

RAPPORT D'INFORMATION

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE : UNE NOUVELLE AMBITION

Réunie le 24 mars 2021, sous la présidence de Mme Catherine Deroche (LR, Maine-et-Loire), présidente, la commission des affaires sociales a examiné le rapport de M. Bernard Jomier et Mme Florence Lassarade sur les **orientations** et la **gouvernance de la politique de santé environnementale**.

Impact des facteurs environnementaux sur la santé¹

*des décès
dans le monde*



*des pathologies
chroniques dans le monde*



*des décès
en Europe*

En dépit de quelques avancées, la politique de santé environnementale pâtit des mêmes carences que notre politique de santé publique, objet d'un sous-investissement chronique dans un système de santé orienté prioritairement vers le soin. Par essence intersectorielle, elle souffre d'une gestion en silos et d'un insuffisant portage politique.

Alors que le Gouvernement a annoncé un « Ségur de la santé publique » très attendu, la commission des affaires sociales formule des propositions pour une réponse politique en matière de santé environnementale, à l'échelon national comme territorial, à la hauteur des préoccupations croissantes exprimées par nos concitoyens et de la réalité des défis de notre système de santé.

Elle appelle ainsi à un **pilotage clarifié, proactif et opérationnel** de la politique de santé environnementale, à une **plus forte territorialisation de ces actions** et à un **soutien résolu en faveur de la recherche** pour approfondir les connaissances, mieux informer et aiguiller l'action.

¹ Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS)



1. DÉFINIR LES CONTOURS D'UN PILOTAGE PROACTIF ET D'UNE GOUVERNANCE OPÉRATIONNELLE

A. FAIRE DU PLAN NATIONAL SANTÉ-ENVIRONNEMENT (PNSE) UN VÉRITABLE OUTIL STRATÉGIQUE FÉDÉRATEUR DES POLITIQUES PUBLIQUES PARTICIPANT À LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Alors que le concept d'**exposome**, consacré dans la loi en 2016, invite à tenir compte de l'impact sur la santé des expositions combinées à plusieurs substances nocives – notamment dans le cadre d'effets cocktail –, les pouvoirs publics ont jusqu'ici privilégié une **approche sectorielle** incarnée par la démultiplication de **plans ciblés sur certains types d'expositions** : plan chlordécone, stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens, plan Écophyto II+, plan radon, plan micropolluants, plan d'actions interministériel amiante... La **coordination interministérielle** des différents plans d'actions de lutte contre les risques sanitaires posés par des facteurs environnementaux, censée garantir une approche transversale des enjeux de santé environnementale, reste, par ailleurs, **peu efficiente**.

Institué par la loi « Santé » du 9 août 2004¹, le **plan national santé-environnement (PNSE)**² pâtit ainsi de son **insuffisante articulation avec un maquis de 34 plans sectoriels**. La logique de santé globale (« **One Health** » – « une seule santé ») et le concept d'exposome plaident pour une **cohérence renforcée entre ces plans** et un **interfaçage plus efficient avec les axes stratégiques du PNSE**.

Dans ces conditions, les rapporteurs préconisent de **faire du PNSE un plan « chapeau » de l'ensemble des politiques publiques ayant un lien avec la santé environnementale**, orientation qui semble avoir été retenue dans le projet de PNSE 4 en cours de consultation publique. En outre, les **décalages dans la temporalité entre le PNSE et les multiples plans sectoriels** susceptibles d'avoir un impact sur la santé et l'environnement appellent une **réactualisation de ces plans sectoriels** pour tenir compte des priorités stratégiques fixées par le PNSE, le cas échéant sous la forme de **feuilles de route intermédiaires**. Enfin, **l'évaluation du PNSE ne doit pas être déconnectée de celle des autres plans sectoriels** participant à la réalisation de ses axes stratégiques : le statut du PNSE en tant que plan « chapeau » n'aura ainsi de sens que si son efficacité est appréciée à la lumière des résultats des plans sectoriels et ministériels qu'il « abrite ».

B. RENFORCER L'EFFICIENCE DU PNSE PAR UNE MEILLEURE IDENTIFICATION DE SES MOYENS ET DES INDICATEURS PLUS EXIGEANTS

Alors que le PNSE 3 comprenait 110 actions au caractère peu opérationnel, le passage à **19 actions** dans le projet de PNSE 4 constitue une rationalisation bienvenue dans le sens d'une meilleure lisibilité et d'une hiérarchisation des priorités. Toutefois, **il ne comporte toujours pas de chiffrage du coût de ses actions**, ni d'identification des moyens budgétaires affectés. **Il n'existe pas non plus de vision parlementaire consolidée**, dans les documents annexés aux projets de loi de finances ou de financement de la sécurité sociale, des moyens dédiés à la politique de santé environnementale. Les rapporteurs prônent dès lors la transformation du **jaune budgétaire sur la prévention et la promotion de la santé** en une **annexe retraçant l'ensemble des moyens dédiés aux politiques contribuant à la santé globale**, détaillant notamment les moyens dédiés au PNSE ainsi qu'aux plans sectoriels ou ministériels participant à la réalisation de ses objectifs. Les précédents PNSE pâtissaient, en outre, de la faiblesse de leurs indicateurs de suivi et de résultat.

Bien que le projet de PNSE 4 soit désormais accompagné d'une série d'indicateurs, aucune de ses actions n'affiche d'objectif quantifié de réduction des risques ou des expositions.

¹ Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.

² D'une durée quinquennale, conformément à l'article L. 1311-6 du code de la santé publique.

Les rapporteurs estiment, par conséquent, **indispensable d'assortir le PNSE d'indicateurs de résultat accompagnés, autant que possible, de cibles chiffrées** sur la base de propositions formulées par les groupes d'expertise du Haut Conseil de la santé publique.

Outre une normativité plus contraignante des objectifs et valeurs limites fixés par la réglementation environnementale, les rapporteurs sont convaincus de la nécessité d'améliorer l'instruction et le traitement des alertes sur les risques sanitaires liés à l'environnement.

Afin de mieux responsabiliser les pouvoirs publics, la commission nationale de la déontologie et des alertes en matière de santé publique et d'environnement pourrait être transformée en un défenseur des droits en santé environnementale doté de pouvoirs de mise en demeure à l'égard de l'administration centrale et déconcentrée.

À terme, ce défenseur des droits en santé environnementale pourrait constituer une **commission spécialisée placée auprès du futur défenseur de l'environnement** proposé par la convention citoyenne sur le climat – si la création de ce dernier venait à se concrétiser –, sur le modèle des commissions spécialisées placées auprès du Défenseur des droits.

C. RÉUNIR LES CONDITIONS D'UN PORTAGE POLITIQUE PROACTIF ET D'UNE COORDINATION INTERMINISTÉRIELLE EFFECTIVE

L'effectivité d'une approche systémique de la santé environnementale requiert un portage politique capable de garantir le respect des objectifs stratégiques du PNSE par l'ensemble des politiques publiques susceptibles d'avoir un impact sur la santé et l'environnement. Cette dynamique politique doit s'appuyer sur une **coordination interministérielle permettant de faire prévaloir, en dernier ressort, la protection de la santé humaine, animale et végétale et l'équilibre des écosystèmes** chaque fois que des arbitrages s'imposent pour départager des intérêts sectoriels concurrents ou contradictoires.

Afin d'œuvrer à une responsabilisation collective de l'ensemble des départements ministériels en matière de santé environnementale, les rapporteurs recommandent l'**institution d'un délégué interministériel à la santé globale**, chargé de **porter au niveau interministériel la thématique « One Health »**. Sous l'autorité du Premier ministre, il serait appelé à coordonner l'élaboration et la mise en œuvre des **grands plans nationaux de santé publique**, dont le PNSE, mais aussi des **plans de sécurité sanitaire**. Le délégué interministériel à la santé globale s'appuierait sur un **comité interministériel de la santé rénové** dont les missions évolueraient pour inclure la coordination interministérielle de l'ensemble des politiques publiques susceptibles d'avoir un impact sur la santé humaine, animale et végétale.

En outre, la réflexion sur les priorités de la politique nationale de santé environnementale s'appuie sur le **groupe santé-environnement (GSE)** afin d'assurer une **concertation la plus large possible de l'ensemble des parties prenantes dans l'élaboration du PNSE**. Toutefois, le GSE demeure une **structure informelle sans pouvoirs à l'égard de l'administration et aux moyens insuffisants**. Convaincus de la nécessité de faire du GSE un organe plus opérationnel de réflexion, de définition et de suivi des priorités de la politique nationale de santé environnementale, les rapporteurs appellent à **formaliser son existence au sein du code de la santé publique en le transformant en conseil national santé-environnement**, afin d'en renforcer les prérogatives et de lui attribuer des moyens propres de fonctionnement.

Le produit final de la concertation sur le PNSE menée au sein du GSE doit continuer d'être validé par une décision politique qui engage le Gouvernement.

Il appartiendra ainsi au comité interministériel de la santé, présidé par le Premier ministre, d'arbitrer la version définitive du PNSE et à son comité restreint permanent, présidé par le délégué interministériel à la santé globale, d'en assurer le pilotage, sous la surveillance du GSE qui effectuera le suivi régulier de sa mise en œuvre.

Par ailleurs, les rapporteurs recommandent la reconnaissance au ministère de la santé d'un rôle de chef de file dans la tutelle stratégique de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) qui doit mécaniquement se traduire par une augmentation significative de sa contribution au budget de l'agence, afin de contrebalancer le poids du ministère de l'agriculture. Ils préconisent également une plus grande responsabilisation des opérateurs nationaux dans la mise en œuvre du PNSE par l'organisation par les commissions parlementaires permanentes compétentes d'une audition conjointe, préalablement à la présentation des projets de loi de financement de la sécurité sociale et de finances, du délégué interministériel à la santé globale et des directeurs généraux de Santé publique France et de l'ANSES, afin de rendre compte à la représentation nationale de la mise en œuvre des politiques concourant à la santé publique et à la sécurité sanitaire.

Enfin, dans le souci de systématiser l'évaluation de l'impact sanitaire des politiques publiques, ils recommandent d'inclure dans les études d'impact accompagnant chaque projet de loi une évaluation des conséquences de ses dispositions sur la santé humaine, animale et végétale.

2. FAVORISER UNE INDISPENSABLE TERRITORIALISATION DES POLITIQUES DE SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

A. UNE MOBILISATION DES ACTEURS LOCAUX PÉNALISÉE PAR UNE APPROCHE CLOISONNÉE ET ESSENTIELLEMENT DESCENDANTE

Les politiques d'urbanisme, d'aménagement du territoire, de mobilités, de logement, de formation, de petite enfance ou d'action sociale, au cœur des compétences des collectivités territoriales, sont cruciales non seulement pour prévenir les expositions à risque mais également promouvoir un environnement bénéfique pour la santé.

La plupart des leviers d'actions en matière de santé environnementale et d'amélioration du cadre de vie se situent au niveau territorial. C'est également à cet échelon de proximité que ces enjeux peuvent apparaître les plus tangibles, facilitant leur nécessaire appropriation par la population.

Si d'intéressantes initiatives sont portées localement, sur une base d'abord volontariste, l'implication des acteurs sur ces sujets souvent perçus comme techniques demeure hétérogène, entravée par une approche essentiellement descendante de la politique de santé environnementale et une mobilisation insuffisante de moyens.

Les plans régionaux en santé-environnement (PRSE), chargés de décliner en région le plan national, ont contribué à structurer des actions, fédérer les acteurs et engager le débat public au niveau régional sur ces thématiques. Mais ces outils, peu intégrés aux autres politiques locales, peinent à insuffler une véritable dynamique. Les moyens dédiés à leur mise en œuvre et à leur animation sont modestes, avec souvent moins d'un équivalent temps plein (ETP) mobilisé à cette fin dans les agences régionales de santé (ARS).

En outre, si certaines régions ont développé des outils de diagnostic territorial pour cibler les actions sur les préoccupations les plus saillantes pour la région, trop souvent les plans régionaux ressemblent au plan national. Les dispositifs de remontée de bonnes pratiques, de partage d'expériences ou de mutualisation sont perçus comme très insuffisants.

Pour les acteurs locaux, la superposition de plans sectoriels ou autres schémas nationaux comme régionaux constitue un ensemble complexe, lourd, contraignant et peu opérationnel. Il n'est pas étonnant dès lors que l'appropriation de ces enjeux dans les territoires reste aléatoire, tant les sujets sont complexes et protéiformes.

B. LES POLITIQUES LOCALES, UN INDISPENSABLE POINT D'ANCRAGE DES ACTIONS EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Les initiatives engagées dans certains territoires mettent en exergue des déterminants essentiels dans la conduite d'actions de promotion de la santé environnementale dans les territoires :

- s'appuyer sur une **expertise locale**, permettant de cibler les préoccupations et priorités en fonction des risques d'exposition au niveau du territoire, selon une approche populationnelle axée sur la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé ;
- insuffler une **approche intégrée** de la santé environnementale dans l'ensemble des politiques publiques locales, valorisant les impacts positifs d'un cadre de vie sain au-delà d'une approche technique et ciblée sur la réduction des risques.

Pour mener à bien de telles démarches, les élus locaux doivent être outillés et accompagnés, en les sensibilisant sur les leviers d'action dont ils disposent. Il est également essentiel de **fédérer le réseau d'experts et de partenaires** en région en leur permettant de s'autosaisir de thématiques et de mutualiser les ressources et expériences, en appui aux décideurs locaux.

Les rapporteurs proposent la mise en place d'un **portail d'information et centre de ressources** dans chaque région et la **généralisation d'observatoires régionaux en santé environnementale**, pour affiner la connaissance des réalités du terrain et des enjeux prioritaires.

Le portage politique de ces actions appelle, en outre, une **clarification du pilotage territorial**.

La santé est d'abord une compétence de l'État, même si les collectivités concourent au développement sanitaire des territoires : elles sont investies de prérogatives historiques en matière de salubrité ou d'hygiène s'agissant des communes ou de leurs groupements, de compétences d'action sociale pour les départements ou encore d'un rôle de chef de file pour l'aménagement durable du territoire s'agissant des régions. Ces compétences sont, depuis longtemps, un point d'entrée dans la politique de santé environnementale.

Cependant, les collectivités territoriales ne sont pas formellement investies d'une responsabilité sur ce champ. Celle-ci devrait être pour les rapporteurs plus clairement affirmée. **Les régions, déjà co-pilotes du PRSE, ont un rôle stratégique** à jouer, en particulier dans le cadre du schéma régional d'aménagement, de développement durable et d'égalité des territoires. Toutefois, **les enjeux transverses de la santé environnementale impliquent également de mobiliser les différents échelons territoriaux pour gagner en efficacité.**

Les outils de contractualisation souples que sont les contrats de plan État-Région (CPER) ou les contrats locaux de santé (CLS) sont des leviers intéressants pour porter ces priorités : ils répondent en effet à une logique plus horizontale que descendante ; des financements pérennes pourraient y être adossés pour accompagner les collectivités dans la conduite de projets.

En outre, la **généralisation des évaluations d'impact sur la santé (EIS)** pour des projets d'aménagement locaux, traduisant le concept d'urbanisme favorable à la santé, apparaît comme un levier intéressant pour sensibiliser les élus comme les citoyens à une approche positive et intégrée de la santé environnementale, ancrée dans leur quotidien.

3. AMÉLIORER ET DIFFUSER LA CONNAISSANCE SCIENTIFIQUE DES LIENS ENTRE ENVIRONNEMENT ET SANTÉ

A. SE DONNER LES MOYENS D'UNE RECHERCHE AMBITIEUSE ET COORDONNÉE

La France dispose d'équipes de recherche de pointe et une dizaine de laboratoires se consacrent aux interactions entre santé et environnement. Parmi ceux-ci figurent notamment l'Institut de recherche en santé environnement et travail (Irset), situé à Rennes, et l'*Institute for Advanced Biosciences* qui se trouve à Grenoble.

Les alliances thématiques de recherche sont également des moteurs pour fédérer les acteurs autour de grands projets transversaux. Dans le champ de la santé-environnement, les alliances Aviesan¹ et AllEnvi² pourraient jouer ce rôle d'initiateur même si les rapporteurs constatent que les structures de recherche souffrent encore trop souvent de cloisonnements disciplinaires.

De nombreux projets de recherche sont conduits sur la santé-environnement, en particulier, au niveau européen. **Le programme Horizon 2020 de la Commission européenne comprend un axe d'étude sur l'exposome**, qui permet à l'Union européenne de financer neuf projets de recherche dont deux associent des équipes de l'Inserm. Ces deux projets, qui portent sur la contribution de l'exposome à certaines maladies respiratoires et sur les effets de multiples expositions sur la santé pendant les vingt premières années de la vie, sont respectivement soutenus à hauteur de 11 et 12 millions d'euros par l'Union européenne. Au niveau national, **le projet de PNSE 4 prévoit de constituer deux programmes prioritaires de recherche (PPR)** qui seraient financés dans le cadre du programme d'investissements d'avenir. L'un porterait sur **l'exposome** et l'autre serait consacré aux **pathogènes émergents** et aux **zoonoses**.

Le financement national de la recherche en santé environnement est bien plus limité qu'au niveau européen et fragmenté en plusieurs sources de financement. L'Agence nationale de la recherche (ANR) finance des projets par l'intermédiaire d'appels à projets génériques ouverts à toute discipline pour lesquels peu de travaux de recherche en santé environnementale sont finalement retenus. Avec son programme national de recherche en environnement, santé et travail, l'ANSÉS est également un acteur du financement de la recherche mais ses moyens sont limités, puisque ce programme a financé 34 projets en 2020 pour un budget de 6 millions d'euros. Il existe enfin quelques autres sources de financement en provenance d'autres agences, dont l'Ademe, de collectivités territoriales ou encore d'acteurs privés.

Au total, **l'effort public de recherche est donc relativement limité et éclaté. Il est estimé que la France consacre environ 25 millions d'euros par an à la recherche en santé environnementale**, soit le quart du budget de la recherche consacré à ce domaine aux États-Unis, une fois celui-ci ramené à la population.

La France devrait quadrupler les moyens qu'elle consacre à la recherche en santé-environnement pour se situer au même niveau que les États-Unis.

Seuls les financements européens semblent permettre de développer des projets plus significatifs. Or, les équipes de recherche sont insuffisamment accompagnées pour s'engager dans ces appels à projets d'ampleur, qui nécessitent un important soutien administratif.

Alors que nous ne connaissons encore qu'une infime partie des interactions entre santé et environnement, il est nécessaire de mieux structurer l'effort de recherche en France. Les rapporteurs proposent à cette fin de **créer un consortium consacré à la recherche environnementale**, fédérant les principaux laboratoires et instituts de recherche dans ce domaine, afin de **coordonner la programmation de la recherche et d'accompagner les initiatives dans l'obtention des financements nationaux et internationaux**.

Il est également nécessaire de **consolider les liens entre la recherche fondamentale et la recherche appliquée en santé** afin de renforcer la prise en compte de la santé environnementale dans les études cliniques et dans les parcours de soins. La **création d'un institut hospitalo-universitaire (IHU) en santé environnementale** permettrait de faire ce pont entre connaissance scientifique et pratique de soins, en fédérant soignants et chercheurs. En complément, le développement de **centres nationaux de référence sur certaines pathologies en lien avec les expositions environnementales** devrait être étudié. Ces centres, qui sont très développés pour les maladies transmissibles, assurent un rôle d'expertise scientifique et de surveillance épidémiologique fort utile.

¹ Alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé.

² Alliance nationale de recherche pour l'environnement.

B. MIEUX CONNAÎTRE LES EFFETS DE L'ENVIRONNEMENT SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION PAR LE RECUEIL DE DONNÉES ET EN INFORMER LE PUBLIC

La progression de la connaissance scientifique ne peut se faire sans **observer et analyser les effets de l'environnement sur la santé de la population générale**. C'est pourquoi il est nécessaire de renforcer la qualité des données épidémiologiques.

Il existe un grand nombre d'informations sur la santé de la population générale à travers le système national des données de santé, géré par la plateforme appelée *Health Data Hub*, ainsi que par le déploiement d'études de cohortes, qui assurent le suivi à long terme de la santé d'un échantillon de population, et de registres de pathologies, très développés sur les cancers et qui permettent de mieux identifier leurs causes. **Ces données sont néanmoins assez rarement recueillies dans le but d'évaluer les effets des expositions environnementales**, ce qui limite leur capacité d'exploitation à des fins d'analyse et d'évaluation en santé-environnement.

Les données de santé sont trop peu interopérables, que ce soit entre elles ou avec les données sur les expositions environnementales, qui sont relativement limitées.

En effet, **l'imprégnation des milieux par diverses substances considérées comme polluantes est peu documentée**, que ce soit par le recueil des émissions de substances ou par des mesures d'imprégnation, comme cela est fait pour la pollution de l'air ambiant.

Ces difficultés obèrent les possibilités de mener des enquêtes épidémiologiques afin de déterminer les causes environnementales expliquant la prévalence d'une maladie ou la survenue d'un évènement de santé sur un territoire donné. Ce fut par exemple le cas pour le cluster de cancers pédiatriques situé à Sainte-Pazanne, en Loire-Atlantique, pour lesquels l'enquête épidémiologique de Santé publique France n'a pas pu identifier une cause commune pouvant expliquer la survenue de ce cluster.

Dès lors, les rapporteurs considèrent que des **registres de morbi-mortalité devraient être développés sur des pathologies dont le lien avec des facteurs environnementaux est fortement soupçonné** par la littérature scientifique, car ils permettent d'obtenir des données robustes et exhaustives sur les pathologies qu'ils couvrent.

Par ailleurs, **le projet de création d'un Green Data Hub, prévu dans le PNSE 4, va dans le bon sens**, en ce qu'il constituerait **une plateforme des données environnementales à des fins de santé**. Selon les rapporteurs, son utilité sera conditionnée à la possibilité de croiser ces données avec les données de santé et à l'alimentation de cette plateforme par des données environnementales fines et exhaustives, supposant d'accroître les moyens alloués à leur recueil.

La montée en puissance des informations disponibles doit enfin s'accompagner de leur large diffusion pour sensibiliser les professionnels de santé et le grand public. Pour les professionnels de santé, les enjeux de santé-environnement devraient être plus largement diffusés dans les communautés de professionnels, par l'intermédiaire des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), des sociétés savantes et des ordres professionnels. **Les questions de santé environnementale devraient en outre s'intégrer à la formation en santé publique dispensée aux médecins**. Afin de développer l'expertise médicale sur ce sujet, les rapporteurs préconisent de créer un diplôme d'études spécialisées complémentaires (DESC) de médecine en toxicologie environnementale.

Pour sensibiliser le grand public, il est nécessaire de **traduire les apports de la science en recommandations de bonnes pratiques**. Santé publique France a développé un site internet pour les parents, appelé *Agir pour bébé*, afin de leur transmettre des recommandations concrètes pour la santé des jeunes enfants. Un portail similaire devrait être développé pour l'ensemble du grand public, afin de **diffuser des conseils de bonnes pratiques dans la vie quotidienne**.

Les dix principales propositions

- Instituer, auprès du Premier ministre, un délégué interministériel à la santé globale chargé de porter la thématique « *One Health* »
- Formaliser l'existence du GSE dans la loi en le transformant en conseil national santé-environnement et renforcer son rôle pivot dans l'élaboration et le suivi de la politique nationale de santé environnementale
- Transformer la commission nationale de la déontologie et des alertes en matière de santé publique et d'environnement en un « défenseur des droits » en santé environnementale doté de pouvoirs à l'égard de l'administration
- Affirmer la responsabilité des différents échelons de collectivités territoriales dans la promotion de la santé environnementale au niveau de leur territoire et reconnaître, dans ce cadre, le rôle stratégique des régions
- Systématiser les évaluations d'impact sur la santé sur les grands projets d'aménagement envisagés par les collectivités territoriales
- Mettre en place dans chaque région un portail d'information et centre de ressources régionales en santé environnementale
- Créer un consortium consacré à la recherche en santé environnementale, fédérant les principaux laboratoires et instituts de recherche dans ce domaine et créer un institut hospitalo-universitaire (IHU) en santé environnementale
- Développer des registres de morbi-mortalité pour des pathologies dont le lien avec des facteurs environnementaux est fortement soupçonné par la littérature scientifique
- Créer un diplôme d'études spécialisées complémentaires (DESC) de médecine en toxicologie environnementale
- Charger Santé publique France de développer un site internet pour le grand public consacré à la promotion de la santé environnementale dans la vie quotidienne

POUR EN SAVOIR +

<http://www.senat.fr/notice-rapport/2020/r20-479-notice.html>



Catherine Deroche
Présidente
Sénatrice
(Les Républicains)
Maine-et-Loire



Bernard Jomier
Rapporteur
Sénateur
(Socialiste, Écologiste et Républicain)
Paris



Florence Lassarade
Rapporteuse
Sénatrice
(Les Républicains)
Gironde

Commission des affaires sociales

<http://www.senat.fr/commission/soc/index.html>

01 42 34 20 00 – contact.sociales@senat.fr