



**« Mastère Santé Environnement :
enjeux pour le territoire et l'entreprise »**

Promotion : 2011/2013

Date du Jury : novembre 2013

« Empreinte santé des produits et des services »

**Une démarche pour permettre aux entreprises de
prendre en compte leurs impacts sur la santé des
populations**

Thèse professionnelle réalisée par :

Christine BELHOMME

Référent pédagogique :

Jasha Oosterbaan

Remerciements

Mes remerciements vont à ...

Tous ceux qui ont cru en cette aventure et qui y ont participé de près ou de loin.

Je remercie plus particulièrement...

Jasha Oosterbaan pour son soutien pédagogique et ses encouragements,
Anne Roué Legall pour ses conseils et son enthousiasme,

Les différents intervenants du mastère pour leurs apports théoriques transversaux qui ont enrichi la réflexion méthodologique,

Le Professeur Emmanuel Rusch et Luc Favier pour m'avoir fait confiance et m'avoir suivie dans cette aventure,

La Direccte et l'ARS pour avoir osé financer des travaux aussi innovants,

Les 17 membres du groupe d'action collective "Empreinte santé des produits et des services" pour leur implication tout au long de ces 2 années de travail commun,

Marine, Rémi et le reste de ma famille pour leur soutien et leur patience,

Et enfin, Léonard de Vinci - personnage oh combien visionnaire et inspirant - et le Clos Lucé, lieu de ressourcement dans les périodes de doute qui ont jalonné ce travail.

Sommaire

<i>Sigles utilisés</i>	6
<i>Résumé</i>	7
<i>Introduction</i>	8
1. Quelques définitions fondamentales pour ces travaux	9
1.1. De la santé...	9
1.2. ... aux déterminants de santé.	9
1.3. L'environnement	10
2. Santé et prévention : état des lieux et parties prenantes	11
2.1. Constat de santé publique	11
2.2. Nécessaire innovation en matière de prévention	13
2.3. Une cartographie complexe des parties prenantes de la santé	14
2.3.1. Les professionnels du système de santé	14
2.3.2. Une multitude d'autres acteurs possibles	16
2.3.3. Quelles synergies entre toutes ces parties prenantes ?	16
2.3.4. Vers un élargissement du rôle des entreprises en matière de santé	17
2.4. Etat des connaissances sur l'empreinte santé des produits et des services	18
2.5. Point sur la réglementation	20
3. Ingénierie d'un outil méthodologique simple et pédagogique à destination des entreprises, pour une approche de l'empreinte santé des produits et services mis sur le marché	21
3.1. Eléments de cadrage	21
3.1.1. Les objectifs	21
3.1.2. Une approche régionale	22
3.1.3. Un partenaire et des financeurs	22
3.1.4. Constitution d'un groupe pluridisciplinaire	23
3.1.5. Le comité de pilotage	25

3.1.6.	Le calendrier _____	26
3.1.7.	Le budget _____	26
3.1.8.	L'évaluation _____	27
3.2.	Construction de la démarche _____	27
3.2.1.	Analyse préalable de la place de la santé dans divers outils existants _____	27
3.2.2.	Des allers retours entre théorie et pratique _____	33
3.3.	Les problématiques soulevées et les réponses apportées _____	34
3.3.1.	Qu'est-ce que l'empreinte santé d'un produit et d'un service ? _____	34
3.3.2.	Quelle 1 ^{ère} question se poser pour l'analyser ? _____	35
3.3.3.	Comment permettre une approche vraiment globale ? _____	36
3.3.4.	Produits et services : une seule et même méthodologie ? _____	38
3.3.5.	Doit-on aller jusqu'à l'évaluation chiffrée ? _____	39
3.3.6.	Comment ne pas décourager l'utilisateur ? _____	40
3.3.7.	Quelle formalisation des résultats d'analyse ? _____	42
3.3.8.	Qui doit mener ce travail en interne ? _____	42
4.	<i>Des outils simples et pragmatiques à destination des entreprises</i> _____	43
4.1.	La sensibilisation _____	43
4.2.	Un outil d'autodiagnostic (Scan.ES) _____	44
4.2.1.	Vision globale de l'outil _____	44
4.2.2.	Approche détaillée des étapes _____	45
4.2.3.	Une navigation à la fois cadrée et souple _____	51
4.2.4.	Les aides et les exemples _____	53
4.2.5.	Une logique de progrès continu _____	53
4.2.6.	La sécurisation des données _____	53
4.3.	Retour d'expérience et recommandations d'utilisation de l'outil Scan.ES _____	53
4.3.1.	Focus sur l'avis des entreprises du groupe _____	54
4.3.2.	Une incontournable complexité _____	54

5. Perspectives	56
5.1. Sensibilisation et formation des acteurs santé et des acteurs économiques nationaux.	56
5.2. Faire évoluer Scan.ES vers une V2	57
5.3. Vers l'identification d'une unité de mesure	57
5.4. Intégrer la démarche dans l'ISO 26000	58
5.5. Présentation lors de la 22 ^{ème} Conférence de l'IUHPE en 2016 ?	58
Conclusion	60
Bibliographie	61
Table des annexes	63

Sigles utilisés

ACV	Analyse du Cycle de Vie
ALD	Affections Longue Durée
AFNOR	Association française de NORmalisation
ANSP	Agence Nationale de la Santé Publique du Canada
ARITT	Agence Régionale pour l'Innovation et le Transfert de Technologies
ARS	Agence Régionale de Santé
CCI	Chambres de Commerce et d'Industrie
CGPME	Confédération Générale des Petites et Moyennes Entreprises
CNAM	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
COFIL	COmité de PILotage
DEHP	DiEthylHexyl Phthalate
DIRECCTE	Directions Régionales des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi
DREAL	Direction Régionale de l'environnement, de l'Aménagement et du Logement
DREES	Direction de la Recherche, des Études de l'Évaluation et des Statistiques
EIS	Evaluation des Impacts sur la Santé
ESPS	Empreinte Santé des Produits et des Services
FRAPS	Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la Santé
HACCP	Hazard Analysis Critical Control Point
HAD	Hospitalisation A Domicile
HAS	Haute Autorité de Santé
INPES	Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé
INSEE	Institut National de la Statistique et des Études Économiques
INVS	Institut National de Veille Sanitaire
IREPS	Instituts nationaux et régionaux d'éducation et de Promotion de la Santé
LIG'AIR	Surveillance de la qualité de l'air en région Centre
MEDEF	Mouvement des Entreprises de France
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PE	Perturbateurs Endocriniens
PME	Petites et Moyennes Entreprises
RES	Réseau Environnement Santé
RSE	Responsabilité Sociétale des Entreprises
UIPES/IUHPE	Union Internationale de Promotion de la santé et l'Education à la Santé
WWF	World Wild Found

Résumé

Pour juguler le taux d'incidence des maladies chroniques et non transmissibles - complexes et multifactorielles - il est urgent d'élargir le cercle des acteurs qui se mobilisent sur la prévention primaire. En intégrant la santé et l'ensemble de ses déterminants dès la conception des produits & services, les entreprises peuvent devenir actrices de prévention et améliorer durablement la santé de millions de salariés, de consommateurs et de parties prenantes.

Une action collective expérimentale "Empreinte santé des produits et services" a rassemblé des acteurs pluridisciplinaires en 2011/2012 - entreprises, professionnels de la santé et de la prévention, de l'innovation, du développement économique et de l'environnement - pour définir cette notion innovante et créer une démarche d'analyse. Initiée et pilotée par TERRE DE SANTE, cette action était portée par la FRAPS, financée par la DIRECCTE, l'Agence Régionale de Santé et les 8 entreprises participantes.

Ce travail collectif a abouti à la 1^{ère} version d'une démarche qui s'appuie sur des méthodologies existantes (Analyse du Cycle de Vie, 5M, Evaluation de l'Impact Santé, empreinte écologique, Iso 26000 etc.) et sur l'étude du cas des entreprises membres de ce groupe pluridisciplinaire.

L'outil internet d'autodiagnostic Scan.ES qui en découle propose un questionnement en 7 étapes qui s'adresse aux entreprises et plus largement à toutes les structures qui souhaitent entrer dans cette démarche volontaire.

Introduction

L'idée, à l'origine du travail exposé dans cette thèse professionnelle, est le fruit de plusieurs années d'observations, de lectures et de réflexions mais aussi d'expériences professionnelles et de rencontres. Des univers très variés (économique, scientifique, environnemental, santé mais aussi philosophique et spirituel) ont été source d'inspiration et de plusieurs prises de consciences :

- la santé sera un enjeu majeur des décennies à venir.
- l'état de santé, qui renvoie à une responsabilité individuelle, est aussi fortement influencé par l'environnement de vie et renvoie donc aussi à la notion de responsabilité collective.
- la prévention concerne aussi les non professionnels de santé, individus et organisations.
- l'élément "santé" peut redonner du sens à de multiples métiers

Une première partie posera les définitions fondamentales pour une bonne compréhension des travaux menés. Puis la seconde partie présentera les constats, très factuels, qui ont conduit à la décision de lancer un travail collectif autour de l'empreinte santé des produits/services ainsi que l'état des connaissances actuelles sur le sujet.

Une troisième partie décrira les éléments généraux de cadrage des travaux, les outils existants qui s'intéressent à la santé et les étapes de construction de la démarche.

Une quatrième partie détaillera ensuite les livrables créés à l'attention des entreprises et diverses recommandations.

Enfin, la cinquième partie évoquera diverses perspectives à moyen et long terme.

1. Quelques définitions fondamentales pour ces travaux

1.1. De la santé...

Ici, la **santé** sera envisagée dans sa vision positive la plus large proposée par l’OMS en 1946 et renforcée par la Charte de Bangkok en 2005. Selon l’OMS, *”La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d’infirmité.”* (OMS – 1946). La charte de Bangkok de 2005 ajoute même une autre dimension à cette définition en parlant de *” bien-être mental et spirituel”*. (CHARTE DE BANGKOK – 2005)

Cette définition implique donc que les professionnels de santé ne sont pas les seuls acteurs à pouvoir agir en matière de santé. S’ils interviennent pour aider un individu à recouvrer la santé en cas de maladie, tout le travail amont de préservation du capital santé et de prévention est l’affaire de tous (CHARTE D’OTTAWA - 1986).

1.2. ... aux déterminants de santé.

Dans ce contexte de vision très large, les éléments qui déterminent la santé sont aussi très larges. **Les déterminants de santé** sont donc un ensemble de facteurs très globaux dont les interactions complexes influent sur l’état de santé de l’individu. L’Agence Nationale de Santé Publique du Canada liste par exemple 12 catégories de déterminants (ANSP) :

- le niveau de revenu et le statut social;
- les réseaux de soutien social;
- l’éducation et l’alphabétisme;
- l’emploi et les conditions de travail;
- les environnements sociaux;
- les environnements physiques;
- les habitudes de santé et la capacité d’adaptation personnelles;
- le développement de la petite enfance;
- le patrimoine biologique et génétique;
- les services de santé;
- le sexe;
- et la culture.

De son côté, le modèle de Whitehead, M., Dahlgren G. What (1991), propose de classer les déterminants en 4 grandes familles :

- Le premier niveau correspond à des **“facteurs individuels”** liés à l’âge, au sexe et à la constitution de la personne.
- Le second niveau concerne les facteurs liés à un **“style de vie personnel”** plus ou moins sain (alimentation, activité physique, addiction etc.).
- Le troisième niveau s’intéresse aux **“Réseaux sociaux et communautaires”** c’est-à-dire aux influences sociales et collectives.
- Le quatrième niveau **“Conditions socio-économiques, culturelles et environnementales”** englobe les facteurs qui influencent la société dans son ensemble.

En voici la schématisation :

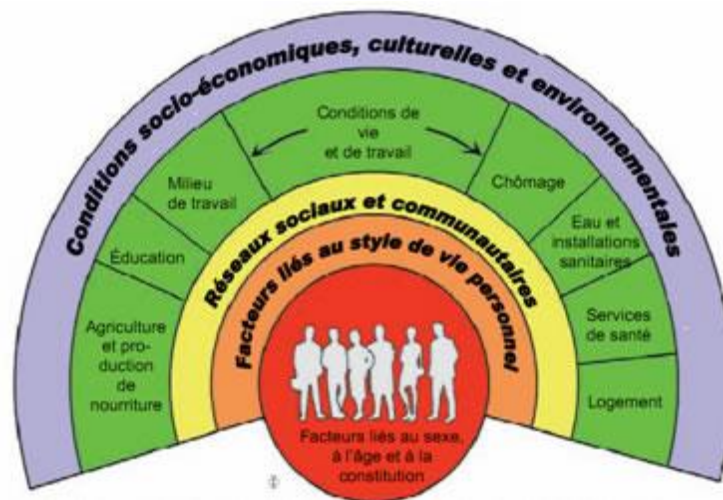


Figure 1 - Whitehead, M., Dahlgren G. What can we do about inequalities in health. The lancet, 1991, n°338: p. 1059–1063.

1.3. L’environnement

Le dictionnaire Larousse propose une définition complète de **l’environnement** (LAROUSSE) :

1. *Ce qui entoure de tous côtés*
2. *Ensemble des éléments (biotiques ou abiotiques) qui entourent un individu ou une espèce et dont certains contribuent directement à subvenir à ses besoins.*
3. **Ensemble des éléments objectifs (qualité de l’air, bruit, etc.) et subjectifs (beauté d’un paysage, qualité d’un site, etc.) constituant le cadre de vie d’un individu.**

4. *Atmosphère, ambiance, climat dans lequel on se trouve ; contexte psychologique, social : un environnement politique particulièrement hostile.*
5. *En art, œuvre constituée d'éléments assemblés quelconques, disposés dans un espace que l'on peut parcourir. (Mode d'expression usité dans le surréalisme, le nouveau réalisme, l'art cinétique, l'art pauvre, le land art, voire l'art corporel, l'art vidéo, etc.)*
6. *En linguistique, synonyme de contexte*

Selon les acteurs, ce terme, ne revêt pas le même sens. En effet, les environnementalistes se focalisent sur la 1^{ère} partie du point 3 : “**Ensemble des éléments objectifs (qualité de l'air, bruit, etc.)**”. Alors que les acteurs de promotion de la santé utilisent ce mot pour parler du milieu économique et social (environnement familial, amical, professionnel) dans lequel vit un individu ou une population mais en négligeant la dimension écologique de cet environnement.

Dans cette thèse, l'environnement sera envisagé dans ses réalités objective et subjective et ses dimensions, économiques, sociales, environnementales etc.

2. Santé et prévention : état des lieux et parties prenantes

2.1. Constat de santé publique

En 2006, l'OMS publiait un document au titre évocateur : “Halte à l'épidémie mondiale de maladies chroniques : guide pratique pour une sensibilisation réussie” dans lequel elle affirmait déjà “ *Les maladies chroniques sont une épidémie mondiale : les cardiopathies et les accidents vasculaires cérébraux (maladies cardio-vasculaires), le cancer, les affections respiratoires chroniques, le diabète et la déficience visuelle ou auditive provoquent, au total, 17 millions de décès par an, ce qui en fait la première cause de décès dans le monde*”. (OMS – 2006)

Et la France n'est pas épargnée par cette épidémie. Selon l'INVS, en 2012, “*En France, les maladies chroniques touchent près de 20 % de la population et sont l'une des causes principales de décès et de handicap*”. (INVS – 2012)

Ces maladies représentent des coûts financiers colossaux.

Dans son rapport “Prévention des maladies chroniques : un investissement vital”, l'OMS montre combien, à l'échelle mondiale, le poids financier direct et indirect de ces maladies est lourd.

L'entreprise *Economist Intelligence Unit* (spécialisée dans les analyses de données mondiales) a chiffré le montant des dépenses liées aux 297 907 nouveaux cas de cancer en France en 2009 à plus de 12,8 milliards de \$ (dépenses médicales, non médicales et coût de la baisse de la productivité) (ECONOMIST INTELLIGENCE UNIT - 2009). Et l'INVS estime qu'en 2012, le nombre de nouveaux cas en France métropolitaine a même atteint 355 000 soit près de 1000 nouveaux cas chaque jour (200 000 chez l'homme et 155 000 chez la femme) (INVS – 2011). Cette croissance de l'incidence, couplée à la constante augmentation du coût des technologies de santé et médicaments, contribue à l'évolution constante des dépenses globales liées aux maladies chroniques.

C'est ainsi que la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, dans une projection réalisée en 2007 (CNAM - 2007), estime que la prise en charge des Affections Longue Durée (ALD) représentera 70% des 240 milliards d'€ de dépenses prévues en 2015.

Au-delà de la dimension économique, **ces maladies ont des impacts humains forts**. Elles génèrent une souffrance humaine et un mal être dont il est difficile d'estimer l'ampleur et les conséquences. Elles touchent l'individu, sa famille et ses proches mais aussi sa sphère professionnelle. Et même si les impacts sur cette dernière sont à ce jour encore peu étudiés, le projet « Maladies Chroniques Évolutives, Pluridisciplinarité et Maintien dans l'Emploi » souligne que ces pathologies chroniques *“sont notamment responsables d'absentéisme et de baisse de productivité. Aujourd'hui beaucoup de personnes atteintes de maladies chroniques évolutives travaillent. Pourtant, l'impact de ces maladies dans le travail est méconnu. La chronicité et l'évolutivité de la maladie peuvent engendrer des effets invisibles aux yeux des collègues et de la hiérarchie. Cependant ils peuvent avoir un impact important dans l'organisation du travail et dans les relations du collectif”* (AIDES Sud-Ouest et l'Aract Aquitaine - 2008). Face à ces enjeux humains et économiques, divers partenaires de la région Aquitaine¹ ont créé un portail sur internet pour aider les salariés et les entreprises : <http://www.maladie-chronique-travail.eu>. Ce sont ces mêmes enjeux qui ont, par exemple, conduit les Pr. Pierre Dujols et Laurent Visier à créer en 2011 le Master “Maladies chroniques et société” à l'université de Montpellier.

Enfin, notons que ces pathologies chroniques ont aussi des **impacts environnementaux importants** : consommation de ressources naturelles pour la fabrication des technologies médicales, production de déchets, pollution des eaux par les résidus médicamenteux, etc. A ce jour, le coût environnemental de ces maladies est difficilement estimable mais il permettrait d'avoir une vision vraiment complète des enjeux de société liés aux maladies chroniques.

¹ l'Anact, l'Aract, la Carsat et la Direccte Aquitaine ainsi que l'Agefip (emploi des personnes handicapées) et l'FIPHFP (Fond pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique)

Si le défi de santé publique du 20^e siècle a été la maîtrise des maladies infectieuses, celui du 21^e siècle est de vaincre ces maladies chroniques. (Aubert C., Cicoella A., Chevallier L. - 2010). Il est nécessaire et urgent d'agir autrement.

2.2. Nécessaire innovation en matière de prévention

L'incidence croissante des maladies chroniques interroge sur l'efficacité des moyens mis en œuvre jusqu'à ce jour pour les juguler et tend à montrer qu'un nouveau modèle de prévention est à inventer.

Si, la prévention des maladies infectieuses reposait sur l'identification d'un lien de cause à effet direct entre une bactérie, un virus, un parasite ou un champignon et la survenue d'une maladie, il en va autrement pour les maladies chroniques.

Certes, certaines d'entre elles ont aussi des causes bien identifiées qui permettent de mener des actions de prévention ciblées. Prenons l'exemple du cancer du poumon dont le lien avec le tabac est prouvé. Les pouvoirs publics ont pu mettre en place toutes les mesures anti-tabac que nous connaissons depuis plusieurs décennies (ARC). Citons aussi le lien clair entre amiante et mésothéliome (cancer).

Mais la plupart du temps, les causes de ces pathologies sont multiples. Elles trouvent en effet leurs origines dans une combinaison de facteurs divers liés à l'âge, au sexe et à la constitution, au style de vie personnelle, aux influences sociales et collectives, aux conditions de vie et de travail et aux conditions socio-économiques, culturelles et environnementales.

Notons que le lien entre santé et environnement est aujourd'hui de plus en plus reconnu, comme en témoignent les 2 Plans Nationaux Santé Environnement (PNSE) rédigés successivement en 2005 et 2009. Diverses questions de santé liées à la pollution des milieux y sont abordées avec une importance particulière faite à la qualité de l'air intérieur et extérieur.² Par ailleurs, la toxicologie moderne nous alerte sur les effets d'une exposition chronique à de faibles doses de substances chimiques tout au long de la vie, comme les Perturbateurs Endocriniens (PE) par exemple. Par ailleurs, comment prévenir certaines pathologies suspectées aujourd'hui de trouver leur genèse au stade fœtal, par l'exposition de la mère à diverses perturbations de son

² Environnement Santé - 2^e Plan national 2009 > 2013 - Des actions concrètes pour la prévention des risques sanitaires liés à l'environnement - Pages 25 et 35. [En ligne] :

<http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNSE2.pdf>. Page consultée le 22/09/13

environnement, pour ne se développer qu'à l'âge adulte ?

La multiplicité des origines de ces pathologies doit obliger les préventeurs à une évolution de leurs approches vers plus de globalité, de transversalité, et de diversité d'acteurs impliqués. Mais quels acteurs agissent aujourd'hui pour la santé et la prévention ?

2.3. Une cartographie complexe des parties prenantes de la santé

Il existe deux grands types d'acteurs : ceux identifiés comme appartenant officiellement ou étroitement reliés au système de santé et tous les autres.

2.3.1. Les professionnels du système de santé

Différents types d'acteurs

Ces acteurs peuvent à nouveau être divisés en 2 grandes familles très complémentaires : l'une met en place des actions curatives (cure), l'autre des actions préventives (care).

Les premiers sont **acteurs du soin**, ont une approche individuelle de la santé et exercent très majoritairement en établissements de santé ou en ville. Ce sont les médecins, infirmières, aides-soignantes, kinésithérapeutes etc, libéraux ou salariés, qui interviennent après l'apparition de la maladie, pour la soigner.

Les seconds sont **acteurs de la prévention et de la promotion de la santé**, ont une approche individuelle et populationnelle de la santé et exercent le plus souvent en milieu de travail et milieu scolaire ou au sein d'associations spécialisées (nutrition, addictologie etc.). Selon le niveau de prévention, Ils interviennent :

- pour éviter l'apparition des maladies (prévention primaire)
- pour dépister précocement l'apparition d'une pathologie (prévention secondaire)
- pour limiter les conséquences des maladies installées, prévenir les rechutes et favoriser la réinsertion sociale. (prévention tertiaire).

Notons que si certains métiers, et notamment celui d'infirmier, peuvent être acteurs de soin et de prévention, globalement, l'univers du soin et de la prévention ont peu de liens entre eux.

Répartition des dépenses de santé selon les missions

Le poids économique de ces deux grandes familles est très différent. En effet, la part attribuée aux dépenses de prévention sur l'ensemble des dépenses courantes de santé oscille entre 2% et

6 %, selon le périmètre de prévention retenu. Selon un calcul de l'INSEE, les dépenses 2010 de prévention, en France, représentaient 5,9 milliards d'euros pour un total de Dépenses Courantes de Santé égal à 234,1 milliards d'€ soit 2,5%... (DREES – 2011)

La ventilation de ces 5,9 milliards de dépenses se fait entre différentes sous catégories d'actions de prévention :

- Prévention individuelle primaire dont Vaccins, PMI - Planning familial, Médecine du travail, Médecine scolaire...
- Prévention individuelle secondaire dont dépistage des tumeurs, dépistage et lutte contre les maladies infectieuses, examens de santé...
- Prévention collective :
 - Prévention à visée comportementale dont information, promotion, éducation à la santé
 - Prévention à visée environnementale dont hygiène du milieu, prévention des risques professionnels, prévention et lutte contre la pollution, observation, veille, alerte, urgences et crises, sécurité sanitaire de l'alimentation

Voir annexe 1 - Dépenses de prévention – source DREES

La santé n'est pas que le soin.

Pour les professionnels de santé et beaucoup d'autres acteurs de la société, il y a confusion entre "santé" et "soin". Cette confusion est en grande partie liée à la sémantique utilisée pour désigner les acteurs. En effet, les termes "système de santé" et "Ministère de la santé" sont utilisés pour désigner ce qui, au regard de leur activité et de la répartition des dépenses, est plutôt un "système de la maladie" et "un Ministère du soin". De même, les "professionnels de santé" sont, de fait, très majoritairement des "professionnels du soin" et "les établissements de santé" des "établissements de soin".

Au-delà de cet abus de langage, la confusion tient également au déséquilibre qui existe en France entre les dépenses pour la prévention et celles pour le soin. Globalement, les actions de soin sont beaucoup plus visibles et présentes dans le quotidien de chacun que les actions de prévention.

Cette confusion biaise les représentations et tend à cantonner la santé dans un "monde de la santé" réservé à des experts et techniciens du soin. De fait, certains types d'acteurs s'en excluent alors qu'ils auraient un rôle majeur à y jouer.

2.3.2. Une multitude d'autres acteurs possibles

Au regard de la définition de la santé donnée au paragraphe 1.1 page 9, une multitude d'acteurs peuvent agir en faveur de la santé, sans pour autant appartenir au système de santé en tant que tel. Citons les collectivités, l'enseignement, les entreprises, ...

Depuis plus de 2 ans, Terre de Santé parle de santé à divers acteurs hors système de santé (entreprises, associations patronales, clubs, Chambres de Commerce et d'Industrie, conseils régionaux, Ministère du redressement productif etc.). Et si, à titre individuel, ces acteurs ont une perception de la santé qui, 9 fois sur 10, est en lien avec le terme "bien-être", lorsque ces mêmes personnes s'expriment à titre professionnel, leur vision de la santé bascule vers une vision médicale à laquelle sont associés les termes "monde de la santé", "soin", "médecins" et "hôpitaux". Et, de fait, ces acteurs qui ne sont pas des professionnels de santé ne se sentent plus concernés.

Un travail de diffusion de la définition positive de la santé est indispensable pour gommer cette confusion. Il permettrait notamment aux entreprises de comprendre en quoi elles peuvent être actrices et pour quel bénéfice à court, moyen et long terme.

2.3.3. Quelles synergies entre toutes ces parties prenantes ?

De multiples cloisonnements existent :

- entre les différents professionnels de santé du système,
- entre les professionnels de santé et tous les acteurs
- entre les acteurs hors système de santé.

Des freins notamment culturels et économiques...

Les volontés de décloisonnement se confrontent notamment à des freins culturels et économiques. Les parties prenantes publiques et privées listées ci-dessus évoluent dans des univers aux finalités "statutairement" différentes dont découlent des philosophies de gestion et d'organisation particulières. L'approche lucrative des uns et non lucrative des autres est une source importante de clivage. Elle est renforcée par l'absence d'échanges entre ces acteurs qui génère une méconnaissance réciproque des cultures, des enjeux et des contraintes de chacun, freins évidents à la mise en place d'actions communes.

Par ailleurs, dans le contexte économique actuel, la question du coût des actions de prévention est un frein supplémentaire aux synergies qui pourraient émerger. Qui va payer l'intégration de la

prévention et de la promotion de la santé dans l'activité des entreprises ? Cette question a été posée aux acteurs publics de la santé d'un côté et de l'industrie de l'autre...qui se renvoient mutuellement la balle. Il serait important que des économistes travaillent sur ce que coûte la maladie et ce que rapporte la santé.

... mais un nécessaire décloisonnement.

Comme nous l'avons vu, la prévention primaire des maladies chroniques nécessite une approche transversale et globale pour impliquer l'ensemble des acteurs d'un territoire, voire au-delà. Elle ne peut pas être de la seule responsabilité des professionnels de santé dont les missions sont à ce jour essentiellement curatives ou préventives mais au sens secondaire et tertiaire du terme.

La Charte d'Ottawa proposait, déjà en 1986, une approche intéressante : *“le secteur de la santé ne peut, à lui seul, assurer le cadre préalable et futur le plus propice à la santé. La promotion de la santé exige, en fait, l'action coordonnée de tous les intéressés : gouvernements, secteur de la santé et autres secteurs sociaux et économiques, organisations non gouvernementales et bénévoles, autorités locales, industries et médias”*.

Et la Charte de Bangkok qui reprend et complète en 2005 les valeurs, les principes et les stratégies d'actions établis par la Charte d'Ottawa stipulait même déjà que les pays signataires s'engageaient à **“faire de la promotion de la santé une exigence de bonne pratique au niveau des entreprises”**.

Mais aujourd'hui, les acteurs de la promotion de la santé ne mènent que très rarement des projets avec des acteurs économiques. Et si un travail étroit entre acteurs de prévention, de promotion de la santé et les entreprises permettait d'innover ?

2.3.4. Vers un élargissement du rôle des entreprises en matière de santé

Les entreprises privées emploient près de 16 millions de français (hors agriculture) (DARES 2013) et mettent sur le marché des millions de biens et services chaque année... Historiquement, elles abordent la thématique santé sous l'angle **“santé au travail des collaborateurs”**. Et même si la situation peut être très différente d'une entreprise à l'autre, la prise de conscience en matière de Santé et Sécurité au travail a évolué favorablement au cours des dernières années avec la mise en place de nombreuses politiques et mesures. En revanche, beaucoup d'entreprises considèrent malgré tout encore ce sujet comme une contrainte et ont du mal à en percevoir le bénéfice.

Pour s'inscrire dans la démarche d'innovation en prévention évoquée au paragraphe 2.2 page 13 l'entreprise pourrait aller au-delà de cette dimension santé au travail.

Elle pourrait élargir la conception de sa responsabilité sociétale à :

1. **la santé des collaborateurs en tant qu'individus** par le relais des messages de santé publique (sans s'immiscer dans leur vie privée). Ce sujet, présent dans les grandes entreprises l'est beaucoup moins dans les PME. Il pourrait entrer dans les attributions du référent santé dont la présence est obligatoire dans les entreprises.
2. **la santé publique par l'intégration de préoccupations sanitaires dès la conception de leurs produits et services.** En effet, tous les produits et services croisent des individus et des populations tout au long de leur cycle de vie, sur lesquels ils ont des impacts santé positifs et/ou négatifs... Notons que cet axe intègre la santé via les impacts indirects des entreprises sur la qualité de l'environnement dans lequel nous vivons.. Si diverses réglementations du type Reach et Rohs font évoluer les pratiques, elles restent cependant très disparates d'un secteur d'activité à l'autre et selon la taille de l'entreprise. Sur cet axe, très peu d'entreprises disposent à ce jour des compétences "santé" en interne nécessaires pour avancer efficacement.

Mais les entreprises se trouvent-elles dans un environnement favorable à cet élargissement de leur rôle en matière de santé ?

2.4. Etat des connaissances sur l'empreinte santé des produits et des services

Diverses études et divers acteurs s'intéressent aux impacts ponctuels de telle ou telle substance ou élément mais aucune étude globale n'a pu être identifiée sur l'empreinte santé des produits et des services. Les compétences sont réparties au travers de divers organismes au sein des territoires qu'il s'agisse de laboratoire de recherche, d'instituts, d'agences sanitaires, d'associations etc.

Pour que les entreprises puissent s'emparer du sujet, il est indispensable que ces connaissances soient globalisées et rendues facilement disponibles. A ce jour, l'élargissement proposé au point 2 nécessite un accompagnement des entreprises qui n'ont pas nécessairement de compétences "santé" en interne. Mais elles se heurtent rapidement au fait que le sujet est mal connu et que peu d'acteurs des territoires sont en capacité de les aider concrètement :

- **La médecine du travail** se trouve dans une situation difficile et ne dispose à ce jour ni des

moyens humains ni des compétences pour conseiller les entreprises sur une conception plus saine de leurs produits. Leur champ d'action concerne principalement le salarié. Par ailleurs, le fait que la médecine du travail soit le partenaire historique des entreprises en matière de santé et de prévention rend les choses difficiles parce que d'autres types d'acteurs santé s'interdisent de se positionner.

- **Les IREPS** et les associations font un formidable travail au quotidien avec des collectivités, des associations, l'éducation nationale etc. pour diffuser les messages de santé publique (liés à l'alimentation, le tabac, l'alcool, l'activité physique, le dépistage des cancers, la vaccination etc.) mais ils connaissent très mal l'entreprise et les process qui précèdent la mise sur le marché des produits et des services. Ils n'ont donc pas eu l'idée de travailler avec elles sur l'intégration de critères santé dans la conception des produits et des services pour améliorer la santé publique.

Deux grands temps forts de la promotion de la santé ont confirmé cet état de fait, à 3 ans d'intervalle :

- La 20^{ème} conférence des acteurs en promotion de la santé à Genève en 2010 qui avait pour thème "Santé, équité et développement durable"
- La 21^{ème} conférence internationale des acteurs en promotion de la santé qui s'est déroulée à Pattaya en Thaïlande du 25 au 29 août 2013 sur le thème "Le meilleur investissement pour la santé".

En effet, parmi les dizaines de conférences organisées sur 4 jours, la présentation des travaux de l'empreinte santé des produits et des services était, en 2013, la seule à aborder les questions de santé publique par le biais d'une approche globale produit/service. Différents acteurs de promotion de la santé du Canada, d'Australie, de Nouvelle Zélande ou de différents pays d'Asie ont confirmé ne pas avoir pensé à envisager la question sous cet angle.

Notons cependant que le secteur de l'agro-alimentaire fait exception à ce constat puisque des campagnes de réduction du sel et des graisses sont menées avec les industriels pour lutter contre les maladies cardio-vasculaires. Mais ce contre-exemple reste une exception face aux millions de références produits qui nous entourent. Nous n'évoquerons pas ici le cas très particulier des médicaments et produits de santé soumis à autorisation avant mise sur le marché.

- **Les experts** (toxicologues, spécialistes de l'environnement, médecins de santé publique, etc.) sont encore peu nombreux à pouvoir aborder la question de l'empreinte santé des produits et services dans sa globalité.

2.5. Point sur la réglementation

Un travail d'étude de divers textes nationaux et européens a été confié à un juriste pour recenser les principales obligations "santé" existantes à ce jour pour les entreprises. Il a exploré :

- La Loi constitutionnelle n°2005-205 relative à la Charte de l'environnement
- La Loi n° 2009-967 du 3 août 2009 de programmation relative à la mise en œuvre du Grenelle de l'environnement (1), loi n° 2010-788 du 12 juillet 2010 portant engagement national pour l'environnement (2)
- Le Plan National Santé Environnement (2) 2009-2013
- Le Plan Santé au Travail (2) 2010-2014
- Le Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne

Chaque texte a été étudié au regard de 5 thématiques : Responsabilité et Information, Aménagement, Hygiène et Pollution, Travail, alimentation, loisirs et Biodiversité.

Ce travail, qui ne peut pas être exhaustif tant la définition de la santé est vaste et les textes nombreux, a cependant permis d'identifier des obligations qui peuvent motiver les entreprises à s'intéresser à l'empreinte santé de leurs produits et services. Pour ne citer qu'un exemple, notons que les décrets relatifs à la surveillance de la qualité de l'air dans les Etablissements Recevant du Public obligent indirectement les entreprises du bâtiment à se poser de nouvelles questions quant aux divers matériaux utilisés en phase de construction. Ces décrets obligeront aussi les sociétés d'entretien à revoir certains process etc.

Des informations relatives aux principales dispositions à retenir ont été intégrées dans un fichier Excel : Nature du texte, Date d'entrée en vigueur, Mot Clé, Problème sanitaire et ou environnemental, Public visé, Champ d'application, Dispositions principales, Sanctions, Lien avec d'autres thèmes/textes, Actualité Grenelle.

Voir Annexe 2 - Extraits du fichier juridique

Comme nous l'avons vu, face au défi que représentent les maladies chroniques et aux nécessaires innovations en matière de prévention, les entreprises peuvent décider d'être actrices dans le cadre de leur responsabilité sociétale. Mais la volonté ne suffit pas. Si les entreprises veulent jouer un rôle élargi en matière de santé publique, elles doivent être accompagnées et outillées. Comment aborder l'empreinte santé de ses produits et services ? Quelles questions se poser ? Par où commencer ? C'est pour répondre à ces questions que Terre de Santé s'est mobilisée en 2011 et a monté puis piloté une action collective expérimentale en région Centre dont une présentation est faite dans les chapitres suivants.

3. Ingénierie d'un outil méthodologique simple et pédagogique à destination des entreprises, pour une approche de l'empreinte santé des produits et services mis sur le marché

3.1. *Eléments de cadrage*

3.1.1. *Les objectifs*

Le projet avait pour objectif général d'**aider des entreprises de toutes tailles et de tous secteurs d'activité à se poser les bonnes questions et à prendre les bonnes décisions pour innover plus sain en intégrant la santé dès la conception de leurs produits et de leurs services.**

Pour cela, il a été choisi de travailler sur l'échelle d'un territoire et d'extrapoler ensuite à d'autres territoires, voire au niveau national. Des acteurs de natures très différentes ont été réunis dans le cadre d'un projet collectif, dont les objectifs spécifiques étaient :

- D'élaborer un langage commun
- D'identifier une démarche efficace pour sensibiliser les acteurs
- De concevoir un outil d'aide à la décision

L'ambition était en effet de construire la première version d'une démarche d'analyse/outil d'aide à la décision que des travaux complémentaires viendraient enrichir au fil des années. Pour mémoire, la construction de l'empreinte écologique a nécessité de nombreuses années avant d'être ce qu'elle est aujourd'hui.

Pour atteindre cet objectif, l'action collective prévoyait de :

- Proposer un cadre de réflexion avec une approche nouvelle mais très professionnelle
- Faire des recommandations les plus universelles possible pour s'appliquer à n'importe quel type d'entreprise
- Viser une démarche aussi simple que le permet le sujet
- Permettre une vision très transversale en intégrant l'ensemble des déterminants de santé

- Proposer une approche pragmatique, efficace et pédagogique
- Faire le lien avec des démarches et des outils déjà connus du monde des entreprises.

3.1.2. Une approche régionale

Une échelle régionale semblait pertinente à plusieurs égards pour monter un projet pilote :

- La région propose une vraie cohérence territoriale en matière de gouvernance, de plans structurants et d'organisation des acteurs.
- Il est plus facile de mobiliser des moyens humains et financiers à l'échelle régionale que nationale.

La région Centre a été choisie pour des raisons d'implantation géographique de Terre de santé et de son réseau professionnel préexistant. Elle est la 4ème région française par sa superficie et elle comptait 2,56 millions d'habitants au 1er janvier 2013, soit 4,1 % de la population métropolitaine (INSEE). Elle se compose de 6 départements mais ne compte que deux villes de plus de 100 000 habitants (Tours et Orléans, la capitale régionale). Diverses industries sont très présentes comme la pharmacie, la chimie, la cosmétique, le caoutchouc-plastique, les équipements mécaniques, le matériel électrique, électronique et informatique. La région accueille plusieurs pôles de compétitivité de renommée internationale, notamment le pôle Cosmetic Valley fédérant les entreprises de la parfumerie et des cosmétiques, le pôle des Sciences et Systèmes de l'Énergie Électrique (S2E2) orienté dans les nouvelles sources d'énergie, et Elastopôle spécialisé dans le caoutchouc industriel et les pneumatiques. La région Centre occupe le 1^{er} rang national pour la production de médicaments.

3.1.3. Un partenaire et des financeurs

Ce projet régional pilote s'est monté en partenariat avec la FRAPS. Cette association, spécialiste de la promotion de la santé, est née en 2005 en région Centre et fédère plus de 50 acteurs régionaux qui interviennent dans des champs aussi divers que les addictions, la nutrition, le diabète, les dépistages, etc. Si certains de ses membres travaillent parfois avec des entreprises, aucune action systématique n'est mise en place. Mais la FRAPS, consciente des enjeux de prévention en lien avec les entreprises, souhaitait développer son lien avec elles et a accepté de porter le projet et de travailler sur l'empreinte santé des produits et des services.

Par ailleurs, ce projet a pu voir le jour grâce à des financements publics. Il est important de souligner que ces financements proviennent à la fois "du monde de l'entreprise" et "du monde de

la santé”. Dans les perspectives de décroisement évoquées plus haut, cette double implication a une symbolique forte. La Direccte a financé ce projet dans le cadre de sa mission d’accompagnement des mutations économiques et de la compétitivité des entreprises. L’ARS l’a financé dans le cadre de ses actions de prévention des cancers.

3.1.4. Constitution d’un groupe pluridisciplinaire

Pour atteindre les objectifs cités en introduction de cette troisième partie, il a semblé naturel de constituer une équipe pluridisciplinaire rassemblant des entreprises, des professionnels de la santé et de la promotion de la santé, des acteurs du développement économique et de l’innovation et des spécialistes de l’environnement.

Après un premier travail d’identification des parties prenantes du territoire, un contact a été pris avec chacune d’entre elles. Au final, 17 structures ont accepté de se lancer dans l’aventure.

Voir Annexe 3 - Cartographie des parties prenantes de la santé en Région Centre

La phase de recrutement des acteurs économiques a été laborieuse. Une centaine d’entreprises de la Région Centre a été contactée en fonction de deux critères principaux : ouverture d’esprit du/de la dirigeant(e) et sensibilité aux questions de responsabilité sociétale et santé. Grâce à leur très bonne connaissance du terrain, les Chambres de Commerce et d’Industrie, les chambres syndicales, les unions d’entreprises, la Direccte etc. ont été des relais importants.

Dans un 1^{er} temps, les entreprises ont massivement invoqué le “manque de temps” pour décliner l’invitation. Mais des échanges plus poussés avec elles ont permis, dans un second temps, de comprendre que cet argument cachait d’autres réalités :

- Incompréhension de l’intérêt de ces travaux pour l’entreprise.
- Peurs face à la thématique santé pour laquelle l’entreprise n’a pas ou peu de connaissances (selon les secteurs et la taille).
- Manque de vision quant au rôle que l’entreprise peut jouer en matière de prévention/promotion de la santé, la santé étant majoritairement perçue comme relevant exclusivement des compétences des professionnels de santé et de la médecine du travail.

Les difficultés économiques bien réelles de certaines structures n’ont, par ailleurs, pas facilité les choses mais **in fine, 8 entreprises** de produits et de services de tailles et de secteurs d’activité différents ont accepté de s’impliquer. Elles étaient représentées par 4 hommes et 4 femmes.

Structure	Secteur d'activité	Nbre de salariés	Personne participant au groupe
ANTARTIC	Industrie agro-alimentaire	250 salariés	Dirigeant
ARAIR	Hospitalisation à domicile	500 salariés	Responsable qualité, vigilance, gestion des risques
France Business School	Enseignement supérieur	220 salariés (campus Tours/Poitiers)	Chargée du développement durable
JSA SAVOIE FRERES	Entreprise du bâtiment et de travaux publics	220 salariés	Président Directeur Général
PRAT FRABRICATION	Entreprise d'imprimerie et de cartonnage	50 salariés	Président Directeur Général
SG DESIGN	Designer de l'environnement de travail	2 salariés	Dirigeante fondatrice
TRANSPORTS FABRICE MOISY	Entreprise de transport routier	46 salariés	Directrice des Ressources Humaines
VEOLIA	Environnement - Propreté	10000 salariés	Responsable secteur santé

Ces entreprises partageaient une même vision : conviction que la santé sera un enjeu majeur des décennies à venir et au cœur des réglementations futures. Il leur semblait donc important d'anticiper et de transformer ces inévitables contraintes en avantages. Selon elles, travailler sur l'empreinte santé des produits et des services permet de :

- Porter un autre regard sur son activité et sur sa responsabilité sociétale.
- Identifier des axes d'innovation
- Se différencier en proposant des produits et services ayant une empreinte santé meilleure que ceux du marché
- Anticiper l'évolution rapide des réglementations sanitaires et environnementales
- Répondre aux attentes des clients et plus largement des parties prenantes de l'entreprise.
- Faire progresser la qualité de vie au travail
- Renforcer la motivation et l'implication des salariés par un projet porteur de sens.

Au-delà des entreprises, 8 autres structures étaient présentes :

- Une chargée de mission "développement économique" du pôle 3E de la Direccte
- Une ingénieure prévention du pôle travail de la Direccte
- Un médecin de santé publique de l'ARS du Centre
- Un médecin de santé publique, Président de la FRAPS et directeur du laboratoire de santé publique du CHU de Tours.
- Une chargée de mission "formation et évaluation" de la FRAPS

- Une chargée de mission "Ingénierie de projets" de l'ARITT Centre
- Une chargée de mission "Promotion de la Santé" de la Mutualité Française Centre.
- Un enseignant chercheur de l'Ecole des Mines de Paris.

Les acteurs de l'environnement, souvent représentés par des associations de petites tailles n'avaient pas les moyens humains de participer à ce type d'action. Certains d'entre eux ont été sollicités en début d'action pour former les membres du groupe, comme par exemple, le RES-Réseau Environnement Santé, Lig'Air, Médiation et environnement.

D'autres acteurs comme les associations de consommateurs ont été contactées. Si elles n'ont pas intégré le groupe permanent, elles ont manifesté l'envie d'être tenue au courant des résultats obtenus et des suites éventuelles.

Enfin, face à la diversité des membres du groupe et à leurs intérêts potentiellement divergents, la présence d'un **animateur**, professionnel du travail sur la vision partagée semblait indispensable. Lors de la toute première journée de travail, il a proposé des activités pour créer un esprit de groupe puis a fait en sorte, au fil des réunions, d'amener les personnes à se considérer en tant qu'individus et non en tant que représentants de telle ou telle structure. Cette approche a permis de créer un cadre de travail convivial, respectueux des différences et de la richesse de chacun. Elle a gommé les différences d'âge, de sexe, de niveau de formation initiale, de structure d'appartenance, etc.

Cette animation a été identifiée comme un des facteurs-clés de succès du projet parce qu'elle a permis une implication maximum de chacun qui s'est notamment traduite par un taux record de participation aux réunions.

3.1.5. Le comité de pilotage

Un Comité de Pilotage qui comprenait la Direccte, l'ARS, la FRAPS et Terre de santé s'est réuni à quatre reprises au cours du projet. Ce COPIL avait pour missions (extrait du compte rendu de la 1^{ère} réunion) :

- *"Suivre l'état d'avancement du programme,*
- *Confirmer les candidatures des entreprises qui s'inscrivent à l'action collective,*
- *Approuver les outils de communication proposés pour assurer la promotion du programme,*
- *Etudier la recevabilité de toute proposition de modification ou de réorientation du programme qui pourrait être envisagée en direction des entreprises concernées (mailing, plaquette ou communiqué de presse),*

- *Préparer et suivre les éléments nécessaires à l'élaboration du bilan du programme notamment pour l'évaluation de l'impact économique de l'action collective : à ce titre, le CoPil établira un tableau de bord de suivi avec indicateurs dont notamment :*
 - *nombre d'entreprises participant à l'action*
 - *nombre de communication ou manifestation destinées à faire connaître la démarche*
 - *détail des outils développés par l'action*
- *Evaluer l'impact environnemental du programme et la prise en compte du développement durable,*
- *Approuver le contenu des rapports intermédiaires et du rapport final d'exécution du programme, ainsi que celui des outils méthodologiques issus de l'expérimentation."*

3.1.6. Le calendrier

Le projet initial devait se dérouler sur 15 mois, du 1^{er} juin 2011 au 31 Août 2012 mais, suite à la décision de développer la démarche sous forme de logiciel informatique, l'action collective a été prolongée jusqu'au 31 mars 2013.

10 journées de travail en présentiel étaient initialement prévues pour les 17 membres du groupe mais sans réellement savoir si ce nombre serait suffisant - un temps de travail du directeur de projet étant prévu par ailleurs entre chaque réunion. Une journée supplémentaire en présentiel a finalement été décidée par l'ensemble des membres du groupe, à laquelle sont également venues s'ajouter 3 réunions téléphoniques d'un sous-groupe méthodologie. Le besoin de créer ce sous-groupe thématique a émergé suite aux 3 journées de formations en début d'action.

Voir Annexe 4 - Calendrier prévisionnel de l'action

3.1.7. Le budget

Le budget total du projet se monte à 149 946 € et se décompose comme suit :

- 85 425 € versés par le pôle 3E de la Direccte
- 33 900 € versés par l'ARS du Centre
- 8 100 € de cotisations des entreprises
- et 22 521 € de contributions volontaires en nature

Ce budget couvre les dépenses liées au fonctionnement d'une équipe projet : direction de projet,

animation, experts, communication, informaticien, frais de déplacement et frais logistiques, évaluation.

3.1.8. L'évaluation

L'évaluation du projet a été pensée dès sa conception. Elle a été réalisée par la FRAPS et a abouti à un rapport d'évaluation de 48 pages dont vous trouverez une synthèse en annexe.

Voir Annexe 5 - Synthèse de l'évaluation du projet

3.2. Construction de la démarche

3.2.1. Analyse préalable de la place de la santé dans divers outils existants

La première étape de ce travail a été de rechercher des méthodologies existantes qui proposaient aux entreprises une approche globale des impacts produits ou services sur l'ensemble des déterminants de santé sur l'ensemble du cycle de vie.

Aucune méthodologie globale n'a pu être identifiée. En revanche, plusieurs outils abordent les questions de santé directement ou indirectement. Voici une présentation non exhaustive de certains d'entre eux.

Analyse du Cycle de Vie (ACV)

Origine et objectif général

Le terme est apparu en 1997 dans le cadre de la normalisation des bases méthodologiques et déontologiques qui permettaient de faire l'éco bilan d'un produit ou d'un service.

La méthodologie actuelle permet de calculer les impacts environnementaux de tous les intrants et sortants d'un produit ou d'un service, sur l'ensemble de son cycle de vie. C'est une évaluation globale et multi critères qui permet aux entreprises de faire une photographie des impacts et d'identifier des leviers pour les minimiser. Elle permet aussi de comparer les impacts de différents produits/services qui rendent le même service (notion fondamentale de l'ACV).

Deux grandes familles d'indicateurs sont identifiables :

- des indicateurs « *mid-point* » qui parlent d'impacts directs sur l'environnement

- des indicateurs « *end-point* » qui visent à quantifier des dommages indirects, via l'environnement.

Cible

L'ACV est une méthodologie assez lourde de mise en œuvre principalement utilisée par les industriels.

Place de la santé

La santé humaine y est abordée de manière indirecte par le biais des impacts que des évolutions environnementales pourraient avoir sur elle. C'est ainsi, par exemple, que les émissions de gaz à effet de serre contribuent au changement climatique qui lui-même peut favoriser le développement du paludisme.

En revanche, les effets directs sur la santé ne sont pas analysés. Prenons l'exemple de produits cosmétiques contenant du DEHP (substance classée cancérigène, mutagène et reprotoxique appartenant à la famille des phtalates). L'ACV ne permettra pas d'identifier les effets à court, moyen ou long terme de cette substance sur le consommateur en phase d'utilisation.

Evaluation des Impacts sur la Santé (EIS)

Origine et objectif général

Cette méthodologie est née du croisement de deux courants : l'évaluation d'impact sur l'environnement des projets de développement et l'approche sur les déterminants de la santé développée en promotion de la santé. Le Bureau européen de l'Organisation Mondiale de la Santé en propose la définition suivante : *‘L'EIS est une combinaison de procédures, méthodes et outils qui permettent de juger des effets possibles d'une politique, d'un programme ou projet sur la santé de la population et la distribution de ces effets au sein de la population’* (CCNPPS – 2008).

L'évaluation passe tout d'abord par l'identification des déterminants de santé concernés par la politique ou le projet puis étudie les répercussions sur la santé humaine. Enfin, elle propose d'interagir avec les décideurs pour faire évoluer les projets.

Cible

L'EIS est principalement destinée aux acteurs des politiques publiques. Elle trouve aussi logiquement des applications en matière d'aménagement de territoire et d'urbanisme (TOLLEC L. – 2011). En revanche, elle est difficilement utilisable dans le cadre de l'analyse d'un produit ou d'un service.

Place de la santé

La santé est le fondement même de cette méthodologie qui propose une approche très complète des déterminants de santé et des impacts positifs et négatifs.

ISO 26000

Origine et objectif général

En 2001, le comité de l'ISO pour la politique en matière de consommation (COPOLCO), chargé de la promotion des intérêts des consommateurs dans la normalisation, a saisi l'ISO d'une demande de création d'une norme internationale sur la responsabilité sociétale. Fruit du travail de 99 pays (AFNOR – 2011a), la norme a vu le jour fin 2010.

Elle définit la RSE comme étant *“la responsabilité d'une organisation vis-à-vis des impacts de ses décisions et activités sur la société et sur l'environnement se traduisant par un comportement transparent et éthique qui :*

- *Contribue au développement durable, y compris à la santé et au bien-être de la société*
- *Prend en compte les attentes des parties prenantes*
- *Respecte les lois en vigueur et est en accord avec les normes internationales de comportement ; et qui*
- *Est intégrée dans l'ensemble de l'organisation et mis en œuvre dans ses relations”* (AFNOR - 2011b)

Le travail se fait autour des 7 principes généraux de responsabilité et de 7 questions centrales.

Principes généraux	Questions centrales
<ul style="list-style-type: none">• Redevabilité• Transparence• Comportement éthique• Reconnaissance des intérêts des parties prenantes• Prise en compte des normes internationales de comportement• Respect des droits de l'homme	<ul style="list-style-type: none">• Gouvernance• Droits de l'homme• Relations et conditions de travail• Environnement• Loyauté des pratiques• Questions relatives aux consommateurs• Communautés et développement local

Il est à noter par ailleurs que cette norme qui permet d'appréhender l'organisation dans ses relations avec les parties prenantes, avec son territoire et avec la société n'est pas certifiable parce qu'elle ne comporte pas d'exigences.

Cible

La norme ISO 26000 a été développée pour les entreprises.

Place de la santé

Les liens entre l'ISO 26000 et la santé sont intrinsèquement très forts. En effet, la RSE affiche dans sa définition un lien important avec le développement durable. Or développement durable et santé sont intimement liés parce que :

- d'une part, développement durable et santé reposent sur le **même triptyque "environnement, économie et humain"**. En effet, si ces trois éléments sont les piliers du développement durable, ils sont aussi ceux de la santé. La Charte d'Ottawa qui nous rappelle les préalables indispensables à toute amélioration de la santé, stipule que *"la santé exige un certain nombre de conditions et de ressources préalables, l'individu devant pouvoir notamment se loger, accéder à l'éducation, se nourrir convenablement, disposer d'un certain revenu, bénéficier d'un éco-système stable, compter sur un apport durable de ressources, avoir droit à la justice sociale et à un traitement équitable."* (CHARTRE D'OTTAWA – 1986b). Ces éléments préalables appartiennent bien aux 3 champs économiques, humains et environnementaux...
- d'autre part, la dynamique de développement durable sous-entend une recherche d'"équilibre" entre l'économique, le social et l'environnemental. Et le premier synonyme de "santé" dans le Petit Robert est... "Equilibre".

A titre d'illustration, voici le schéma proposé par la 20^{ème} conférence internationale des acteurs en promotion de la santé de 2010 pour illustrer le lien naturel entre développement durable et santé.

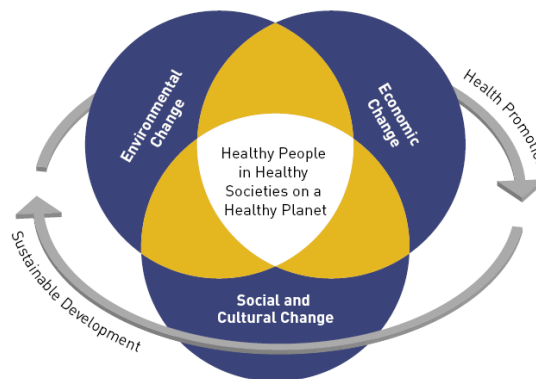


Figure 2 - Conférence de l'Union Internationale de Promotion de la santé et d'éducation à la Santé – Genève – juillet 2010

On comprend donc en quoi mener des actions en matière de développement durable permet d'agir en faveur de la santé.

Mettre en œuvre la norme ISO 26000 revient donc, in fine, à agir favorablement pour la santé, dans sa définition la plus large. Et au-delà de cette finalité, la norme cite expressément la notion de santé dans diverses questions centrales (AFNOR – 2011c) :

- Question centrale 3 : relations et conditions de travail (Conditions de travail, santé et sécurité au travail, développement du capital humain)
- Question centrale 6 : questions relatives aux consommateurs (protection de la santé et de la sécurité des consommateurs)
- Question centrale 7 : Communautés et développement local (la santé)

La norme ISO 26000 est donc intéressante pour le questionnement qu'elle suscite autour de la santé mais ne donne pas d'indications ou d'outils pour aider les entreprises à s'améliorer.

Méthodologie des "5 M"

Origine et objectif général

Cette méthode est aussi appelée diagramme d'Ishikawa ou diagramme de cause à effet. Elle est un outil de base du management de la qualité, développé par Kaoru Ishikawa au Japon dans les années 60.

Cette méthode permet d'identifier les causes possibles d'un problème. L'une des étapes est un inventaire des 5 M :

- M1 - Matières : matières premières, pièces, ensembles, fournitures, identification, stockage, qualité, manutention
- M2 - Matériel : recense les causes probables ayant pour origine les supports techniques et les produits utilisés. Machines, outils, équipements, capacité, âge, nombre, maintenance
- M3 - Main d'œuvre : directe, indirecte, motivation, formation, absentéisme, expérience, problème de compétence, d'organisation, de management
- M4 - Milieu : environnement physique, éclairage, bruit, aménagement, relations, température, climat, marché, législation
- M5 - Méthodes : instructions, manuels, procédures, modes opératoires

Cible

Cette méthode développée et très utilisée par le monde de l'industrie peut cependant s'adapter à n'importe quel secteur.

Place de la santé

La santé n'est pas spécifiquement abordée dans cette méthodologie mais dans la mesure où elle permet de relier des effets à des causes, les questionnements qu'elle suscite sont très pertinents

pour un travail sur l’empreinte santé des produits et des services.

Empreinte écologique

Origine et objectif général

Le concept d'empreinte écologique a émergé entre les années 1990 et 1994 dans une thèse écrite par Mathis Wackernagel sous la direction de William Rees, Professeur de planification urbaine de l'Université de la Colombie-Britannique.

En écho aux travaux des deux scientifiques canadiens, le WWF, qui a largement contribué à la diffusion du concept d'empreinte écologique, en donne la définition suivante : *“Il s’agit d’une mesure de la pression qu’exerce l’homme sur la nature. C’est un outil qui évalue la surface nécessaire à une population pour répondre à sa consommation de ressources mais aussi pour absorber ses déchets.”*

Cible

L’empreinte écologique est un indicateur de sensibilisation qui visait principalement les gouvernements pour leur permettre (GLOBAL FOOTPRINT NETWORK) :

- *D’estimer la valeur de leurs actifs écologiques*
- *De surveiller et gérer ces actifs*
- *D’identifier les risques associés aux déficits écologiques*
- *D’établir des politiques fondées sur des informations concernant la réalité écologique et placer la préservation des ressources au sommet des priorités*
- *De mesurer les progrès vers leurs objectifs*

Aujourd’hui, il est aussi utilisable par les citoyens qui souhaitent calculer le poids de leurs modes de vie sur la nature.

Place de la santé

La santé en tant que telle n’est pas abordée dans cette démarche mais il semblait intéressant de la citer pour le parallèle possible entre empreinte écologique et empreinte santé. La 1^{ère} s’intéresse aux impacts sur la nature et la 2^{nde} aux impacts sur l’humain.

Voici un tableau récapitulatif de ce que proposent les différentes méthodologies évoquées :

Outil	Cible historique	Place de la santé	Types d'impacts pris en compte		Commentaires
			Positifs	négatifs	
Empreinte écologique	Gouvernements	Aucune			C'est un indicateur de sensibilisation
ACV	Industriels	Approche indirecte du sujet		x	En fin d'analyse, la méthodologie propose des "aires de protection" dont la santé humaine fait partie
ISO 26000	Organisations diverses	Finalité indirecte de la norme et sujet abordé directement dans diverses questions centrales.	x	x	Questionnement intéressant avec une approche élargie de la santé, même si la norme n'évoque pas les déterminants de santé
EIS	Acteurs des politiques publiques	Evaluation centrée sur la santé	x	x	

Parmi ces démarches, aucun ne satisfaisait les objectifs fixés pour nos travaux sur 'empreinte santé des produits et des services. Il a donc été décidé de croiser ces diverses approches pour créer une démarche originale.

3.2.2. Des allers retours entre théorie et pratique

Pour mémoire, la démarche à laquelle allait aboutir les travaux collectifs devait notamment :

- proposer un cadre de réflexion avec une approche nouvelle mais très professionnelle
- proposer une approche pragmatique, efficace et pédagogique
- faire le lien avec des démarches et des outils déjà connus de l'entreprise.

Il semblait donc intéressant de mener un double travail de création théorique et de tests pratiques.

La 1^{ère} étape a été de recenser l'ensemble des compétences présentes au sein du groupe,

d'organiser le transfert de ces compétences entre les membres et, selon les sujets, de compléter par certains apports d'intervenants extérieurs. Ce travail de création d'une culture et d'un langage commun s'est déroulé sur 2 jours (sur un total de 11 jours de travail). Globalement des questions de santé, d'environnement et de méthodologie ont été abordées. In fine, ces 2 journées ont permis à chacun d'élargir son champ de vision.

Annexe 6 - programme des journées de formation

Le directeur de projet et le sous-groupe méthodologie ont ensuite réfléchi aux possibilités de croisement des diverses démarches présentées au paragraphe 3.2.1 page 27 avant de proposer une première trame de travail à l'ensemble du groupe. Cette étape a donné lieu à 3 réunions téléphoniques et des échanges de mails. Cette trame, reprise et travaillée collectivement a permis de finaliser une V0.0 de la démarche d'analyse de l'empreinte santé des produits et des services lors de la 5^{ème} journée de travail.

La directrice de projet accompagnée d'un ou 2 membres du groupe se sont ensuite rendus dans les entreprises afin de tester la logique méthodologique avec le dirigeant et un ou plusieurs de ses collaborateurs. Précisons que ces tests étaient des simulations qui s'appuyaient sur un remplissage partiel des données. Une journée n'était pas suffisante pour réaliser une analyse complète.

Ces retours de terrains ont ensuite été présentés à l'ensemble du groupe et ont permis de faire évoluer collectivement la démarche vers une V0.1. Cette alternance de phases de réflexions théoriques et de tests dans les entreprises a été menée 3 reprises pour aboutir à une V1.0 qui a ensuite été développée sous forme de logiciel en ligne.

Voir Annexe 7 - Calendrier des étapes de construction de la démarche

3.3. Les problématiques soulevées et les réponses apportées

La construction de la méthodologie a été progressive et certaines problématiques ont émergé au fil des échanges et des tests.

3.3.1. Qu'est-ce que l'empreinte santé d'un produit et d'un service ?

La toute première question qui a mobilisé le groupe concernait le cœur même du sujet : comment

définir l'empreinte santé des produits et des services ?

De multiples échanges ont abouti à la définition suivante : "L'empreinte santé d'un produit ou d'un service telle que définie par les membres de l'action collective est l'ensemble des impacts positifs et négatifs qu'il peut avoir, tout au long de son cycle de vie, sur la santé des individus ou des populations qu'il rencontre. Il peut s'agir d'impacts directs ou indirects ou court, moyen ou long terme."

Les questionnements qui ont suivi portaient sur la façon d'aborder concrètement la question en entreprise.

3.3.2. Quelle 1^{ère} question se poser pour l'analyser ?

La première proposition fût de partir d'une vaste liste de déterminants de santé et de se questionner ensuite sur l'impact du produit/service sur ces déterminants. Une liste a donc été rédigée, inspirée par l'intervention de sensibilisation à la santé publique du Prof. Emmanuel Rusch en début d'action et par la liste utilisée par Laurine Tollec dans ses travaux (TOLLEC L. - 2011).

Voici la liste de déterminants à laquelle nous avons abouti :

- **Facteurs individuels, styles de vie** : alimentation, stress, sommeil, respect de soi-même, créativité, consommation, Alcool, tabac, drogue, dépendance..., activité physique, activité culturelle
- **Environnement social et culturel** : Education, Réseau social- Entraide- Cohésion Sociale, Inégalités - Discriminations, Participation, Croyance- Identité-Valeurs, Loisirs, Services de santé, Système de prise en charge et ou d'aide à la personne
- **Environnement physique** : Air, Eau, Sol, Bruit, Déchets, Energie, Climat, Faune, Flore, Esthétique, Environnement intérieur, Conditions de logement, Conditions de travail, Accessibilité spatiale et temporelle aux services et équipements, Production agricole, Aménagement, Transport, Sécurité
- **Environnement économique** : Emploi, Revenu et distribution relative des richesses, Activité et croissance économique
- **Environnement général** : Démocratie, Participation, Information, Dynamisme

Mais lorsque les entreprises ont tenté de se projeter dans cette 1^{ère} approche, inspirée de celle proposée par la méthode EIS, plusieurs remarques ont émergé :

- Les entreprises ne sont pas familiarisées avec les déterminants de santé. Cette entrée en

la matière leur semblait beaucoup trop générale et vaste.

- Leur culture "santé au travail" rendait difficile le lien avec la notion de santé élargie au-delà des frontières de l'entreprise.
- Elles ne voyaient pas quels liens faire avec des démarches ou outils existants déjà dans l'entreprise : document unique, démarche qualité, ...

Cette approche par les déterminants de santé en première intention a donc été écartée. Et il a été décidé que la première étape de la démarche porterait sur une analyse du produit/service pour, in fine, s'interroger sur les liens avec ces déterminants.

Ceci étant posé, comment cette entrée par les produits et services pouvaient-elle conduire à une analyse globale des enjeux santé ?

3.3.3. Comment permettre une approche vraiment globale ?

Cette question revêt trois dimensions. En effet, la notion de globalité concerne aussi bien le produit/service, que ses impacts potentiels et les individus ou populations qu'il rencontre.

Globalité du produit/service

Comment être sûrs d'approcher la réalité spatio-temporelle tangible/intangible des produits et services dans sa globalité ?

Pour répondre à cette problématique, la notion de **cycle de vie** détaillée plus haut nous a semblé particulièrement intéressante. Elle permet, en effet, de guider la réflexion de façon logique de l'extraction des matières premières au déchet et s'applique aussi bien au produit qu'au service, même si elle semble un peu moins naturelle pour ce dernier.

Cette approche permet donc d'identifier toutes les étapes et sous étapes de façon structurée et exhaustive mais la difficulté à ce stade était de la rendre compréhensible par des entreprises de petite et moyenne taille encore étrangères à ce type de logique. Il a donc été décidé d'introduire une **forte dimension pédagogique** à notre démarche.

A ce stade et pour renforcer la globalité de l'approche, la **méthodologie des 5M** a été retenue pour inventorier l'ensemble des intrants/sortants à chaque étape du cycle : Matières, Machines, Main d'œuvre, Milieu et Méthodes.

Cette méthodologie présentait plusieurs avantages :

- Elle propose une approche exhaustive
- Elle est connue de la plupart des responsables qualité/gestionnaires de risques en

entreprise.

- Avec quelques adaptations sémantiques, elle s'applique aussi bien à l'univers des produits qu'à celui des services.

Globalité des impacts

Après avoir pris en compte l'ensemble des intrants/sortants sur l'ensemble du cycle de vie, restait à envisager la globalité de leurs effets. A ce stade s'est de nouveau posée la question de la logique à suivre. Devait-on envisager :

1. la caractérisation des différents types d'impacts : physiques, radioactifs, biologiques, chimiques, psychologiques, sociaux, environnementaux et économiques ?
2. et/ou le lien entre les intrants/sortants et les déterminants de santé ?
3. Et/ou le lien entre les intrants/sortants et l'apparition de diverses pathologies (diabète, asthme, cancer, stress, maladies neurologiques etc.) ?

Le point 3. a rapidement été écarté parce que trop complexe dans une logique d'autodiagnostic. En effet, seuls des médecins spécialisés seraient éventuellement en capacité de répondre à cette question.

Le point 2. a aussi été écarté notamment par les entreprises qui ne se sentaient pas à l'aise avec ces notions de déterminant de santé. Cette démarche d'analyse de l'empreinte santé étant une démarche volontaire, il était important de trouver une logique fluide et parlante pour elles.

C'est donc le point 1. qui a été retenu. La plupart des entreprises sont habituées à raisonner par types d'impacts. Pour les guider dans leur réflexion et les aider à bien prendre en compte tous les impacts, il a été décidé de donner des exemples et une liste détaillée des déterminants de santé dans une rubrique "aide".

Par ailleurs, toujours dans ce souci de globalité de l'approche, le groupe a aussi proposé d'introduire la **notion d'impacts positifs et négatifs**. En effet, de nombreux éléments d'un produit/service ou bien sa finalité même peuvent avoir des impacts positifs.

Prenons l'exemple de l'empreinte santé d'un pack d'eau minérale, dans sa phase d'utilisation : son poids (entre 9 et 12 kg) peut avoir un impact négatif sur la santé du client. En revanche, la poignée ajoutée sur certains packs pour faciliter la manutention a un impact plutôt positif. Sans oublier que l'eau, élément vital, a des impacts très positifs sur la santé que n'auraient pas l'alcool ou des sodas et qu'il est intéressant de valoriser.

Cette valorisation des éléments positifs n'est pas une démarche spontanée pour les entreprises,

plus habituées dans leurs démarches qualité à identifier les points négatifs à améliorer.

Enfin, s'est posée la question de la **dimension spatio-temporelle des impacts**. Certains éléments chimiques ou radioactifs très volatils peuvent, par exemple, avoir des impacts sur la santé d'individus à des milliers de km de leur lieu d'émission sur de très longues années. La démarche proposée pose donc la question du temps et de l'espace pour inciter l'entreprise à élargir son champ d'investigation lors de l'analyse.

Globalité des individus

Mais comment identifier l'ensemble des individus ou populations dont la santé est possiblement impactée par le produit ou service, ici et ailleurs, maintenant et plus tard ?

La lecture de la norme ISO 26000 nous a aidés à répondre à cette question. En effet, le travail d'identification des parties prenantes suggéré par la norme permet un inventaire des individus ou groupes reliés aux décisions ou à l'activité d'une organisation. (AFNOR Normalisation). Nous avons transposé cette définition et avons arrêté une définition propre à notre démarche. Dans la démarche d'analyse de l'empreinte santé des produits et des services, les parties prenantes sont les individus ou groupes reliés à chaque étape du cycle de vie et dont la santé peut être impactée.

Dans la succession des questionnements proposés par notre démarche, l'identification de ces parties prenantes trouvait tout naturellement sa place après l'inventaire des étapes du cycle de vie.

Le questionnaire suggéré autour des trois éléments produit/service, impacts et parties prenantes permet de garantir une vision très globale des enjeux.

3.3.4. Produits et services : une seule et même méthodologie ?

Lorsqu'il a été décidé de s'appuyer sur le cycle de vie pour guider la suite de la démarche et que la v0.0 a été testée au sein d'une entreprise de service du groupe, deux constats se sont imposés :

- Le cycle de vie d'un service est différent de celui d'un produit. En effet, pour un produit les étapes de production et d'utilisation sont 2 étapes distinctes. Pour un service, ces 2 étapes ne font qu'une. En effet, le service n'existe que parce qu'il est utilisé par le client. De fait, le client participe à la fabrication d'un service alors que ce n'est pas le cas pour un produit. Pierre Eiglier, Professeur à l'IAE d'Aix - Université Aix Marseille 3, décrit ce processus dans son étude de 2002 et propose le néologisme "servuction" pour nommer cette étape (contraction de service et production). (EIGLIER P. - 2002)

- Au-delà de cette particularité, les entreprises de service ne se retrouvaient pas du tout dans la sémantique utilisée pour nommer les autres étapes du cycle de vie d'un produit.

Nous avons donc mené une réflexion collective afin d'identifier les étapes et les termes qui convenaient le mieux à chaque univers. Voici les cycles de vie "de base" auxquels nous avons abouti :

Cycle de vie basic produit

- conception
- production
- communication
- maintenance
- distribution
- fin de vie

Cycle de vie basic service

- Conception
- mise en œuvre
- service associés
- accompagnement
- communication
- promotion
- fin de mise en œuvre.

3.3.5. *Doit-on aller jusqu'à l'évaluation chiffrée ?*

Une fois ces étapes d'inventaire décidées, de longs échanges au sein du groupe ont porté sur la nature de l'évaluation à mener. Après avoir inventorié le type d'impact de l'ensemble des intrants/sortants sur l'ensemble des étapes du cycle de vie, devait-on évaluer la fréquence d'exposition des différentes parties prenantes ainsi que la gravité ?

Les avis ont été assez rapidement et unanimement négatifs pour plusieurs raisons.

Dans un 1er temps, nous nous sommes livrés à un rapide calcul pour estimer le volume de données à saisir par l'entreprise, en amont de cette approche chiffrée. Pour un produit/service comptant 9 étapes de cycle de vie et seulement 3 ou 4 "M" entrants et sortants, l'estimation se monte déjà à un minimum de 2000 informations à saisir....

La démarche d'analyse que nous construisons étant une démarche novatrice, volontaire de la part des entreprises et se déroulant sous forme d'autodiagnostic, il ne semblait pas réaliste, en 1ère intention, de multiplier les données à saisir.

Dans un second temps, les médecins de santé publique présents au sein du groupe, habitués à mener des études impacts sanitaires, ont souligné la difficulté à évaluer ces impacts de manière

fiable et reproductible.

Tout d'abord, un travail de cotation nécessite de préciser le type de partie prenante concernée. En effet, la gravité d'un élément peut être totalement différente s'il s'agit d'une femme enceinte, d'un enfant, d'un adulte jeune, d'une personne âgée ou de toute autre population vulnérable.

Ensuite, la fréquence d'exposition est difficile à estimer selon les étapes de cycle de vie dont il est question. En effet, s'il est par exemple assez facile d'estimer la fréquence d'exposition des salariés à certains éléments en phase de production, comment l'entreprise peut-elle apprécier celle des utilisateurs ? Un volume de vente sur un territoire donné pourrait être une indication mais très imprécise. Quel serait alors le sens de la valeur trouvée ?

Enfin, le chemin parcouru tout au long de la démarche d'analyse nous semblait tout aussi important, voire plus important, qu'un quelconque résultat final chiffré.

Donc compte tenu de tous ces éléments d'incertitude et du manque de compétences au sein du groupe pour les appréhender mais aussi de l'objectif recherché de sensibilisation des entreprises, il nous aurait semblé imprudent et maladroit de nous hasarder à une évaluation chiffrée des impacts pour cette V1 de la démarche.

3.3.6. *Comment ne pas décourager l'utilisateur ?*

Malgré des efforts de simplification, la démarche reste complexe. Et comme annoncé aux paragraphes précédents, nous nous sommes engagés à proposer une démarche très globale qui nécessite la saisie de nombreuses données. Comment ne pas effrayer l'utilisateur et rendre cette démarche abordable et attrayante ? Ce questionnement renvoie principalement au support de diffusion de la démarche, à sa façon de l'utiliser et aux résultats obtenus.

La formalisation de la démarche

Initialement, il était prévu de rédiger un guide méthodologique papier. Mais, face à l'ampleur du champ couvert par l'analyse, l'utilisateur aurait été obligé de construire son propre outil de recueil et d'analyse des données. Au fil des réunions, notre groupe a travaillé sur un tableau excel mais de l'avis de chacun, ce type de support aux multiples lignes et colonnes est tout sauf attrayant parce qu'il met tout de suite l'utilisateur face à une masse décourageante de cases à remplir.

A ce stade, il était possible de développer des modules de macros sur Excel pour faciliter la saisie et l'analyse des données, d'utiliser un logiciel de gestion de base de données ou de développer un outil en ligne sur internet.

Ces trois solutions permettaient de “prendre l'utilisateur par la main” pour l'aider à avancer étape par étape avec des exemples et des aides le tout dans un environnement graphique agréable. La démarche reste complexe et un peu longue mais la souplesse d'utilisation de l'outil pouvait la rendre plus indolore.

Parmi ces différentes options techniques, c'est la 3^{ème} solution qui a été retenue pour la souplesse de mise à jour qu'elle représente. Il a donc été décidé de développer un logiciel en ligne, le plus pédagogique possible.

L'utilisation de l'outil

Cette pédagogie porte sur la nature des aides et des exemples fournis mais aussi sur le degré de liberté permis par la navigation.

A ce stade, nous étions confrontés à 2 enjeux qui s'avéraient contradictoires :

1. Garantir la globalité de l'approche (comme décrit dans un paragraphe précédent)
2. Ne pas effrayer l'utilisateur

En effet, le point 1. nécessitait, à priori, d'obliger l'utilisateur à analyser tous les impacts de tous les “M” de toutes les étapes du cycle de vie sur toutes les parties prenantes, une analyse partielle ne permettant pas de cerner vraiment la notion d'empreinte santé.

En revanche, le point 2. impliquait de laisser une certaine souplesse dans l'analyse pour que l'utilisateur n'ait pas l'impression d'entrer dans “un long tunnel” où il est obligé de saisir des centaines de données avant d'accéder à des résultats.

L'ergonomie et la navigation du logiciel ont donc été travaillées pour permettre à l'utilisateur :

- de commencer par des éléments de saisie obligatoire,
- mais ensuite de débiter l'analyse par l'étape de son choix,
- en allant à sa vitesse,
- tout en gardant visuellement présent à l'écran l'arborescence complète de toutes les étapes à analyser pour ne pas oublier que l'empreinte santé concerne bien tout le cycle de vie.

Concrètement, l'utilisateur peut commencer à analyser l'étape d'utilisation avant celle de production s'il le souhaite. La souplesse de navigation sera présentée de façon plus détaillée au chapitre suivant.

L'accès aux résultats

Le groupe s'est longuement demandé quels résultats devaient être rendus accessibles à quel moment de l'analyse. Devait-on attendre la fin de la saisie de l'ensemble des données sur l'ensemble du cycle de vie avant de restituer des informations ? Ou bien devait-on permettre une consultation en cours de saisie, au risque de donner accès à des résultats non interprétables parce que trop partiels ?

C'est la liberté totale d'accès à n'importe quel moment de l'analyse qui a été choisie. Le groupe a en effet considéré que, dans un processus de saisie long, cette liberté était un facteur de motivation.

3.3.7. Quelle formalisation des résultats d'analyse ?

Après avoir travaillé de longues semaines à la construction du cheminement pour cerner l'empreinte santé d'un produit ou d'un service, comment rendre toutes les données saisies lisibles et interprétables ?

L'avis des entreprises présentes au sein du groupe était fondamental à ce stade :

- un chef d'entreprise doit pouvoir accéder rapidement à quelques indicateurs clés.
- Il doit pouvoir croiser différents critères d'analyse qu'il juge prioritaires selon la taille de son entreprise, les enjeux de son secteur d'activité, sa stratégie, les attentes de ses clients etc.

Il a donc été décidé de déterminer quelques indicateurs standards (voir détail au chapitre suivant) mais aussi de permettre à l'utilisateur de trier à volonté et d'extraire sous tableur toutes les données saisies en amont. Cette dernière fonctionnalité permet à chaque entreprise de personnaliser la présentation de ses résultats (notamment sous forme graphique).

3.3.8. Qui doit mener ce travail en interne ?

Il est apparu lors de nos réflexions collectives et lors des tests en entreprises qu'il était important de guider aussi l'entreprise sur la façon de mener cette démarche. En effet, l'analyse nécessite un recueil de données issues de tous les services de l'entreprise et ne peut pas être réalisée par une seule personne. La démarche doit être participative et impliquer des collaborateurs de différentes fonctions en lien avec les différentes étapes du cycle de vie.

4. Des outils simples et pragmatiques à destination des entreprises

Au fil du travail collectif, il est apparu nécessaire de rendre cette démarche accessible avec deux niveaux d'informations très différents :

- La sensibilisation avec une plaquette assez générale présentant la démarche
- un outil d'autodiagnostic qui permet d'entrer réellement en profondeur dans la démarche.

4.1. La sensibilisation

Le groupe a créé une plaquette de présentation de la démarche à destination des entreprises. Elle présente :

- les définitions de la santé et de l'empreinte santé
- L'intérêt de la démarche
- La logique d'utilisation de l'outil
- Les acteurs qui ont participé à l'action collective

Voir Annexe 8 - plaquette de sensibilisation

Cette plaquette permet de faire connaître largement l'existence de la démarche même s'il a été décidé qu'elle serait envoyée ou distribuée de manière très ciblée. En effet, comme la diffusion de l'enquête régionale l'a montré, une communication de masse sur un sujet aussi novateur n'est pas pertinent. La plaquette, aussi pédagogique soit-elle, ne serait pas lue ou pas comprise.

Voici par exemple quelques rencontres significatives en 2013 au cours desquelles, la plaquette a d'ores et déjà été distribuée :

- 11 juin 2013 – Conférence organisée par l'ARITT à Orléans sur le thème "Empreinte santé des produits et des services : un puissant levier d'innovation"

Voir Annexe 9 - Programme de la conférence du 11 juin 2013 à l'ARITT - Orléans

- 11 juillet 2013 – Audition au Ministère des affaires Sociales et de la Santé pour présenter la démarche "Empreinte Santé des produits et des services" dans le cadre de la prévention primaire des cancers, en présence de :
 - Dr. Olivier OBRECHT, Conseiller auprès de la ministre, Coordinateur du pôle santé publique et sécurité sanitaire, Cabinet de la ministre

- Catherine BISMUTH, Conseillère chargée des politiques publiques de santé, Cabinet de la ministre, Ministère des affaires sociales et de la santé

Voir Annexe 10 - Courrier du cabinet de Mme la Ministre de la santé - Marisol Touraine

- 27 Août 2013 – 21^{ème} Conférence internationale organisée par l'IUHPE (International Union for Health Promotion and Education) à Pattaya en Thaïlande.
- 14 septembre 2013 – Présentation de la démarche au CA de la SRSP Centre (Société Régionale de Santé Publique)
- 19 septembre 2013 – Conférence organisée par la communauté Performance Durable de la CCI de Touraine au sein de l'entreprise Moisy sur le thème " Pourquoi intégrer l'empreinte santé dans votre vision de la responsabilité sociétale ?"

Voir Annexe 11 - Programme de la rencontre organisée par la CCI de Touraine

- 15 octobre 2013 – Présentation des travaux de l'action collective lors d'une réunion de la Commission AFNOR Normalisation DDRS « Développement durable – Responsabilité sociétale ».
- Une présentation est également prévue le 7 novembre 2013 à Rennes lors du colloque sur "L'Innovation éco nutritionnelle" organisée par le pôle de compétitivité Valorial.

La nature des échanges et des questions posées lors de ces rencontres a confirmé la nécessité de renforcer des actions de sensibilisation pour favoriser la compréhension des enjeux et l'intérêt que représente la démarche à moyen et long terme.

4.2. Un outil d'autodiagnostic (Scan.ES)

Scan. ES est un outil d'autodiagnostic et d'aide à la mise en place d'une stratégie d'innovation par la santé développé pour une utilisation interne à l'entreprise, dans une logique de progrès continu. Le nom choisi est le fruit d'une séance de brainstorming collectif. A ce stade, l'outil n'a pas pour vocation de permettre la comparaison de l'empreinte santé de produits ou services similaires disponibles sur le marché.

4.2.1. Vision globale de l'outil

L'ensemble des réflexions collectives a abouti à une démarche en 7 étapes :

1. Recenser les acteurs internes/externes à l'entreprise qui vont travailler sur l'analyse
2. Choix et caractérisation du produit ou service à analyser
3. Définition du cycle de vie

4. Identification des individus ou population dont la santé est possiblement impactée à chaque étape du cycle de vie
5. Inventaire des intrants et sortants pour chaque étape du cycle de vie
6. Identification des types d'impacts (positifs et négatifs) et des actions possibles de chaque intrant et sortant.
7. Restitution des résultats

C'est un outil accessible en ligne gratuitement avec une sécurisation du transfert et du stockage des données. Il se veut souple, pédagogique et utilisable par n'importe quel type d'entreprise (taille et secteur d'activité). Il permet par exemple une grande souplesse dans l'exploitation des données saisies qui peuvent être triées selon de multiples critères pour obtenir la photographie sous l'angle qui intéresse l'utilisateur en fonction de son secteur d'activité, de ses problématiques, de ses priorités etc... Elles peuvent également être exportées sous tableur pour des exploitations spécifiques.

4.2.2. *Approche détaillée des étapes*

Le questionnement de l'utilisateur est guidé.

1. Recenser les acteurs internes/externes à l'entreprise qui vont travailler sur cette analyse

La démarche d'analyse ne peut pas être menée par une seule personne dans l'entreprise. Les questions transversales qui sont posées amènent à des choix, des arbitrages et une collecte d'information qui requiert la participation de différents acteurs internes et externes. A ce stade l'entreprise est invitée à se poser 2 questions :

- Qui sera le référent interne de cette démarche d'analyse d'empreinte santé ?
- Quelles sont les autres personnes (internes et externes à l'entreprise) que l'entreprise souhaite associer à cette démarche ?

Acteurs internes

Selon les étapes et à titre indicatif, voici les personnes qui peuvent être sollicitées (non exhaustif) :

Choix du bien ou du service	Direction de l'entreprise
Identification des étapes du cycle de vie	Cadres des différents services
Identification des parties prenantes	Idem
Identification des 5M pour chaque étape	Acteurs opérationnels concernés par chaque étape
Identification des impacts	Equipe encadrante pluridisciplinaire pilote de la démarche accompagnée d'un Professionnel de santé ayant aussi des compétences sur le champ santé et environnement.

Mais, en fonction de sa taille, de son organisation et des métiers représentés, l'entreprise peut recourir à d'autres acteurs : un membre du bureau d'étude / R&D, responsable qualité, responsable des achats, représentant du CHSCT, un collaborateur de la production, responsable environnement etc ...

Acteurs externes

Différents acteurs du territoire travaillent sur le cycle de vie des produits, la prévention et la promotion de la santé, la santé au travail etc. Ils diffèrent d'une région à l'autre, mais voici quelques acteurs que les entreprises peuvent consulter :

- Médecine du travail
- Certains fournisseurs
- CCI – Chambre de Commerce et d'Industrie
- Conseil Régional
- Collectivités : renseignez-vous sur l'implication de votre ville en matière de santé
- ADEME – Agence de l'Environnement et de la maîtrise de l'énergie
- Agence Régionale de l'innovation
- Direccte – pôle travail
- Direccte – pôle 3E (Entreprises, Emploi, Economie)
- IREPS - Instances Régionales d'Education et de Promotion de la Santé
- ARS - Agence Régionale de la Santé – Département santé environnementale
- CTCR – Centre Technique Régional de la Consommation

Les entreprises ne doivent pas hésiter pas à leur faire connaître leur démarche et à solliciter leurs conseils

Ressources documentaires

A titre indicatif, voici une liste de documents que les entreprises peuvent consulter :

- Liste des achats de matières, fournitures et consommables
- Inventaire des machines
- Liste des collaborateurs, fournisseurs, sous-traitants, partenaires et autres acteurs possiblement impactés par votre bien ou service
- Documents liés aux méthodes de travail, de contrôle,
- Documents d'analyse de risque
- Document unique
- Détail du processus de production ou de création du service.
- Bilans sociaux
- Rapports CHSCT

2. Choix et caractérisation du produit ou service à analyser

Cette étape est importante parce qu'elle permet de définir un périmètre d'étude.

Choix

C'est à ce stade que l'entreprise est invitée à dire si elle va travailler sur un produit ou un service. Le logiciel se divise en 2 univers au sein desquels la méthodologie reste strictement la même mais où les exemples et les aides sont adaptés à chaque univers.

Pour une première démarche, comment choisir le produit ou service à analyser ? Voici quelques questions à se poser pour faciliter ce choix stratégique :

- Quel est le produit/service le plus représentatif de l'entreprise ?
- Sur quel produit/service puis-je me démarquer le plus de la concurrence ?
- Sur quel produit/service l'entreprise a-t-elle envie de communiquer ultérieurement ? (économie, image, communication)
- Quel est le produit/service dont l'impact sur la santé serait, à priori, le plus grave (nombre de personnes touchées, nature de l'impact) ?
- Quel est le produit/service pour lequel les impacts sont les plus fréquents ?
- Quel bien me permet d'anticiper au mieux un risque d'image ?
- Quel serait le bien le plus simple/ complexe à étudier pour commencer ?

- Pour quel produit ai-je le degré de maîtrise des impacts et des moyens d'action les plus élevés ?
- Quel produit a la valeur sociale la plus élevée ?

Caractérisation

L'entreprise doit aussi définir précisément l'objet de son analyse et son périmètre c'est-à-dire :

- Pour un produit : poids, format, élément de composition, conditionnement, type d'emballage primaire et secondaire, description synthétique de sa fonctionnalité, durée de vie etc.
- Pour un service : nature, durée, lieu, nombre de personnes concernées, coût

Le périmètre est défini à priori mais l'expérience montre qu'il pourra être affiné au fil du questionnement. Ces éléments engendreront des impacts santé différents

3. Définition du cycle de vie

Après le choix et la caractérisation du produit vient la définition des étapes du cycle de vie. Une liste d'étapes par défaut est proposée et, comme indiqué précédemment, cette liste est différente s'il s'agit d'un produit ou d'un service :

- Pour un produit : conception, production, communication, maintenance, distribution, fin de vie.
- Pour un service : conception, mise en œuvre, service associés, accompagnement, communication, promotion, fin de mise en œuvre.

Il est possible d'ajouter, supprimer et renommer les étapes mais aussi de créer des sous étapes afin que le cycle de vie corresponde parfaitement à la réalité d'entreprise.

Voir Annexe 12 - Capture d'écran Scan.ES : Définition des étapes du cycle de vie

4. Identification des individus ou population dont la santé est possiblement impactée à chaque étape du cycle de vie

Dans la mesure où l'empreinte santé des biens et services s'intéresse à la santé humaine, il est important d'identifier, étape par étape, l'ensemble des individus ou groupes d'individus dont la santé peut être impactée directement ou indirectement. Il peut s'agir de personnes internes à l'entreprise (ex : salariés, sous-traitants présents sur site etc.) mais aussi externes (ex : clients, entourage, transporteurs, distributeurs etc...).

Exemples pour un produit

<u>Etapes du cycle de vie</u>	<u>Exemples de parties prenantes dont la santé est potentiellement concernée</u> (liste non exhaustive)
Conception	Santé des salariés de l'entreprise ou de sous-traitants impliqués dans la conception
Fabrication des matières, fournitures et Consommables qui entrent dans la fabrication	Santé des salariés des fournisseurs du bien ou la réalisation du service
Production du bien	Santé des salariés de l'entreprise et de sous-traitants impliqués dans la production. Les riverains de l'entreprise peuvent aussi être concernés
Utilisation ou de réalisation du service	Santé des consommateurs du produit ou utilisateurs du service. Selon le cas, il peut aussi s'agir des personnes environnantes, voire même des générations futures...
Maintenance ou d'assistance	Santé des salariés de l'entreprise et de sous-traitants impliqués dans la maintenance ou l'assistance
Fin de vie du produit	Santé des individus chargés de l'élimination, du retraitement, du tri et du recyclage etc. générations futures

Exemples pour un service

<u>Etapes du cycle de vie</u>	<u>Exemples de parties prenantes dont la santé est potentiellement concernée</u> (liste non exhaustive)
Conception	Collaborateurs de l'entreprise ou des sous-traitants impliqués dans la conception / Les générations futures peuvent être concernées si des collaboratrices enceintes sont en contact avec des perturbateurs endocriniens ou des substances cancérigènes etc...
Fabrication des matières, fournitures et consommables nécessaires	Collaborateurs des fournisseurs nécessaires la réalisation du service
Mise en œuvre du service	Collaborateurs de l'entreprise acteurs de la mise en œuvre et utilisateurs du service. Selon le cas, il peut aussi s'agir

	des personnes environnantes, voire même des générations futures si l'utilisatrice est une femme enceinte...
Services associés	Idem
Accompagnement/assistance	Santé des salariés de l'entreprise ou de sous-traitants impliqués dans l'assistance
Communication	
Promotion	Collaborateurs en charge de la promotion et clients (notamment avec l'impact des messages de communication)
Fin de vie du produit	Santé des individus chargés de l'élimination, du retraitement, du tri et du recyclage etc.

5. Inventaire des intrants et sortants pour chaque étape du cycle de vie

L'entreprise choisit l'étape qu'elle souhaite analyser puis se pose certaines questions :

- Cette étape est-elle réalisée en interne ?
- Si oui, quel(s) service(s) prenne(nt) part à sa réalisation ?
- Des acteurs externes sont-ils aussi impliqués ?
- Quelles sont les matières/pièces/fournitures, les matériels, les moyens humains, l'environnement et les méthodes nécessaires pour cette étape ? Quels sont les émissions ou les rejets associés ?

Voir Annexe 13 - Capture d'écran Scan.ES : inventaire des intrants/sortants

6. Identification des types d'impacts

C'est sans doute la partie la plus complexe où chaque élément inventorié est repris pour être analysé. Il est demandé à l'entreprise :

- Si l'élément à 1 impact positif, négatif ou si elle ne sait pas répondre
- de quels types d'impacts il s'agit (saisie multiple possible) : physiques, radioactifs, biologiques, chimiques, psychologiques, sociaux, environnementaux et économiques ou si elle ne sait pas répondre.
- Quelle partie prenante est impactée par cet élément
- Si l'entreprise a déjà mené des actions sur cet impact
- Si l'entreprise à la possibilité de mener des actions

C'est à ce stade de la réflexion que tout le travail réalisé dans le cadre d'autres démarches peut s'intégrer. L'entreprise peut en effet s'appuyer sur les données de son document unique, de ses analyses de dangers ou de risques (HACCP pour le secteur agroalimentaire par exemple) etc.

Une fenêtre d'aide permet à l'utilisateur de se remettre en tête à tout moment la définition des types d'impacts et la liste des déterminants de santé. Mais il est vivement recommandé de s'appuyer aussi sur des compétences externes à l'entreprise : médecine du travail, toxicologues etc.

Rappelons qu'il a été décidé par le groupe de ne pas introduire de cotation de gravité à ce stade dans cette démarche d'autodiagnostic.

Voir Annexe 14 - Capture d'écran Scan.ES : analyse des impacts

7. Restitution des résultats

Il a été décidé de laisser une grande liberté d'accès à toutes les données saisies. Ainsi quelques indicateurs ont été prédéfinis mais une extraction de tout ou partie des données saisies est également possible.

Les indicateurs prédéfinis sont les suivants :

- Nombre d'éléments dont le type d'impact est inconnu
- Nombre total d'impacts inventoriés (positifs et négatifs)
- Nombre d'impacts positifs / Nombre d'impacts totaux (en %)
- Etape du cycle de vie qui a le plus d'impacts négatifs
- Etape du cycle de vie qui a le plus d'impacts positifs
- Répartition des impacts négatifs par partie prenante
- Répartition des impacts positifs par partie prenante

Ces indicateurs sont accessibles pour un produit/service dans son ensemble ou détaillées pour chaque étape du cycle de vie. Un tableau présenté en annexe illustre l'accès à l'ensemble des données (de tous les produits et services saisis) qu'il est possible de trier et de filtrer avant export.

Voir Annexe 15 - Capture d'écran Scan.ES - Tableau d'extraction des données

4.2.3. Une navigation à la fois cadrée et souple

La fluidité et la souplesse d'utilisation ont été identifiées comme d'importants facteurs-clés de succès de l'outil. L'avancée dans le questionnement comporte des passages obligés - l'accès à

certaines étapes est bloqué avant que celle en cours soit terminée - mais aussi des espaces de liberté.

Les quatre premières étapes sont rendues obligatoires dans l'ordre pour contraindre la structure à envisager l'empreinte santé de son produit ou service dans sa globalité. C'est en effet une dimension importante de la démarche. Ensuite, une liberté de choix est laissée. L'utilisateur peut commencer son analyse par l'étape du cycle de vie qu'il souhaite. Puis les étapes 5 et 6 sont indissociables pour une étape donnée. En effet, lorsque l'étape du cycle de vie à analyser est choisie, il est obligatoire de la finaliser avant de passer à l'analyse d'une autre étape. Cette décision a été prise pour éviter à l'utilisateur de s'éparpiller et de se perdre dans la saisie. L'accès à l'étape 7 est totalement libre. En effet, une visualisation des données saisies est accessible à tout moment.

Voici une synthèse des passages obligés et des zones de liberté laissées à l'utilisateur.

Etape	
1. Recenser les acteurs internes/externes à l'entreprise qui vont travailler sur cette analyse	Il est impératif de commencer par cette 1 ^{ère} étape.
2. Choix et caractérisation du produit ou service à analyser	Etape également obligatoire.
3. Définition du cycle de vie	Etape obligatoire.
4. Identification des individus ou population dont la santé est possiblement impactée à chaque étape du cycle de vie	Identification obligatoire pour <u>toutes</u> les étapes du cycle de vie. Il n'est pas possible de commencer l'inventaire des intrants/sortants tant que les parties prenantes de chaque étape n'ont pas été renseignées.
5. Inventaire des intrants et sortants pour chaque étape du cycle de vie	A ce stade, l'utilisateur peut commencer par l'inventaire sur l'étape du cycle de vie de son choix . En revanche, il est obligé de terminer l'ensemble de l'inventaire d'une étape avant de passer à la suivante. L'ensemble des onglets "Matières, matériels, moyens humains, environnement, méthodes" doivent être saisis avant de passer à l'analyse des impacts.
6. Identification des types d'impacts	L'utilisateur doit aussi finaliser l'identification des impacts avant de pouvoir passer à l'analyse d'une autre étape de cycle de vie.
7. Restitution des résultats	Les résultats sont accessibles à tout moment

4.2.4. Les aides et les exemples

Beaucoup de textes explicatifs ont été insérés à différents niveaux dans le logiciel :

- Des pages explicatives qui s'affichent entre chaque étape lors de la 1^{ère} utilisation de l'outil
- Des définitions de mots qui s'affichent en passage souris
- Des aides accessibles sur chaque page pour soutenir la réflexion et donner des éléments d'appréciation
- Des exemples pour clarifier les attendus pour chaque question posée.

Voir Annexe 16 - Capture d'écran Scan.ES : affichage des définitions

Voir Annexe 17 - Capture d'écran Scan.ES : affichage des aides et exemples

Voir Annexe 18 - Capture d'écran Scan.ES : aide à l'analyse des impacts

4.2.5. Une logique de progrès continu

Scan.ES dispose d'une fonctionnalité qui permet de dupliquer les données saisies lors d'une 1^{ère} analyse de produit/service à un instant T, de les modifier à T+1 puis de comparer les deux pour mesurer les progrès accomplis.

4.2.6. La sécurisation des données

La décision de développer un logiciel sur internet (et non un logiciel téléchargeable) a été prise mais en prévoyant une sécurisation des données lors de leur transfert et de leur stockage. En effet, la démarche d'analyse de l'empreinte santé des produits et des services peut amener les structures à saisir des données jugées sensibles...

Pour éliminer ce frein à l'utilisation de Scan.ES et garantir une sécurité maximale aux utilisateurs, les données saisies sont cryptées et donc inaccessibles, même pour l'administrateur de l'outil. Elles sont seulement accessibles à la personne qui crée le compte utilisateur et dispose de l'identifiant et du mot de passe.

4.3. Retour d'expérience et recommandations d'utilisation de l'outil Scan.ES

L'avis général des acteurs qui ont participé directement à l'action collective ou qui l'ont suivi de

l'extérieur est plutôt très positif. En fin de projet, certains ont avoué leur scepticisme initial quant à la capacité d'un groupe aussi hétérogène à finaliser des outils concrets et opérationnels en aussi peu de temps sur un sujet aussi complexe et large.

4.3.1. Focus sur l'avis des entreprises du groupe

La démarche proposée génère des questionnements nouveaux et incite à regarder ses produits/services et son activité autrement. Elle peut déboucher sur une remise en cause de certaines habitudes profondément ancrées : achats, modes de fabrication, fonctionnalités des biens produits etc. Voici un résumé de l'avis des entreprises du groupe sur ce que leur ont apportées les réflexions pour la construction de cette démarche. Ce travail leur a permis :

- d'augmenter le niveau de veille sur certaines thématiques "santé" émergentes (DEHP, Bisphénol A, etc.)
- de mieux comprendre l'intérêt d'anticiper les nouvelles réglementations en matière de santé
- de valoriser les effets bénéfiques pour la santé de certains produits
- de renforcer la réflexion et d'améliorer la communication interne et externe
- d'identifier d'autres indicateurs de qualité
- de renforcer le rôle citoyen de l'entreprise
- donner un sens aux documents réglementaires et notamment le document unique

Annexe 19 - Témoignage détaillé des entreprises membres de l'action collective

4.3.2. Une incontournable complexité

Aussi simple d'utilisation soit l'outil Scan.ES, la démarche d'analyse de l'empreinte santé des produits et services reste une démarche complexe à différents niveaux.

Identification des impacts

L'entreprise peut assez facilement identifier le cycle de vie de ses produits, ses parties prenantes et ses intrants/sortants. En revanche, l'identification de l'effet de ces éléments sur la santé est un exercice complexe parce :

- L'entreprise peut ne pas savoir quels sont les impacts
- Les impacts peuvent varier d'un type d'individu à l'autre
- Sur certaines thématiques émergentes (ondes, perturbateurs endocriniens, etc.), les avis scientifiques peuvent encore diverger.

Mais à ce stade, le point important est de prendre conscience de ces incertitudes. Les questions sans réponse sont un premier pas vers la mise en place d'une veille qui permettra de faire monter le niveau de compétence des collaborateurs.

Remplissage des données

Au fil des tests de l'outil Scan.ES, il est apparu nécessaire de conseiller une approche en 2 temps. Il semble en effet pertinent :

- de procéder à une 1^{ère} saisie simplifiée pour découvrir l'ampleur du questionnement, se familiariser avec l'outil et découvrir les indicateurs restitués. La simplification peut concerner :
 - le degré de détail du cycle de vie en évitant, en 1^{ère} intention, de créer trop d'étapes et de sous étapes,
 - les parties prenantes en ne listant que la partie prenante principale pour chaque étape du cycle de vie,
 - l'inventaire des M en ne saisissant d'abord que les principaux éléments,
 - le type d'impact en se concentrant, pour commencer, sur un seul impact par élément.
- de reprendre ces 1^{ers} éléments saisis pour les compléter et affiner l'approche.

Cette approche en 2 temps permet d'aborder la complexité de la démarche de façon graduelle et d'étaler la saisie des données dans le temps.

Formation préalable

Les entreprises qui découvrent la démarche et l'outil expriment un besoin de formation d'une journée au préalable pour bien comprendre les enjeux et la logique déployée. Il leur semble important :

- de donner une définition de la santé et de ses déterminants,
- de préciser comment l'entreprise peut être actrice de santé,
- d'expliquer à quelles étapes du cycle de vie l'entreprise peut intégrer des paramètres santé, selon les secteurs d'activité

Un module spécifique de formation sur une journée a été créé.

Voir Annexe 20 - Fiche de présentation du module de formation 1j pour les entreprises

Voir Annexe 21 - Fiche de présentation du module de formation 1j pour les collectivités

5. Perspectives

Diverses actions sont envisageables pour lever les limites identifiées en cours de projet et aller plus loin. Mais quelles que soient ces actions, se pose la question de leur financement. Dans un contexte économiquement tendu, la plupart des entreprises affichent d'autres priorités et les pouvoirs publics gèrent leurs restrictions budgétaires.

5.1. Sensibilisation et formation des acteurs santé et des acteurs économiques nationaux.

L'action collective a construit des outils sur 2 niveaux d'information : sensibilisation par le biais d'un support écrit et autodiagnostic. Il serait intéressant :

- De renforcer les actions de sensibilisation grâce à d'autres outils de communication
- De proposer un niveau intermédiaire de information/formation entre sensibilisation et autodiagnostic.

En effet, des supports de communication plus "vivants", du type vidéos, pourraient accélérer la prise de conscience généralisée des enjeux sociétaux liés à la santé (exposés au chapitre 2.1 page 11) et du rôle élargi que les entreprises peuvent jouer. Ces supports pourraient cibler :

- les entreprises pour les motiver à entrer dans la démarche
- les acteurs économiques autres pour les aider à se positionner en tant qu'aidants sur le territoire,
- les pouvoirs publics pour les inciter à financer des actions,
- et enfin les acteurs de prévention et de promotion de la santé pour les inviter à se rapprocher des entreprises.

Au-delà d'outils nouveaux de sensibilisation, il y a aussi un besoin en formation. Comme nous l'avons vu au chapitre 2.3.4 page 17, les entreprises ne peuvent pas entrer seules dans une démarche d'analyse de l'empreinte santé de leurs produits et services. Pour avancer efficacement, elles doivent bénéficier d'un environnement aidant tant sur le plan des compétences que sur le plan financier. Ne disposant pas, le plus souvent, des compétences santé en interne, des acteurs du territoire doivent être en capacité de les aider à analyser leurs impacts santé sur l'ensemble du cycle de vie des produits et trouver des solutions innovantes pour les minimiser.

Ces acteurs sont à former. L'outil Scan.ES pourrait s'enrichir, en amont et tout au long de l'utilisation, de modules de E-learning pour aborder :

- ce qu'est la santé et quels en sont les déterminants,
- les enjeux et liens entre les univers "Entreprise" et "santé",
- la réglementation et les plans,
- le lien avec les démarches qualités et la gestion des risques existantes,
- le cycle de vie, l'éco conception et l'empreinte santé des produits et services avec présentation de la méthodologie Scan.ES® développée par et pour des entreprises,
- Les différents types d'impacts,
- ...

Cet outil complémentaire serait plus dynamique que les modules d'aide ou les exemples déjà présents dans Scan.ES

5.2. *Faire évoluer Scan.ES vers une V2*

Une des perspectives est aussi l'amélioration de l'outil existant. Le renforcement des actions de sensibilisation et la formation auraient pour conséquences une plus large utilisation de l'outil Scan.ES par les entreprises. Des pistes d'amélioration pourraient ainsi émerger et être intégrées dans la V1 pour aboutir à une V2 plus riche et encore mieux adaptée aux attentes des utilisateurs.

5.3. *Vers l'identification d'une unité de mesure*

Un autre axe concerne la recherche. Même si le groupe a décidé sur cette 1ère étape de ne pas intégrer de cotation chiffrée dans la démarche, les utilisateurs sont plutôt en attente de ce type de repères auxquels ils sont habitués. A l'instar de l'empreinte écologique, l'empreinte santé des produits et des services pourrait devenir un indicateur de sensibilisation.

Pour ce faire, il faudrait identifier une unité de mesure. L'empreinte écologique se mesure en surface productive nécessaire à une population pour répondre à sa consommation de ressources et à ses besoins d'absorption de déchets. Quelle pourrait être l'unité de mesure qu'un produit ou un service laisse sur la santé ? Comment mesurer l'évolution du capital santé de chacun ?

Pour tenter de répondre à ces questions, il faudrait mobiliser une équipe pluridisciplinaire de chercheurs.

5.4. Intégrer la démarche dans l'ISO 26000

Au-delà de ces éléments très opérationnels, une perspective importante pour que ces travaux ne restent pas vains serait d'intégrer la notion d'empreinte santé des produits et des services dans la norme ISO 26000. Comme exposé au paragraphe 3.2.1, la philosophie de cette norme est assez proche de celle de la promotion de la santé. Ainsi, la démarche d'analyse de l'empreinte santé pourrait apparaître à divers endroits mais plus particulièrement dans la question centrale 6 concernant les questions relatives aux consommateurs.

Les travaux de l'action collective ont été présentés à la commission DD-RS de l'AFNOR le 15 octobre dernier. La plupart des personnes présentes (entreprises, enseignement supérieur/recherche, ministères etc.) ont découvert les enjeux sociétaux liés à la santé et aux maladies chroniques. Le sujet doit encore mûrir et devra probablement être présenté de nouveau ultérieurement.

En termes de calendrier, la période est plutôt propice puisque l'ISO vient de lancer une consultation pour savoir si les différents pays membres jugent pertinent de réviser l'ISO 26000 maintenant, après 3 ans d'existence. La France y serait, à priori, plutôt favorable mais les résultats de la consultation ne seront connus qu'en 2014.

En attendant, une introduction des notions de déterminants de santé et d'empreinte santé des produits et des services dans la norme peut se faire au niveau de divers guides sectoriels en cours de rédaction.

5.5. Présentation lors de la 22^{ème} Conférence de l'IUHPE en 2016 ?

La suite de ces travaux pourrait prendre aussi une dimension internationale. La 20^{ème} conférence des acteurs en promotion de la santé qui a eu lieu à Genève en 2010 a été un temps décisif dans la genèse de l'idée d'empreinte santé des produits et des services. En effet, elle a permis de donner une autre dimension à certains constats faits en France. Il se trouve en effet que les acteurs de promotion de la santé internationaux :

- ne travaillaient aussi que de façon marginale avec les entreprises et pas sur la conception des produits et services
- n'intégraient pas non plus l'environnement au sens écologique du terme comme déterminant important de la santé.

A la fin de cette conférence Terre de Santé s'est lancée le défi de monter un projet pilote

pluridisciplinaire qui intègre des entreprises et travaille aussi sur la dimension environnementale, à présenter en retour d'expérience lors de la 21^{ème} conférence en 2013.

Chose a été faite en Août dernier. Le projet a été accepté pour une présentation orale en anglais de 20 minutes face à une cinquantaine de personnes de divers pays. Après l'étonnement, cette démarche génère des questions et suscite l'intérêt. Une des questions posées était : "A quel type de pays se destine l'outil" ? C'est une interrogation intéressante et peut-être que certains pays en développement, ouverts et dans une logique de construction, seraient plus enclins à intégrer cette question d'empreinte santé des produits et services.

Il est nécessaire que les documents produits par l'action collective soient traduits en anglais et que les éventuels travaux à venir intègrent d'emblée cette perspective internationale.

Le défi que Terre de santé s'est lancé pour 2016 est de parvenir à faire accepter cette thématique pour l'une des séances sous-plénière.

Conclusion

Ces deux années de travail collectif ont été très riches en enseignements, tant sur la forme que sur le fond. Elles représentent une belle aventure humaine qui a permis de convaincre les sceptiques de la richesse d'un travail pluridisciplinaire, du rôle fondamental de l'animation de groupe et de l'importance de créer des liens entre des mondes cloisonnés. Le projet un peu utopique d'une personne est devenu le projet très concret de plusieurs.

Sur le fond, ces travaux ont permis de préciser le rôle innovant que les entreprises peuvent jouer sur le champ de la prévention, de créer la première version d'un outil opérationnel et d'identifier divers freins au déploiement de cette démarche. Ces travaux posent des bases à reprendre et approfondir lors d'un travail national voire international.

Le chemin à parcourir est encore long avant qu'une majorité de décideurs et d'acteurs aient pleinement conscience de l'ampleur des enjeux sociétaux liés à la santé mais la situation évolue favorablement d'années en années.

Bibliographie

AIDES Sud-Ouest et l'Aract Aquitaine (2008) - Rapport « Maladies Chroniques Évolutives, Pluridisciplinarité et Maintien dans l'Emploi », P 11

AFNOR (2011a) ISO 26000, Responsabilité sociétale. Comprendre, déployer, évaluer – AFNOR Editions, page 19.

AFNOR (2011b) ISO 26000, Responsabilité sociétale. Comprendre, déployer, évaluer – AFNOR Editions, page 21

AFNOR (2011c) - ISO 26000, Responsabilité sociétale. Comprendre, déployer, évaluer – AFNOR Editions, page 29 à 31

AFNOR Normalisation (2010)- Norme NF ISO 26000 2010-11, chap. 5.3.2 Identifier les parties prenantes page 20

ANSP – Agence de la Santé Publique du Canada – Qu'est-ce qui détermine la santé ? - [En ligne] : http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-fra.php#key_determinants – Page consultée le 12/09/2013

ARC Fondation - [En ligne] : <http://www.arc-cancer.net/Prevenir-le-cancer-Lutter-contre-le-tabagisme/les-mesures-nationales-pour-prnir-le-tabagisme-en-france.html>. Page consultée le 25/10/13

AUBERT C., CICOLLELA A., CHEVALIER L. (2010) - Le Monde - Article: « *L'espérance de vie n'augmentera plus* » - 24 septembre 2010

CHARTE DE BANGKOK (2005) - adoptée lors de la 6ème Conférence sur la promotion de la santé, du 7 au 11 août en Thaïlande - page 5

CHARTE D'OTTAWA (1986) – adoptée lors de la 1^{ère} Conférence internationale pour la promotion de la santé – 21/11/1986 - page 5

CHARTE D'OTTAWA (1986b) – adoptée lors de la 1^{ère} Conférence internationale pour la promotion de la santé – 21/11/1986 - page 1

CNAM (2007) - Point mensuel d'information du CNAM : "Dépenses de santé à l'horizon 2015", 5 juillet 2007

CCNPPS (2008) - Fiche d'information pour des connaissances en matière de politiques publiques favorables à la santé "Qu'est-ce que l'EIS" ? – Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé – Canada - [En ligne] : <http://www.ccnpps.ca/docs/EISFaitsSaillantsFR.pdf>. Page consultée le 19/10/2013

DARES (2013) - Estimation trimestrielle du nombre de personnes en emploi salarié - [En ligne] : <http://travail-emploi.gouv.fr/etudes-recherches-statistiques-de,76/statistiques,78/emploi,82/l-emploi-salarie,2286/l-emploi-salarie,2637.html>

DREES (2011) - Dépenses Courantes de Santé - comptes nationaux de la santé 2010 - base 2005

ECONOMIST INTELLIGENCE UNIT (2009) - Report "Breakaway : The Global Burden of cancer – challenges and opportunities". – Appendix A – Country data – page 40

EIGLIER P. (2002) - Etude "LE SERVICE ET SA SERVUCTION n° 627 Janvier 2002, Chapitre 1.2

GLOBAL FOOTPRINT NETWORK [En ligne] :

http://www.footprintnetwork.org/fr/index.php/GFN/page/footprint_for_nations/. Page consultée le 21/09/2013

INSEE – Présentation de la région Centre - [En ligne] :

<http://www.insee.fr/fr/regions/centre/default.asp?page=faitsetchiffres/presentation/presentation.htm>
Page consultée le 21/09/2013

INVS (2011) – La situation du cancer en France en 2011 – Collection rapports et synthèses – [En ligne] : www.e-cancer.fr. Page consultée le 15/09/2013

INVS (2012) – Maladies chroniques et traumatismes - [En ligne] :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes>

LAROUSSE – Définition du mot "Environnement" - [En ligne] :

<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/environnement/30155>. Page consultée le 12/09/2013

OMS (1946) - Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. 1946; (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948

OMS (2006) - "Halte à l'épidémie mondiale de maladies chroniques : guide pratique pour une sensibilisation réussie"

TOLLEC L. (2011) - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique – 2011 –

"Construction et mise en œuvre d'une démarche d'Evaluation des Impacts sur la Santé pour un projet d'aménagement urbain : Application à la halte ferroviaire de Pontchaillou et ses abords.

WWF - [En ligne] : <http://www.wwf.fr/s-informer/nos-missions/modes-de-vie-durables/empreinte-ecologique>. Page consultée le 21/09/2013

Table des annexes

VOIR ANNEXE 1 - DÉPENSES DE PRÉVENTION – SOURCE DREES

VOIR ANNEXE 2 - EXTRAITS DU FICHER JURIDIQUE

VOIR ANNEXE 3 - CARTOGRAPHIE DES PARTIES PRENANTES DE LA SANTÉ EN RÉGION CENTRE

VOIR ANNEXE 4 - CALENDRIER PRÉVISIONNEL DE L'ACTION

VOIR ANNEXE 5 - SYNTHÈSE DE L'ÉVALUATION DU PROJET

[VOIR](#) ANNEXE 6 - PROGRAMME DES JOURNÉES DE FORMATION

VOIR ANNEXE 7 - CALENDRIER DES ÉTAPES DE CONSTRUCTION DE LA DÉMARCHÉ

VOIR ANNEXE 8 - PLAQUETTE DE SENSIBILISATION

VOIR ANNEXE 9 - PROGRAMME DE LA CONFÉRENCE DU 11 JUIN 2013 À L'ARITT - ORLÉANS

VOIR ANNEXE 10 - COURRIER DU CABINET DE MME LA MINISTRE DE LA SANTÉ - MARISOL TOURAINE

VOIR ANNEXE 11 - PROGRAMME DE LA RENCONTRE ORGANISÉE PAR LA CCI DE TOURAINE

VOIR ANNEXE 12 - CAPTURE D'ÉCRAN SCAN.ES : DÉFINITION DES ÉTAPES DU CYCLE DE VIE

VOIR ANNEXE 13 - CAPTURE D'ÉCRAN SCAN.ES : INVENTAIRE DES INTRANTS/SORTANTS

VOIR ANNEXE 14 - CAPTURE D'ÉCRAN SCAN.ES : ANALYSE DES IMPACTS

VOIR ANNEXE 15 - CAPTURE D'ÉCRAN SCAN.ES - TABLEAU D'EXTRACTION DES DONNÉES

VOIR ANNEXE 16 - CAPTURE D'ÉCRAN SCAN.ES : AFFICHAGE DES DÉFINITIONS

VOIR ANNEXE 17 - CAPTURE D'ÉCRAN SCAN.ES : AFFICHAGE DES AIDES ET EXEMPLES

VOIR ANNEXE 18 -CAPTURE D'ÉCRAN SCAN.ES : AIDE À L'ANALYSE DES IMPACTS

[VOIR](#) ANNEXE 19 - TÉMOIGNAGE DÉTAILLÉ DES ENTREPRISES MEMBRES DE L'ACTION COLLECTIVE

VOIR ANNEXE 20 - FICHE DE PRÉSENTATION DU MODULE DE FORMATION 1J POUR LES ENTREPRISES

VOIR ANNEXE 21 - FICHE DE PRÉSENTATION DU MODULE DE FORMATION 1J POUR LES COLLECTIVITÉS

Annexe n°1 - Dépenses de prévention – source DREES

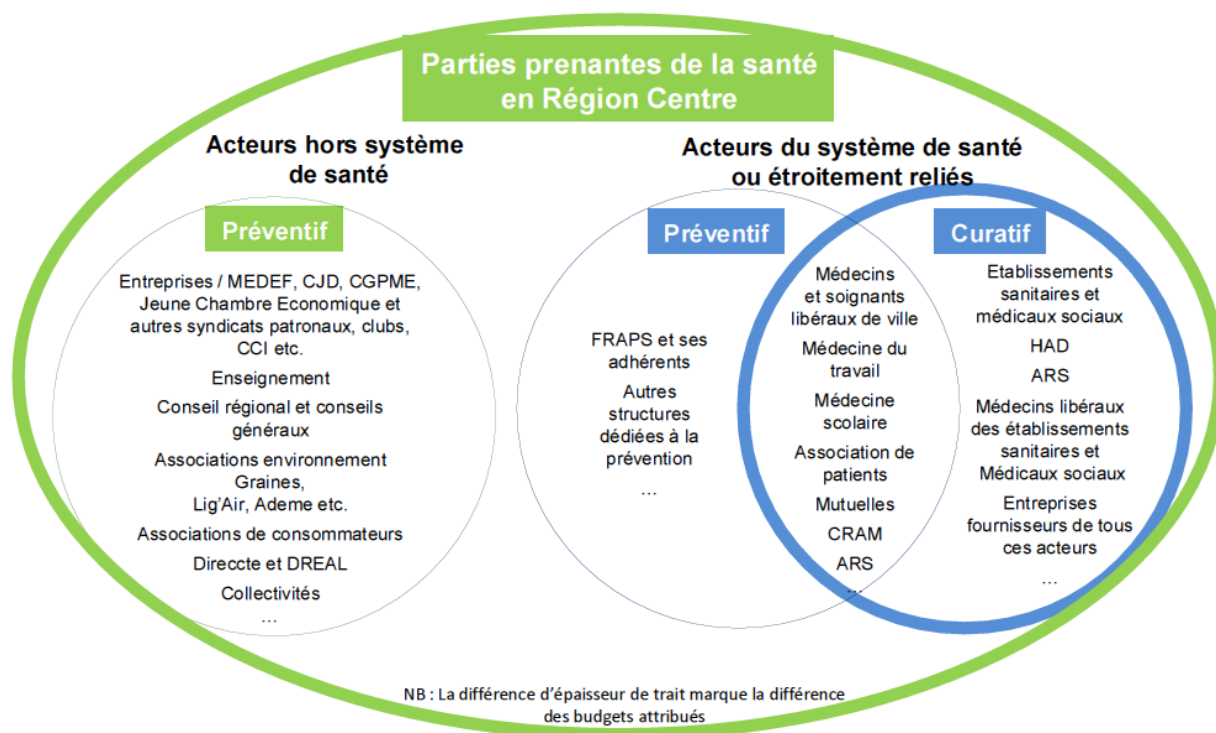
Dépenses de prévention (en millions d'euros) ¹

	2005 (r)	2009 (r)	2010
Vaccins	97	132	112
PMI - Planning familial ¹	619	694	724
Médecine du travail	1 334	1 507	1 513
Médecine scolaire	362	488	482
Prévention individuelle primaire	2 412	2 821	2 831
Prévention individuelle secondaire	502	623	652
<i>dont : dépistage des tumeurs</i>	143	182	185
<i>dépistage et lutte contre les maladies infectieuses</i>	149	186	211
<i>examens de santé</i>	173	184	182
Prévention à visée comportementale	444	505	509
<i>dont information, promotion, éducation à la santé</i>	346	386	382
Prévention à visée environnementale	1 696	2 525	1 948
<i>dont : hygiène du milieu</i>	470	521	540
<i>prévention des risques professionnels</i>	377	419	425
<i>prévention et lutte contre la pollution</i>	202	157	208
<i>observation, veille, alerte</i>	129	137	140
<i>urgences et crises</i>	10	580	71
<i>sécurité sanitaire de l'alimentation</i>	508	712	563
Total prévention collective	2 140	3 030	2 456
Total des dépenses de prévention	5 054	6 474	5 939

Annexe n°2 : Extraits du fichier juridique – exemple de l’onglet Aménagement

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Nature du texte	Date d'entrée en vigueur	Mot clé	Problème sanitaire et ou environnemental	Public visé	Champ d'application	Dispositions principales	Sanctions	Lien avec d'autres Lois	Actualité Grenelle
1. Loi du 31 décembre 1913 sur les monuments historiques, version consolidée au 1er septembre 2007	05/01/1934	Patrimoine architectural et monuments historiques	Le beau est partie intégrante de la santé car il vient au soutien de comportements et plus généralement les loisirs.	Collectivités et entrepreneurs privés	Protection des meubles et immeubles présentant un intérêt historique, artistique, technique, etc...	2 mécanismes de protection: inscription au titre des monuments historiques (intérêt régional) et classement au titre des monuments historiques (intérêt national et protection plus poussée).			
2. Loi du 2 mai 1930 de protection des monuments naturels et des sites de caractères artistique, historique, scientifique, légendaire ou de l'urbanisme	05/05/1930	Patrimoine architectural et monuments naturels	Le beau est partie intégrante de la santé car il vient au soutien de comportements et plus généralement les loisirs.	Collectivités et entrepreneurs privés	Complète la loi du 21 décembre 1913 pour tenir compte, entre autre, des lieux considérés comme typiques du point de vue paysager.	Système comparable d'inscription et de classement. Dans le code de l'environnement, l'article L3001, modifié par la loi grenelle 2, établit les règles de protection des sites naturels et des sites de caractère artistique, historique, scientifique, légendaire ou de classement.			C'est l'article 130 de la loi Grenelle article 1 qui apparaît dans le Chapitre sur la protection des espèces et
3. Article R. 111-21 code de l'urbanisme	01/04/1976	Patrimoine architectural et principes de construction	Le beau est partie intégrante de la santé car il vient au soutien de comportements et plus généralement les loisirs.	Collectivités et entrepreneurs privés	Règles générales d'urbanisme applicables à l'aspect des constructions.	Le projet de construction peut être retenu ou n'être accepté que sous réserve d'observation les prescriptions spéciales si la construction, par leur situation, leur caractère ou à l'intérieur des lieux avoisinants, aux sites, aux paysages naturels ou urbains ainsi qu'à la conservation des perspectives monumentales.		RH5; 13 RH5-15	
4. Loi n. 85-30 du 3 janvier 1985 dite Loi Montagne, complétée par les articles L145-1 à L145-19 du code de l'urbanisme.	11/01/1985	Patrimoine architectural et paysager: Montagne	La construction en montagne affecte directement les équilibres écologiques, modifie les conditions de accès, ainsi que l'accès aux loisirs.	Collectivités et services de l'Etat, entrepreneurs privés	La loi reconnaît la montagne comme un ensemble de territoires dont le développement équilibré et durable constitue un objectif d'intérêt national en raison de leur rôle économique, social, environnemental, paysager, sanitaire et culturel.	La loi montagne prévoit des aménagements qui tiennent compte du développement économique, social et culturel de chaque massif; l'article L145-1 protège plus particulièrement les terres nécessaires au maintien des activités locales et l'article L145-3 limitant l'aménagement des abords des plans d'eau naturels et artificiels.			
5. Loi n. 86-2 du 3 janvier 1986 relative à l'aménagement, la protection et la mise en valeur du littoral, consolidée au 1er décembre 2010 et codifiée aux articles L. 146-1 et s. du code de l'urbanisme	05-janv-86	Patrimoine architectural et paysager: Littoral	La construction du littoral affecte directement les équilibres écologiques maritimes, influe sur la qualité de l'eau, modifie les conditions de accès, ainsi que l'accès aux loisirs.	Collectivités et entrepreneurs privés	Loi reprise aux articles L321-1 et s. du code de l'environnement qui rappelle les objectifs en matière d'aménagement, de protection et de mise en valeur. La réalisation de cette politique doit permettre la protection des équilibres biologiques aussi bien que la préservation et le développement de l'activité économique.	Article L146-2 du code de l'urbanisme reprend ces objectifs en posant que l'urbanisation du littoral tient compte de la préservation des espaces et des espèces mais également des loisirs et de la nécessité de rénover ou réhabiliter l'habitat existant. A noter que les dispositions relatives à la qualité des eaux ne relèvent plus de la loi littoral.		RH6; 13 RH6-4 code de l'urbanisme	
6. Code forestier		Patrimoine architectural et paysager: forêt	La forêt est également un lieu de régulation biologique favorisant un environnement sain.	Particuliers	L'article L111 définit les forêts et bois encadrés. Il s'agit des forêts appartenant au domaine de l'Etat et des collectivités.	Un particulier peut, en vertu de l'article L111, l'acquisition de défricher les forêts, la conservation des bois est nécessaire à la salubrité publique (8) ou à l'équilibre biologique d'une région (8) l'article L3113) et des massifs peuvent être classés comme forêts de protection (article L411-1). "Les forêts dont la conservation est reconnue nécessaire au maintien des terres sur les montagnes et sur les pentes, à la défense contre les avalanches, les écoulements et les emplacements des eaux et des saules, les forêts et forêts, à la forêt et forêt, mais qui n'ont pas leur caractère, celui, à la montagne.			

Annexe n°3 : Cartographie des parties prenantes de la santé en Région Centre



Annexe n° 4 : Calendrier de réalisation du projet

	2011					2012					2013						
	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août
Etape préparatoire																	
Conception du projet et méthodologie																	
Recrutement des partenaires																	
Formation (3 jours)																	
Montage du programme et recherche des intervenants																	
Formation (3 jours)																	
Lecture juridique																	
Lecture																	
Synthèse et rédaction																	
Enquête sur "l'état des lieux en Région Centre"																	
Rédaction du questionnaire																	
Prise de rendez-vous pour entretiens téléphoniques																	
Entretiens téléphoniques																	
Diffusion phase quantitative																	
Dépouillement et analyse																	
Synthèse																	
Etude de cas																	
Etude du cas des entreprises participantes																	
Synthèse																	
Reunions de travail (7 jours)																	
Préparation																	
Animation																	
Plaquette et outil																	
Rédaction de la plaquette																	
Développement informatique de l'outil																	
8 - Communication																	
Conception d'un espace vitrine et collaboratif internet																	
Actions de communication																	
9 - Evaluation de l'action																	
Conception de l'outil de catégorisation des résultats																	
Recueil, traitement et analyse des données																	
Synthèse et préconisations																	

Annexe n°5 : Synthèse de l'évaluation du projet

Logos FRAPS + Terre de santé + DIRECCTE centre + ARS

Partenaires : ANTARTIC, ARAIR, FRANCE BUSINESS SCHOOL, PRAT FABRICATION, SAVOIE FERES, SG DESIGN, TRANSPORT FABRICE MOISY, **VEOLIA PROPTE CENTRE OUEST**, MUTUALITE FRANCAISE CENTRE, **AGENCE REGIONALE POUR L'INNOVATION ET LE TRANSFERT DE TECHNOLOGIE DU CENTRE**

Synthèse du rapport d'évaluation du projet «**Empreinte santé des produits et services mis sur le marché par les entreprises de la région Centre** »

1) Introduction

Depuis plusieurs années, les entreprises prennent conscience de leur « empreinte écologique » et de leur « empreinte carbone ». **Mais quid de leur « empreinte santé » : santé de leurs salariés et santé des populations ?** Un des défis majeurs qui attend les entreprises au cours des décennies à venir concerne pourtant bien cette question. Car au-delà de la santé de ses salariés, toute entreprise a un impact sanitaire (et notamment toxicologique) sur la population par les produits et les services qu'elle met sur le marché. Les entreprises ont tout intérêt à s'emparer de ces questions dès maintenant pour anticiper des risques juridiques, éviter des sanctions médiatiques et de ternir leur image. Cependant, au-delà des conséquences économiques liées à la communication et aux parts de marché, les entreprises ont également des responsabilités sociales et sociétales qui les obligent à se poser de nouvelles questions.

La Charte de Bangkok reprend et complète en 2005 les valeurs, les principes et les stratégies d'actions établis par la Charte d'Ottawa en 1986 : les pays signataires s'engagent notamment à *faire de la promotion de la santé une exigence de bonne pratique au niveau des entreprises.*

Objectif du projet « Empreinte Santé » :

Aider les entreprises de la région Centre à prendre conscience de leur Empreinte Santé et des mesures potentielles d'amélioration :

- **afin d'anticiper les inéluctables contraintes réglementaires et de marché des décennies à venir**
- **afin d'agir en prévention primaire des cancers et des maladies chroniques**

2) Description du projet

Action 1 : Mobiliser et piloter un groupe de travail d'action collective : méthodologie, transfert de compétences, analyse de la réglementation.

Action 2 : Enquête sur les actions déjà mises en œuvre par les entreprises de la région Centre en matière de prévention primaire (endogènes et exogènes).

Action 3 : Ingénierie d'un outil méthodologique à destination des entreprises pour une approche de l'empreinte santé des produits et services mis sur le marché.

Action 4 : Valoriser le projet et sa méthodologie pour inciter d'autres entreprises et d'autres acteurs à s'investir dans des projets de santé environnementale et de développement durable.

Résultats

La réalisation de ce projet expérimental et novateur a permis d'initier une dynamique autour du nouveau concept « Empreinte Santé ».

Définie comme « **l'ensemble des impacts positifs et négatifs qu'un produit ou service peut avoir, tout au long de son cycle de vie, sur la santé des individus ou populations** », l'Empreinte Santé se situe au carrefour des préoccupations liées à l'environnement, la santé, la compétitivité et l'innovation.

Cette action collective a été construite dans ce sens, rassemblant dix sept professionnels issus de champs d'interventions complémentaires dont huit entreprises de la région, de taille et de secteurs d'activité différents ; et douze experts ont été associés pour accompagner le groupe dans sa réflexion. Le partenariat DIRECCTE / ARS Centre a favorisé ce travail interdisciplinaire.

L'évaluation du processus rend compte du déroulement du projet tel qu'il était prévu :

- Les membres du groupe ont été formés sur trois jours sur les thématiques de la santé (prévention, promotion de la santé, santé au travail, etc.) et de l'environnement (air, eau, pollution chimique, ondes électromagnétique, empreinte écologique, etc.).
- Un document juridique sur la thématique Empreinte Santé a été réalisé par la société Ecomundo.
- Un Comité de Pilotage a été mis en place pour assurer le suivi du projet et valider les décisions.
- Une enquête régionale a été menée pour identifier les actions déjà mises en place par les entreprises en matière de prévention.
- Deux outils sur l'Empreinte Santé ont été créés et valorisés au niveau régional, national et international.

L'atteinte des principaux objectifs et les résultats inattendus liés au projet mettent en évidence la réussite de l'action.

La mobilisation des membres du groupe a été très importante tout au long du projet. Le taux de fréquentation aux réunions et la qualité des outils créés traduisent cet engagement fort de la part des professionnels participants. L'animation et le pilotage des réunions réalisés par le binôme animateur / directrice de projet, a largement contribué à cette mobilisation des membres.

La réalisation de l'enquête régionale, même si elle n'a pas permis d'identifier des actions de prévention, a aidé à une communication massive auprès de 1800 entreprises de la région.

Le projet prévoyait la conception d'un outil méthodologique simple et pédagogique, applicable à tous les secteurs d'activités, pour sensibiliser les entreprises à l'Empreinte Santé et les mobiliser pour minimiser celle de leur produit/service.

La plaquette de communication créée répond à cet objectif car elle est un support de sensibilisation à l'Empreinte santé. Destinée aux décideurs/chefs d'entreprises, elle les invite à découvrir le concept et son intérêt : se différencier sur le marché, anticiper la réglementation, répondre à une attente de leurs clients ou partie prenantes, porter un autre regard sur leur action et la Responsabilité Sociale et Sociétale de leur entreprise, (etc.). La plaquette présente l'outil d'autodiagnostic en ligne Scan.ES©, conçu par et pour les entreprises. Scan.ES© présente la démarche, propose des liens utiles (santé, santé au travail, innovation, etc.) et guide l'utilisateur dans sa démarche d'analyse de l'empreinte santé. Il permet de rendre compte des impacts positifs et négatifs du produit/service analysé et propose dans une démarche d'amélioration continue, d'identifier des actions correctives à mettre en place.

Les entreprises participant au projet ont testé la méthodologie et leur témoignage apporte une vision concrète sur l'intérêt de la démarche Empreinte Santé :

- ANTARTIC :

« ANTARTIC est déjà très impliquée dans une démarche de santé et l'outil Scan.ES a permis de déceler quelques points à améliorer dans le cadre de certains processus et dans la communication autour de nos produits (consignes de tri et de recyclage des emballages). Cela nous a permis d'augmenter notre niveau de veille sur certaines molécules (Type aspartame) pour anticiper les risques potentiels. Cette analyse a également été l'occasion de mettre en avant les effets bénéfiques pour la santé de nos produits et process, pour permettre ainsi une communication positive. La production de bouteilles d'eau permet de distribuer et

de maintenir en l'état une eau potable et de qualité, il y a là un réel impact positif sur la santé. Cette démarche nous a semblé tout à fait intéressante dans le cadre de la mise en place d'une démarche RSE »

Manuel Machado, Directeur, ANTARTIC.

- ARAIR

« Pour une entreprise de soins à domicile, il y a systématiquement une analyse bénéfique/risque. L'outil permet une démarche complémentaire à cette analyse bénéfique/risque et à la démarche de certification. C'est une démarche participative en interne qui permet renforcer la réflexion et d'améliorer la communication interne et externe grâce à l'identification des impacts autant positifs que négatifs de la prise en charge d'un patient à domicile. »

Sylvain Chauvière, Responsable qualité et gestion des risques, groupe ARAIR.

- FRANCE BUSINESS SCHOOL

« Nous aurions sans doute un sérieux problème de développement si les futurs entrepreneurs et managers que nous formons en business school n'appréhendaient pas la responsabilité sociétale dans toute la largeur de sa dimension. C'est ce qui motive au quotidien les réflexions que nous menons à France Business School et qui nous a amené à rejoindre l'équipe « empreinte santé » dès qu'elle s'est constituée. Apprendre à nos élèves comment regarder le cycle de vie environnemental et social suppose bien évidemment de s'interroger aussi sur l'impact santé d'une activité sur ses collaborateurs et clients et sur le moyen de le mesurer ou du moins de s'appuyer sur une méthodologie pour le prendre en compte. Participer à ce projet était donc une évidence et nous sommes fiers de compter parmi ceux qui s'y sont investis. Il nous reste à présent à le mettre en application dans notre propre organisation, avec nos élèves et collaborateurs. Un projet dont j'ai le plaisir d'afficher qu'il est une motivation d'innovation pour nos dirigeants. »

Valérie Prévost, Responsable Développement Sociétal Corporate, France Business School.

- PRAT FABRICATION

« Sensibles aux démarches novatrices et humanistes notamment liées au développement durable, notre participation au projet Empreinte Santé des produits et des services était naturelle. Au delà du partage d'expériences, le projet nous a permis de mieux comprendre l'intérêt d'anticiper les nouvelles réglementations en matière de santé (comme la réglementation sur le bisphénol par exemple). La méthodologie construite collectivement aide à la prise de conscience de l'impact des produits que nous fabriquons sur la santé des salariés, des consommateurs, etc. Et dans ce cadre, Prat Fabrication s'est engagée, en partenariat avec l'ARITT et un laboratoire d'expertise, dans une démarche de substitution du PVC, matière première utilisée dans plusieurs de nos produits. C'est un travail sur le long terme techniquement et commercialement complexes mais que nous espérons mener à terme. »

Pascal Flourey, Directeur, Prat Fabrication.

- SAVOIE FRERES

« La démarche Empreinte santé aide à l'innovation dans la mesure où rien n'est encadré réglementairement pour le moment. L'outil permet une démarche progressive. Aborder le thème de la santé dans le cadre d'une approche globale nous paraît essentiel. Il s'agit d'un autre indicateur de qualité pour l'entreprise. Si à court terme, cela ne permet pas de décrocher plus d'affaires, sur le moyen et long terme, nous pensons qu'il améliorera la compétitivité de l'entreprise et de renforcer son rôle citoyen. A tout le moins, cette démarche permettra, à ceux qui l'utilise, de réfléchir et d'anticiper les éventuels problèmes de santé que leurs produits peuvent générer. Une telle démarche aurait-elle permis d'arrêter l'utilisation de l'amiante dans les bâtiments et l'industrie beaucoup plus tôt ? Ou de mieux en appréhender les conséquences ? »

Philippe Roussy, Président Directeur Général, Savoie Frères.

- TRANSPORT FABRICE MOISY

« La démarche s'est inscrite dans la continuité du travail réalisé pour la signature de la charte CO2, cela nous permet de nous questionner plus encore en amont sur les chauffeurs et les véhicules et nous amène à développer d'autres relations notamment avec les fournisseurs. L'outil stimule la réflexion et donne un sens à nos documents réglementaires tels que le document unique. »

Maryline Moisy, Directrice des Ressources Humaines, Transport Fabrice Moisy.

- VEOLIA Propreté

« Une formation est prévue auprès de certains collaborateurs de Veolia Centre Ouest pour permettre une appropriation plus large de la logique et de la démarche Empreinte Santé en interne, qui semble préalable à tout déploiement. Les questionnements de l'Empreinte Santé peuvent enrichir les réflexions en cours sur les métiers du « traitement et tri des déchets », notamment sur la question de l'innocuité des matières premières. »

Laurence Bardeau, Responsable pôle secteur santé, Véolia Propreté Centre Ouest.

Par ailleurs, d'autres membres du groupe d'action collective ont également fait part de leur retour sur la démarche :

- MUTUALITE FRANÇAISE REGION CENTRE :

« Une présentation du projet et de l'outil a été réalisée auprès de l'équipe Prévention et Promotion de la Santé. Nous sommes actuellement en cours d'étude des pistes de développement dans le réseau mutualiste. »

Valérie Pédel, Chargée de mission Prévention et Promotion de la Santé, Mutualité Française Centre.

Pour finir une large communication sur le projet et l'outil a été réalisée en et hors région :

- un site Internet dédié au projet a été créé
- des articles de presses se sont multipliés sur les sites des partenaires (ARITT, DIRECCTE, ARS, FRAPS, etc.)
- des articles sont parus dans des revues spécialisées (DH Magazine) et lettres d'information (CCI du Loir et Cher et MEDEF d'Indre et Loire).
- Le projet a été présenté en Colloque « Santé environnementale. Des idées et des outils pour faire progresser les politiques publiques » le 26 novembre 2012
- Il a également été présenté à deux ministères :
 - o Le Ministère du Redressement Productif
 - o Le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé
- Enfin, le projet a été présenté à la Conférence mondiale de l'Union Internationale de Promotion de la Santé et d'Education pour la Santé (IUPES) à Pattaya en Thaïlande, du 25 au 29 août 2013.

Conclusion et recommandations

Le projet avait pour ambition d'aider les entreprises de la région Centre à prendre conscience de leur Empreinte Santé afin d'anticiper les inéluctables contraintes réglementaires et de marché des décennies à venir et d'agir en prévention primaire des cancers et des maladies chroniques.

Dans ce cadre, il a permis aux entreprises ayant déjà une sensibilité sur le sujet d'aller plus en loin en participant à l'action collective. Il leur a permis de se former et de participer à l'élaboration de l'outil. Le projet a participé à la sensibilisation des entreprises présentes aux colloques et journées organisés au cours des quinze mois de sa réalisation. Enfin, il a informé les entreprises destinataires de l'enquête régionale et des différents médias ayant relayés l'information.

Plusieurs actions de communication se sont déroulées au cours du projet et l'outil a été mis en ligne en août 2013. Une évaluation à six mois / un an permettrait de connaître l'impact du projet en et hors région et d'obtenir un retour sur l'utilisation de l'outil Scan.ES par les entreprises.

Plusieurs facteurs seront à prendre en compte pour la suite du projet. Cette démarche reste nouvelle et elle ne fait pas l'objet d'une obligation réglementaire. En premier lieu, pour poursuivre la sensibilisation des entreprises, il serait nécessaire de réaliser une communication plus individualisée. Un rapprochement pourra être réalisé auprès des entreprises ayant déjà une sensibilité sociétale. Dans ce cadre, Terre de santé propose d'ores et déjà des formations et un accompagnement pour les décideurs et chefs d'entreprises volontaires.

Par ailleurs, la notion de « santé » reste encore mal interprétée par beaucoup d'acteurs, pour lesquels elle renvoie à l'image du soin, du curatif, du système de santé et donc à la responsabilité des professionnels de santé. Un travail sur les représentations pourra être réalisé auprès des acteurs économiques, pour les amener à la définition positive de la santé de l'Organisation Mondiale de la Santé « *complet bien être physique, mental et social* » et des déterminants de la santé. Ce travail d'acculturation participera à la prise de conscience sur le rôle des entreprises et leur responsabilité en matière de santé. Afin de poursuivre cet objectif, Terre de Santé a répondu à un appel à projet de l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé en proposant un projet intitulé « Entreprise promotrice de santé ». Ce projet propose d'organiser des rencontres entre les acteurs économiques et les professionnels de la promotion de la santé et de les faire travailler ensemble.

A ce jour, Scan.ES accompagne les chefs d'entreprises dans l'analyse de l'Empreinte Santé de leurs produits ou services et leur propose une restitution synthétique des données saisies. Il semblerait intéressant de poursuivre la réflexion par un travail de recherche en lien avec l'université pour produire une unité de mesure de l'Empreinte Santé, au même titre que l'Empreinte Ecologique ou l'Empreinte Carbone par exemple. Cette unité de mesure permettrait notamment de comparer l'Empreinte Santé de plusieurs produits ou services équivalents. Elle encouragerait ainsi les entreprises à se différencier sur le marché et participerait à l'amélioration de la compétitivité.

Pour finir, grâce aux financements obtenus, la pérennité du site Empreinte Santé et de l'outil Scan.ES est assurée pour deux ans. Afin de poursuivre le travail déjà réalisé depuis 2011, il paraît indispensable que les politiques publiques, les acteurs économiques et les professionnels de santé se saisissent du sujet Empreinte Santé et en fassent un axe prioritaire pour les années à venir.

BELHOMME C. Empreinte santé des produits et services mis sur le marché par les entreprises en région Centre. Dossier de demande de subvention ARS Centre, 2011, 24 p.

BELHOMME C. Empreinte santé des produits et services mis sur le marché par les entreprises en région Centre. Dossier de demande de subvention DIRECCTE Centre, 2011, 25 p.

Groupe Evaluation de l'Espace Régional de Santé Publique. **L'évaluation en 9 étapes : fiches pratiques pour l'évaluation des actions et programmes santé et social.** [en ligne] [consultation du 05/08/2013]. ERSP Rhône Alpes, 2004, 36 p. URL : http://www.ersp.org/evaluation/pdf/eval_9_etapes_08.pdf

Instance régionale d'Education et de Promotion de la Santé Lorraine. **Evaluer vos actions en éducation et promotion de la santé : guide d'accompagnement à l'évaluation de vos projets.** [en ligne] [consultation du 05/08/2013]. IREPS Lorraine, 2011, 58 p. URL : <http://www.ireps-lorraine.com/publications.html>

Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. **Comment améliorer la qualité de vos actions en promotion de la santé : guide d'autoévaluation construit par et pour des associations.** [en ligne] [consultation du 10/02/2011]. INPES, 2009, 35p. URL : <http://www.inpes.sante.fr/guide-autoevaluation-qualite/pdf/Guide-qualite-versionintegrale.pdf>

NOCK F. Petit guide de l'évaluation en promotion de la santé. Paris : Mutualité française, 2006, 119 p.

Annexe n°6 : Programme des journées de formation

Dates de formation	Thèmes abordés	Intervenants
28/10/2011	<u>Les fondamentaux en santé</u> : <ul style="list-style-type: none"> ○ Présentation des concepts de santé, prévention, promotion de la santé ○ Plan santé au travail ○ Lien santé et environnement 	Pr. Emmanuel Rusch - CHRU de Tours Elodie Devin - DIRRECTE Centre André Cicollela - Réseau Environnement Santé
17/11/2011	<u>Les fondamentaux en environnement</u> : <ul style="list-style-type: none"> ○ Profil environnemental régional ○ Atelier air ○ Atelier eau ○ Atelier pollution chimiques ○ Atelier ondes électromagnétiques 	Florence Naizot – DREAL Carole Flambart - Lig' Air Alain Verlhac - Agence de l'eau Loire Bretagne Yannick Vicaire - Réseau Environnement santé Maxence Layet - Journaliste scientifique d'investigation
15/12/2011	<u>Présentation de méthodologies existantes</u> : Empreinte écologique Analyse du cycle de Vie Evaluation de l'Impact Santé	Emmanuelle Ferré - Centre de la consommation Durable Aurèle Clemencin - Centre de la consommation durable Christophe Beurois - Médiation et Environnement Laurine Tollec - EHESP Anne Roué Le Gall - EHESP

Annexe n°7 : Calendrier des étapes de construction de la démarche (Extrait du rapport d'évaluation réalisé par la FRAPS en Août 2013)

Dates	Réalizations
27 janvier 2012	Journée 5 - Construction de la version 0 de l'outil d'autodiagnostic
23 février 2012	Etude de cas chez France BUSINESS SCHOOL
24 février 2012	Etude de cas chez PRAT
02 mars 2012	Etude de cas chez SG DESIGN
22 mars 2012	Etude de cas chez ANTARTIC
23 mars	Journée 6 - Présentation et analyses des études de cas (FBS, PRAT et ANTARTIC) et élaboration de la V0.1 suites aux modifications
27 mars 2012	Etude de cas à l'ARAIR
17 avril 2012	Etude de cas chez TRANSPORT MOISY
19 avril 2012	Journée 7 - Présentation et analyses des études de cas (ARAIR et TRANSPORT MOISY) et élaboration de la V0.2 suites aux modifications
01 juin 2012	Journée 8 - Présentation et analyse de l'étude de cas SG DESIGN et élaboration de la V0.3 suites aux modifications
15 juin 2012	Etude de cas chez VEOLIA
09 juillet 2012	Journée 9 - Présentation et analyse de l'étude de cas VEOLIA et élaboration de la V0.4 suites aux modifications
28 septembre et 25 octobre 2012	Journées 10 et 11 –L'outil et le guide ont été finalisés sur le fond et la forme et soumis à l'avis du groupe – Identification d'un nom pour la version 1 : SCAN.ES
18 Janvier 2013	Test de la version V1 (informatique) chez JSA SAVOIE FRERES, qui a permis de tester l'outil au sens de la méthodologie proposée pour l'analyse, facilité d'utilisation, ergonomie (etc.).

Empreinte santé des produits & services

Un puissant levier d'innovation



Scan.ES

Découvrez la démarche et l'outil d'autodiagnostic
Scan.ES, créé par et pour les entreprises



L'empreinte santé d'un produit ou d'un service

La vie d'un produit ou d'un service se décompose en différentes phases (conception, production ou mise en œuvre, transport, utilisation, fin de vie, ...) au cours desquelles il croise des individus ou des populations (salariés, clients, générations futures, autres parties prenantes).

L'empreinte santé de ce produit ou service est l'ensemble des impacts positifs et négatifs qu'il peut avoir, tout au long de son cycle de vie, sur la santé des individus ou populations.



Pourquoi s'y intéresser ?

- **Porter un autre regard** sur votre activité et la Responsabilité Sociale et Sociétale de votre Entreprise (RSE).
- **Vous différencier** en proposant des produits et services ayant une empreinte santé meilleure que ceux du marché.
- **Anticiper l'évolution rapide** des réglementations sanitaires et environnementales.
- **Faire progresser** la qualité de vie au travail.
- **Identifier des axes d'innovation.**
- **Répondre à une attente de vos clients** et plus largement de vos parties prenantes.
- **Renforcer la motivation** et l'implication des salariés

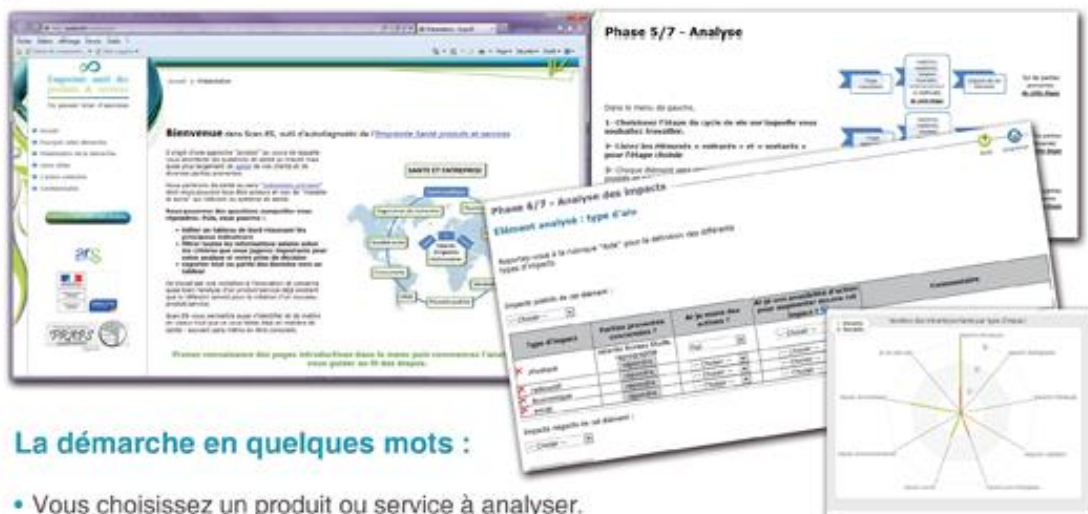
Où en êtes-vous ?

- Vous êtes-vous interrogé sur l'impact positif et négatif de vos produits ou services sur la santé ?
- Vos collaborateurs, vos clients et vos partenaires se sentent-ils concernés par cette question de santé ?
- Avez-vous identifié la santé comme levier de performance et de compétitivité de votre entreprise ?
- Avez-vous identifié la santé comme élément de la **responsabilité sociale** de votre entreprise ?
- L'impact santé peut-il ajouter une **dimension nouvelle à la relation clients** ? Est-ce une de leurs attentes ?

Scan.ES un outil d'autodiagnostic

Cet outil d'aide à la décision à l'intention des entreprises est conçu dans un objectif d'utilisation simple et pédagogique. Il est le fruit d'un travail collectif et pluridisciplinaire : entreprises de taille et de secteurs différents, professionnels de la santé, acteurs de l'environnement et experts.

Vous pourrez mettre en exergue vos actions en matière de santé, parfois oubliées, puis identifier les axes d'amélioration. L'outil pourra être utilisé en amont dans le cadre d'une création de service ou produit.



La démarche en quelques mots :

- Vous choisissez un produit ou service à analyser.
- Des questions vous sont posées sur son cycle de vie, les parties prenantes concernées, les intrants/extrants, les impacts positifs et négatifs, ...
- Des informations thématiques viennent soutenir votre réflexion tout au long de la démarche.
- Vous pouvez renseigner les étapes à votre rythme et dans l'ordre de votre choix.

L'implication de plusieurs collaborateurs enrichira la réflexion.



Cet outil gratuit est accessible sur le site : <http://www.empreinte-sante-produits-et-services.org/>

Intégrer la santé dès la conception des produits et services permet aux entreprises de promouvoir la santé et de participer à la prévention des maladies chroniques.

Aujourd'hui, le coût humain, financier et environnemental des cancers, des maladies cardio-vasculaires, du diabète, de l'asthme, des troubles de la reproduction, des troubles musculo squelettiques, des allergies, de l'obésité ... sont considérables !

Si le défi du 20ème siècle était de vaincre les maladies infectieuses, celui du 21ème siècle sera de vaincre les maladies chroniques (source : Le Monde). La prévention de ces pathologies complexes et multifactorielles nécessite un engagement de tous.

En signant la charte de Bangkok en 2005, la France s'est engagée à " faire de la promotion de la santé une exigence de bonne pratique au niveau des entreprises " pour contribuer à l'amélioration de la santé des citoyens en prévenant les maladies chroniques.

A word cloud graphic featuring various terms in shades of blue and green. The most prominent words are 'Prévention', 'Cycle de vie', and 'Génération futures'. Other visible words include 'Bien commun', 'Sécurité sanitaire', 'progrès', 'Sérieux', 'Avenir', 'Innovation', 'Promotion Vie', 'de la santé', 'Environnement', 'Éducatif', 'Bien-être collectif', 'Enjeux', 'Responsabilité', and 'sociétale'.

© cabinet Sorghis

Une action collective

Toute cette réflexion et les outils qui en découlent sont le fruit d'un travail collectif et pluridisciplinaire : entreprises de taille et de secteurs différents, professionnels de la santé, acteurs de l'environnement et experts.

Cette action collective, initiée et dirigée par TERRE DE SANTE a été portée par la FRAPS. Elle a été financée par la DIRECCTE Centre dans le cadre de sa mission d'accompagnement des mutations économiques et de la compétitivité des entreprises, par l'ARS du Centre dans le cadre des actions de prévention des cancers et par les entreprises participantes.

La santé

La santé est une ressource de la vie quotidienne ou un capital. Selon l'OMS c'est "un état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité."

La santé est déterminée par différents facteurs individuels et collectifs liés :

- à l'âge, au sexe et à la constitution,
- au style de vie personnelle
- aux influences sociales et collectives,
- aux conditions de vie et de travail,
- aux conditions socio-économiques, culturelles et environnementales.

Groupe permanent :

ANTARTIC | Entreprise Agro-Alimentaire
ARAIR | Santé
FRANCE BUSINESS SCHOOL | Enseignement supérieur
PRAT FABRICATION | Entreprise d'imprimerie et de cartonnage
SAVOIE FRERES | Entreprise du Bâtiment et de Travaux Publics
SG DESIGN | Designer de l'environnement de travail
TRANSPORTS MOISY | Entreprise de transport routier
VEOLIA PROPRETE | Environnement

ARITT | Agence Régionale pour l'Innovation et le Transfert de Technologie
ARS | Agence Régionale de la Santé
DIRECCTE | Pôle Entreprise Emploi et Economie
DIRECCTE | Pôle Politique du travail
EHESP | Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique
FRAPS | Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la Santé
MFC | Mutualité Française du Centre
MINES PARISTECH | ISIGE

ACCES MANAGEMENT | animation du groupe
TERRE DE SANTE | pilotage de l'action

Sont intervenus ponctuellement en début d'action pour la formation du groupe permanent :

AGENCE DE L'EAU LOIRE BRETAGNE
CENTRE DE CONSOMMATION DURABLE
DREAL CENTRE
LABORATOIRE DE SANTÉ PUBLIQUE DE TOURS
LIG'AIR
MEDIATION ET ENVIRONNEMENT
RES | Réseau Environnement Santé
Maxence LAYET, journaliste scientifique
Laurine TOLLEC, ingénieur sanitaire

Partenaires :

Travaux juridiques :
Ecomundo
Enquête régionale :
Néodyme et Actévolis
Informatique :
Jérémy Foine

Contact :

Christine Belhomme
06 26 49 79 51
christine@terredesante.net

Annexe n°9 : Programme de la conférence du 11 juin 2013 à l'ARITT - Orléans

Réunion sur l'empreinte santé des produits & services : Un puissant levier d'innovation !

L'ARITT Centre vous invite à une réunion de présentation de la **démarche Empreinte santé des produits & services**, un **puissant atout** pour vous différencier de vos concurrents et **booster votre capacité d'innovation et votre compétitivité**

le 11 juin 2013, à 14h30 au CRR

(ARITT Centre - 6 rue du carbone - 45072 Orléans)

Inscription gratuite et obligatoire au préalable avant le 1^{er} juin

Programme :

14h30 : Accueil / Café

15h : Présentation des enjeux, de la démarche* et de l'outil Scan.ES, liens avec la démarche ISO 26000 et divers outils déjà existants dans l'entreprise (document unique, outils qualité, gestion des risques) par Christine Belhomme, dirigeante de Terre de Santé.

15h45 : Table ronde avec la vision et le retour d'expériences de dirigeants d'entreprises régionales sur l'Innovation par la santé :



16h45 : Présentation des ressources et accompagnement

17h : Conclusion

Renseignement et contact : Corinne Pauly 02 38 88 83 63 / corinne.pauly@arittcentre.fr

*Pour aider les entreprises à intégrer la dimension santé dès la conception de leurs produits et de leurs services, un groupe d'entreprises, de professionnels de la santé, de l'environnement et de différents experts, a élaboré des outils de sensibilisation et d'autodiagnostic.

Cette action collective, initiée et dirigée par Terre de Santé, était portée par la FRAPS (Fédération régionale des acteurs de la promotion de la santé). Elle a été financée par la DIRECCTE Centre et l'ARS (Agence Régionale de Santé) du Centre et par les entreprises participantes.



Annexe n°10 : Courrier du cabinet de Mme la Ministre de la santé - Marisol Touraine



MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Le Chef de Cabinet

CAB/CR/DB
A 13 14342

Paris, le 29 JUIL. 2013

Madame,

Vous avez appelé l'attention de Madame la Ministre sur la démarche de « Empreinte Santé des produits & services » consacrée à la prévention primaire des cancers.

Madame la ministre a pris connaissance avec attention de votre communication et me charge de vous en remercier.

Votre rencontre avec les collaborateurs de son cabinet a été l'occasion d'échanger sur cette question.

Elle me charge de vous adresser tous ses encouragements dans le développement de votre action relative à l'intégration de la dimension santé par les entreprises. La prise de conscience des entreprises au regard de leur impact sur la santé est un axe de travail très prometteur dans une optique de promotion de la santé dans toutes les politiques.

Je vous prie d'agréer, Madame, l'expression de mes salutations distinguées.

Grégory GUILLAUME

Madame Christine BELHOMME
Fondatrice et gérante
Terre de Santé
Bât Greenter
ZI
56, rue des Ormes
37530 NAZELLES-NEGRON

14, AVENUE DUQUESNE – 75007 PARIS
TÉLÉPHONE : 01 40 56 60 00



La communauté Performance Durable

A le plaisir de vous convier à un partage d'expérience :

'Pourquoi intégrer l'empreinte santé dans votre vision de la responsabilité sociétale'

Jeudi 19 septembre 2013 – 14h00

Transports MOISY

ZAC de Conneuil - Montlouis/Loire

Inscription en ligne

Pour aider les entreprises à intégrer la dimension santé dès la conception de leurs produits et de leurs services, un groupe d'entreprises, de professionnels de la santé, de l'environnement et de différents experts, a élaboré des outils de sensibilisation et d'autodiagnostic.

Programme : (Accueil à partir de 13H45)

Présentation de l'action **'Empreinte santé des produits et services'**

Christine Belhomme – Terre de Santé

Les entreprises témoigneront du pourquoi elles ont accepté de s'investir dans la création de ce concept d'empreinte santé. Elles évoqueront les liens qu'elles ont identifié entre empreinte santé, responsabilité sociétale et compétitivité, et ceux qui existent entre des outils déjà présents dans l'entreprise et cette nouvelle démarche.

• **Transports Moisy** : Transport de marchandises industrielles

Maryline Moisy – Responsable Ressources Humaines

• **SG Design** : Agence d'architecture

Stéphanie Gherissi - Architecte d'intérieur

• **Savoie Frères** : Bâtiments et travaux publics

Philippe Roussy- PDG

• **Arair** : Services médico-techniques et aide à domicile

Sylvain Chauvière - Responsable qualité et coordonnateur gestion des risques

• **FRAPS** : Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la Santé

Présentation des ressources aidant les entreprises en matière de promotion de la santé

Ida Ben Amar - Chargée de mission pôle de compétence régional

Danielle Fortin - Documentaliste Antenne 37

Anne-Laure Hirn - Chargée de mission Antenne 37



SG|design



arair
SANTÉ À DOMICILE

FRAPS
Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la Santé



Renseignements: Frédéric Boulanger Animateur communauté Performance Durable
02 47 47 20 49 ou fboulanger@touraine.cci.fr

Annexe n° 12 : Capture d'écran Scan.ES : Définition des étapes du cycle de vie

Phase 3/7 - Cycle de vie

Définition des étapes

Le cycle de vie est généralement illustré comme une série d'étapes, depuis la production (extraction et récolte des matières premières) jusqu'à l'évacuation finale (élimination ou valorisation), en passant par la fabrication, l'emballage, le transport, la consommation par les ménages et les industries et le recyclage ou élimination.

Pour bien comprendre la logique de création des étapes et des sous étapes, reportez-vous aux rubriques "Aide" et "Exemples".

- Conception
- Fabrication
- Distribution
- Communication
- Utilisation
- Maintenance
- Fin de vie

Ajouter une étape dans le cycle de vie du produit

Imprimer la liste Etape suivante >

Pour aller plus loin :

- Analyse du cycle de vie

Annexe n° 13 : Capture d'écran Scan.ES : inventaire des intrants/sortants

Phase 5/7 - Inventaire des éléments entrants et sortants

Etape : Conception

Rappel des parties prenantes concernées par l'étape "Conception" : salariés Bureau Etude, reprographie

Questions à se poser :

- Cette étape est-elle réalisée en interne ?
- Si oui, que(s) service(s) prenne(nt) part à sa réalisation ?
- Des acteurs externes sont-ils aussi impliqués ?
- Quelles sont les matières/pièces/fournitures, les matériels, les moyens humains, l'environnement et les méthodes nécessaires **pour cette étape** ? Quels sont les émissions ou les rejets associés ?

Vous devez compléter l'ensemble des onglets avant de passer à l'analyse des impacts.

Matières ✓ Matériels ✓ Moyens humains ✓ Environnement ✓ Méthodes ✓

Quels sont les matières directement nécessaires à la bonne réalisation de cette étape ?

N/A

• type d'alu

Ajouter une réponse

Quels sont les émissions et rejets directement liés aux matières ?

N/A

Ajouter une réponse

Etape suivante >

Annexe n° 14 - Capture d'écran Scan.ES : analyse des impacts

Phase 6/7 - Analyse des impacts

Élément analysé : carton

Rappel des parties prenantes concernées par l'étape "Fabrication" : usineurs, salariés zone A, Salariés zone B

Reportez-vous à la rubrique "Aide" pour la définition des différents types d'impacts

Impacts positifs de cet élément :
-- Choisir --

Impacts négatifs de cet élément :
-- Choisir --

Type d'impact	Partie prenante concernée ?	Ai-je mené des actions ?	Ai-je une possibilité d'action pour limiter encore cet impact ?	Commentaire
X physique	usineurs répondre	Non	oui directement	

Etape suivante >

Accueil - Pourquoi cette démarche - Présentation de la démarche - Liens utiles - L'action collective - Confidentialité

Annexe n°15 - Capture d'écran Scan.ES : Tableau d'extraction des données

Phase 7/7 - Informations saisies

Restitution

Visualisation des indicateurs

Ce bouton vous permet d'accéder à :

- Rappel des personnes ressources identifiées
- rappel des étapes du cycle de vie
- liste des parties prenantes par étape du cycle de vie
- liste des éléments entrants et sortants
- des indicateurs préformatés

Et tout ou partie des données sont par ailleurs accessibles dans les colonnes ci-dessous :

- avec affichage des colonnes de votre choix
- tri des informations selon vos besoins
- extraction possible au format tableur pour vous permettre d'exploiter les données à votre guise.

Reportez-vous à la rubrique "Aide" pour plus d'explications sur les commandes.

personnes ressources Int.	prod. ou serv.	ordre prod/serv	désignation prod/serv	description prod/serv	nom étape cycle de vie	ordre étape cycle de vie
M. Durand - responsable qualite	produit		fardeau d'eau	pack de 6 bouteilles d'eau	Conception	
M. Durand - responsable qualite	produit		fardeau d'eau	pack de 6 bouteilles d'eau	Fabrication	1
M. Durand - responsable qualite	produit		fardeau d'eau	pack de 6 bouteilles d'eau	Distribution	6
M. Durand - responsable qualite	produit		fardeau d'eau	pack de 6 bouteilles d'eau	Communication	7
M. Durand - responsable qualite	produit		fardeau d'eau	pack de 6 bouteilles d'eau	Utilisation	8
M. Durand - responsable qualite	produit		fardeau d'eau	pack de 6 bouteilles d'eau	Maintenance	9
M. Durand - responsable qualite	produit		fardeau d'eau	pack de 6 bouteilles d'eau	Fin de vie	10
M. Durand - responsable qualite	produit		fardeau d'eau	pack de 6 bouteilles d'eau	Traitement de l'eau	2
M. Durand - responsable qualite	produit		fardeau d'eau	pack de 6 bouteilles d'eau	Fabrication de la bouteille	3
M. Durand - responsable qualite	produit		fardeau d'eau	pack de 6 bouteilles d'eau	Embouteillage	4
M. Durand - responsable qualite	produit		fardeau d'eau	pack de 6 bouteilles d'eau	Fardelage	5

Annexe n° 16 - Capture d'écran Scan.ES : affichage des définitions

Se dé

Scan.ES

- Accueil
- Pourquoi cette démarche**
- Présentation de la démarche
- Liens utiles
- L'action collective
- Confidentialité

Débuter/reprendre une analyse

Pourquoi cette démarche ?

Vous interroger sur l'empreinte santé de vos biens et services c'est :

- **Regarder autrement** votre activité et la [Responsabilité Sociétale de votre Entreprise \(RSE\)](#)
- **Identifier des axes d'innovation.**
- **Vous différencier** sur le marché en proposant des biens & services innovants
- **Répondre à une attente** de vos clients et plus largement de vos partenaires
- **Anticiper** l'évolution rapide des réglementations sanitaires et environnementales.
- **Renforcer la motivation** et l'implication des salariés
- **Faire progresser** la qualité de vie au travail
- **Contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être des citoyens**

La RSE concerne l'intégration volontaire par les entreprises de leur rôle social, environnemental, et économique. Elle couvre, par exemple, la qualité globale des filières d'approvisionnement, de la sous-traitance, le bien-être des salariés, leur santé, l'empreinte écologique de l'entreprise, etc.

En effet, le coût humain, financier et environnemental des [maladies chroniques et non transmissibles](#) est colossal pour la société et les entreprises !

Et si le défi du 20ème siècle était de vaincre les maladies infectieuses, celui du 21ème siècle sera de vaincre les maladies chroniques. Et la prévention de ces pathologies complexes et multifactorielles nécessite un engagement de tous. En signant la Charte d'Ottawa et la Charte de Bangkok en 2005, la France s'est engagée à "faire de la promotion de la santé une exigence de bonne pratique au niveau des entreprises".

Vous pouvez être acteur en intégrant la santé dès la conception de vos biens & services.

Annexe n° 17 - Capture d'écran Scan.ES : affichage des aides et exemples

Empreinte santé des produits & services
Un puissant levier d'innovation

Scan.ES

- Identification des personnes ressources
- Produits
 - book
 - canette
 - Etapes du cycle de vie**
 - Conception
 - Parties prenantes
 - Inventaire des M
 - Fabrication
 - Utilisation
 - Fin de vie
 - canette 2
 - fardeau d'eau
 - vd
- Services
 - Restitution des informations saisies

Accueil > Produits > canette > Etapes du cycle de vie

Se déconnecter

Phase 3/7 - Cycle de vie

Définition des étapes

Le cycle de vie est généralement illustré comme une série d'étapes, depuis la production (extraction et récolte des matières premières) jusqu'à l'évacuation finale (élimination ou valorisation), en passant par la fabrication, l'emballage, le transport, la consommation par les ménages et les industries et le recyclage ou élimination.

Pour bien comprendre la logique de création des étapes et des sous étapes, reportez-vous aux rubriques "Aide" et "Exemples".

- Conception
- Fabrication
- Utilisation
- Fin de vie

Ajouter une étape dans le cycle de vie du produit

Imprimer la liste | Etape suivante >

Pour aller plus loin :

- Analyse du cycle de vie

Annexe n° 18 - Capture d'écran Scan.ES : aide à l'analyse des impacts

The screenshot shows a window titled "Aide" with a printer icon in the top right corner. The main content is a table with four columns, each containing a list of determinants of health. Below the table, there are three paragraphs defining different types of impacts: physical, chemical, and biological. The biological impact section is partially cut off at the bottom.

La santé des individus est déterminée par des facteurs de différentes natures :			
Facteurs individuels, styles de vie : <ul style="list-style-type: none">• Stress• Alcool, tabac, drogue, dépendance...• Alimentation• Activité physique• Sommeil• Respect de soi-même• Consommation• Créativité• Activité culturelle	Environnement social et culturel <ul style="list-style-type: none">• Réseau social- Entraide- Cohésion Sociale• Participation• Loisirs, Education• Système de prise en charge et ou d'aide à la personne, Services de santé• Inégalités - Discriminations, Croyance- Identité-Valeurs	Environnement physique intérieur et extérieur : <ul style="list-style-type: none">• Air, Eau, Sol, Déchets• Faune, Flore• Climat, Energie• Bruit, Rayonnements• Conditions de travail et Conditions de logement• Transport, Accessibilité spatiale et temporelle aux services et équipements, Aménagement• Production agricole• Esthétique• Sécurité	Environnement économique et général : <ul style="list-style-type: none">• Emploi• Activité et croissance économique• Revenu et distribution relative des richesses• Dynamisme• Information• Démocratie

Différents types d'impacts peuvent avoir un effet sur ces déterminants :

Impact physique : dommage sur tout ou partie du corps humain tels que les troubles musculo-squelettiques (et notamment les lombalgies), les surdités, les troubles vasculaires du système main bras, les effets des rayonnements sur la peau et les risques oculaires (photo-conjonctives, cataractes). électricité, bruits, vibrations, champs électromagnétiques, rayonnements optiques, pression, chaleur, froid

Impact chimique : lié à l'utilisation ou au travail en présence d'un agent chimique. Un agent chimique est tout élément ou composé chimique, seul ou mélangé, tel qu'il se présente à l'état naturel ou qu'il résulte d'une activité professionnelle, qu'il soit ou non produit intentionnellement et qu'il soit ou non commercialisé (article R. 231-54-1 du code du travail). Expositions par voies respiratoires, la peau ou la bouche.

Impact biologique : dû principalement aux virus, aux microbes, bactéries, parasites, champignons, prion . On décrit classiquement trois types de voies de pénétration des agents biologiques :

- Voie aérienne : principale voie d'entrée des agents biologiques mais aussi la plus insidieuse qu'elle se fasse par aérosols inhalés ou

Annexe n° 18 - Témoignages des entreprises membres de l'action collective

ANTARTIC – Manuel Machado - Directeur

“ANTARTIC est déjà très impliquée dans une démarche de santé et l'outil Scan.ES a permis de déceler quelques points à améliorer dans le cadre de certains processus et dans la communication autour de nos produits (consignes de tri et de recyclage des emballages). Cela nous a permis d'augmenter notre niveau de veille sur certaines molécules (Type aspartame) pour anticiper les risques potentiels. Cette analyse a également été l'occasion de mettre en avant les effets bénéfiques pour la santé de nos produits et process pour permettre ainsi une communication positive. Par exemple, la production de bouteilles d'eau permet de distribuer et de maintenir en l'état une eau potable et de qualité, il y a là un réel impact positif sur la santé. Cette démarche nous a semblé tout à fait intéressante dans le cadre de la mise en place d'une démarche RSE.”

ARAIR – Sylvain Chauvière - Responsable qualité et gestion des risques

“Pour une entreprise de soins à domicile, il y a systématiquement une analyse bénéfique/risque. L'outil permet une démarche complémentaire à cette analyse bénéfique/risque et à la démarche de certification. C'est une démarche participative en interne qui permet renforcer la réflexion et d'améliorer la communication interne et externe grâce à l'identification des impacts autant positifs que négatifs de la prise en charge d'un patient à domicile.”

France Business School – Valérie Prévost - Responsable Développement Sociétal Corporate

“ Nous aurions sans doute un sérieux problème de développement si les futurs entrepreneurs et managers que nous formons en business school n'appréhendaient pas la responsabilité sociétale dans toute la largeur de sa dimension. C'est ce qui motive au quotidien les réflexions que nous menons à France Business School et qui nous a amené à rejoindre l'équipe « empreinte santé des produits et des services» dès qu'elle s'est constituée. Apprendre à nos élèves comment regarder le cycle de vie environnemental et social suppose bien évidemment de s'interroger aussi sur l'impact santé d'une activité sur ses collaborateurs et clients et sur le moyen de le mesurer ou du moins de s'appuyer sur une méthodologie pour le prendre en compte. Participer à ce projet était donc une évidence et nous sommes fiers de compter parmi ceux qui s'y sont investis. Il nous reste à présent à le mettre en application dans notre propre organisation, avec nos élèves et collaborateurs. Un projet dont j'ai le plaisir d'afficher qu'il est une motivation d'innovation pour nos dirigeants.”

PRAT Fabrication – Pascal Floury - PDG

“Sensibles aux démarches novatrices et humanistes notamment liées au développement durable, notre participation au projet Empreinte Santé des produits et des services était naturelle. Au delà du partage d'expériences, le projet nous a permis de mieux comprendre l'intérêt d'anticiper les

nouvelles réglementations en matière de santé (comme la réglementation sur le bisphénol par exemple). La méthodologie construite collectivement aide à la prise de conscience de l'impact des produits que nous fabriquons sur la santé des salariés, des consommateurs, etc. Et dans ce cadre, Prat Fabrication s'est engagée, en partenariat avec l'ARITT et un laboratoire d'expertise, dans une démarche de substitution du PVC, matière première utilisée dans plusieurs de nos produits. C'est un travail sur le long terme techniquement et commercialement complexes mais que nous espérons mener à terme."

SAVOIE FRERES – Philippe Roussy - PDG

"La démarche Empreinte santé aide à l'innovation dans la mesure où rien n'est encadré réglementairement pour le moment. L'outil permet une démarche progressive. Aborder le thème de la santé dans le cadre d'une approche globale nous paraît essentiel. Il s'agit d'un autre indicateur de qualité pour l'entreprise. Si à court terme, cela ne permet pas de décrocher plus d'affaires, sur le moyen et long terme, nous pensons qu'il améliorera la compétitivité de l'entreprise et renforcera son rôle citoyen. A tout le moins, cette démarche permettra, à ceux qui l'utilisent, de réfléchir et d'anticiper les éventuels problèmes de santé que leurs produits peuvent générer. Une telle démarche aurait-elle permis d'arrêter l'utilisation de l'amiante dans les bâtiments et l'industrie beaucoup plus tôt ? Ou de mieux en appréhender les conséquences ?"

TRANSPORTS MOISY – Maryline Moisy – Responsable des ressources humaines

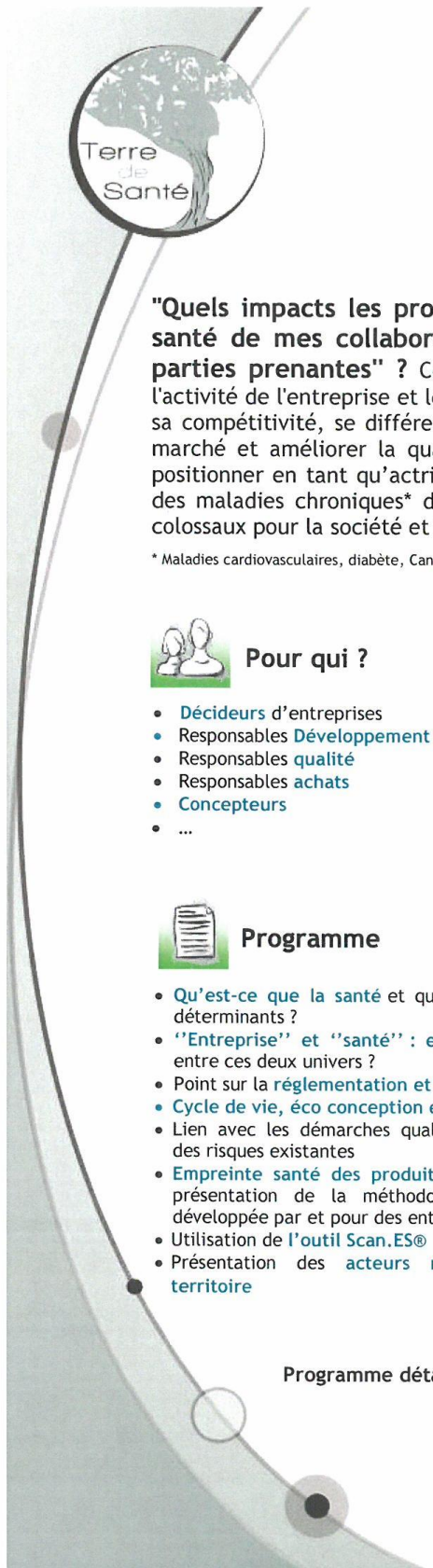
La démarche s'est inscrite dans la continuité du travail réalisé pour la signature de la charte CO2, cela nous permet de nous questionner plus encore en amont sur les chauffeurs et les véhicules et nous amène à développer d'autres relations notamment avec les fournisseurs. L'outil stimule la réflexion et donne un sens à nos documents réglementaires et notamment le document unique.

VEOLIA PROPLETE CENTRE OUEST – Laurence Bardeau – Responsable pôle secteur santé

"Une formation est prévue auprès de certains collaborateurs de Veolia Centre Ouest pour permettre une appropriation plus large de la logique et de la démarche Empreinte Santé en interne, qui semble préalable à tout déploiement. Les questionnements de l'Empreinte Santé des produits et des services peuvent enrichir les réflexions en cours sur les métiers du « traitement et tri des déchets », notamment sur la question de l'innocuité des matières premières."

SG DESIGN – Stéphanie Gherissi – Dirigeante fondatrice

L'empreinte santé est intégrée dans sa méthodologie de travail et systématiquement présentée dans les réponses aux appels d'offres. L'empreinte santé du bâtiment est prise en compte sur la globalité de son cycle de vie (matériaux, ergonomie, lien avec le management etc.). Cette approche encore jeune semble cependant trouver écho auprès des clients.



Formation entreprises

Empreinte santé des produits & services

"Quels impacts les produits et services de mon entreprise ont-ils sur la santé de mes collaborateurs, de mes clients et plus largement de mes parties prenantes" ? Ce questionnement permet de porter un regard nouveau sur l'activité de l'entreprise et les perspectives d'innovation. Il aide notamment à redynamiser sa compétitivité, se différencier, anticiper la réglementation, répondre aux attentes du marché et améliorer la qualité de vie au travail. Il permet aussi à l'entreprise de se positionner en tant qu'actrice de promotion de la santé et de participer à la prévention des maladies chroniques* dont les coûts humains, environnementaux et financiers sont colossaux pour la société et l'entreprise.

* Maladies cardiovasculaires, diabète, Cancers, asthme, allergies, obésité, etc...



Pour qui ?

- Décideurs d'entreprises
- Responsables Développement Durable
- Responsables qualité
- Responsables achats
- Concepteurs
- ...



Programme

- Qu'est-ce que la santé et quels en sont les déterminants ?
- "Entreprise" et "santé" : enjeux et liens entre ces deux univers ?
- Point sur la réglementation et les plans
- Cycle de vie, éco conception et innovation
- Lien avec les démarches qualités et gestion des risques existantes
- Empreinte santé des produits et services : présentation de la méthodologie Scan.ES® développée par et pour des entreprises.
- Utilisation de l'outil Scan.ES®
- Présentation des acteurs ressources du territoire



Objectifs pédagogiques

- Prendre conscience des grands enjeux de santé publique en lien avec le développement durable et la Responsabilité Sociétale.
- Porter un autre regard sur son activité
- Comprendre comment intégrer les critères santé dans les différents métiers.
- Découvrir un outil d'aide à l'analyse de cette empreinte.
- Identifier des acteurs ressources sur le territoire

1 jour

Lieux et dates :
www.terredesante.net
Groupe de
12 personnes
Maximum



Moyens pédagogiques

- Echanges autour des représentations de chacun (Photo langage)
- Des exposés
- Travail de groupe
- Des temps de débats

Programme détaillé sur demande / Formations spécifiques sur site possibles



Renseignements & inscription

Christine BELHOMME - 06 26 49 79 51 / 02 47 23 64 37
christine@terredesante.net / www.terredesante.net
www.empreinte-sante-produits-et-services.org

Formation collectivités

Empreinte santé des projets territoriaux



"Quels impacts les décisions de ma collectivité ont-elles sur la santé des agents, des citoyens et de l'ensemble des acteurs du territoire ? Ce questionnement permet de porter un regard nouveau sur son activité et d'imaginer de nouveaux projets transversaux riches de sens. Il contribue à redynamiser un territoire, à anticiper la réglementation, à répondre aux attentes citoyennes croissantes et à améliorer la qualité de vie au travail des collaborateurs. Il permet aussi à une collectivité de se positionner en tant qu'actrice de promotion de la santé et de participer à la prévention des maladies chroniques* dont les coûts humains, environnementaux et financiers sont colossaux pour la société.

* Maladies cardiovasculaires, diabète, Cancers, asthme, allergies, obésité, etc...



Pour qui ?

- Elus
- Responsables Développement Durable
- Responsables achats
- Responsables techniques
- Concepteurs et pilotes de projets
- ...



Programme

- Qu'est-ce que la santé et quels en sont les déterminants ?
- Focus sur les liens entre santé et environnement.
- "Collectivité" et "santé" : enjeux et liens entre ces univers apparemment différents ?
- Plans territoriaux et réglementation.
- Lien avec les démarches qualités et gestion des risques existantes
- Cycle de vie d'un service, éco conception et innovation
- "Empreinte santé des produits et services" : présentation de l'action collective et de la méthodologie Scan.ES®.
- Utilisation de l'outil Scan.ES®
- Présentation des acteurs ressources du territoire



Objectifs pédagogiques

- Prendre conscience des grands enjeux de santé publique en lien avec le développement durable et la Responsabilité Sociétale.
- Porter un autre regard sur son activité
- Comprendre comment intégrer les critères santé dans les différents métiers.
- Découvrir un outil d'aide à l'analyse de cette empreinte.
- Identifier des acteurs ressources sur le territoire

1 jour

Lieux et dates :
www.terredesante.net
Groupe de
12 personnes
Maximum



Moyens pédagogiques

- Echanges autour des représentations de chacun (Photo langage)
- Des exposés
- Travail de groupe
- Des temps de débats

Programme détaillé sur demande / Formations spécifiques sur site possibles



Renseignements & inscription

Christine BELHOMME - 06 26 49 79 51 / 02 47 23 64 37
christine@terredesante.net / www.terredesante.net
www.empreinte-sante-produits-et-services.org

1 INSEE (2012) - Tableaux de l'économie française - [En ligne] :

http://www.insee.fr/fr/mobile/etudes/document.asp?reg_id=0&id=3511. Page consultée le 19/10/2013