



ÉTUDE D'IMPACT
DU
PROJET NESTING

*Activités de formation et de sensibilisation de
WECF France*



3	RÉSUMÉ
4	WECF ET WECF FRANCE
5	I. PRÉSENTATION 1. La genèse du projet Nesting.....p5 2. Les ateliers Nesting à destination des futur-es et jeunes parents.....p6 3. La formation Nesting à destination des futur-es et jeunes parents.....p8
9	II. CADRAGE DE L'ÉTUDE 1. Pourquoi faire une étude d'impact ?.....p9 2. Les objectifs de l'étude et la méthode utilisée.....p9 3. Les limites de la méthodologie.....p10 4. Le déroulement de l'étude.....p11
12	CHIFFRES CLÉS
13	III. NOS PARTENARIATS 1. Nos partenaires.....p13 2. Le cadre PNSE/PRSE - des leviers essentielsp15
16	IV. RETOUR D'EXPÉRIENCES DES ANIMATEUR-RICES 1. Les professionnel·les formé·es entre 2020 et 2025.....p17 2. Une étude rétrospective pour évaluer l'impact à long terme.....p18 3. Le profil des animateur·rices Nesting et leurs structures d'exercice.....p18 4. Les profils sociodémographiques et professionnels des animateur·rices.....p19 5. L'évolution des pratiques et des ressentis.....p20 6. La certification et le suivi.....p21 7. Les ateliers en pratique.....p23 8. Une évolution nette de la sensibilisation en santé-environnement.....p28 9. Ce que retiennent les personnes de la formation Nesting.....p29

30	V. L'IMPACT DES ATELIERS 1. Qui participe aux ateliers Nesting ?.....p31 2. Les répondant·es aux questionnaires.....p33 3. Le profil des répondant·es.....p34 4. Le contexte de participation.....p35 5. Les effets immédiats sur les connaissances et les intentions.....p35 6. Les effets immédiats sur les comportements.....p37 7. La diffusion du message et les changements d'habitudes.....p47 8. Vers de nouvelles participations.....p48
49	VI. CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES 1. Des résultats durables et conformes aux objectifs.....p49 2. Des réussites majeures.....p49 3. Les freins et les blocages identifiés.....p50 4. Nos recommandations.....p50 5. Pourquoi il faut continuer.....p52
53	VII. ANNEXES 1. Les polluants du quotidien.....p53 2. Renforcer les relais de prévention.....p54 3. La France face aux enjeux de santé-environnement.....p55 4. Acronymes.....p56
57	VIII. BIBLIOGRAPHIE

RÉSUMÉ

Face à l'urgence sanitaire que représentent les polluants du quotidien – substances chimiques, biologiques ou physiques – notamment durant la période critique des 1000 premiers jours de vie, le programme Nesting agit pour renforcer la prévention en santé-environnement.

Porté par WECF France, ce programme vise à outiller les professionnel·les de la périnatalité pour qu'ils-elles deviennent des relais de sensibilisation auprès des familles.

Grâce à une approche pédagogique participative et bienveillante, les formations permettent d'aborder des thématiques concrètes (air intérieur, cosmétiques, alimentation, jouets, ondes, etc.) sans culpabiliser, tout en favorisant l'autonomie et le passage à l'action.

Depuis 2010, 979 professionnel·les ont été formé·es, dont 670 depuis 2020. Grâce à leur engagement, près de 4 500 ateliers Nesting ont été animés sur l'ensemble du territoire, sensibilisant plus de 25 000 participant·es.

L'étude d'impact révèle des résultats probants :

- 98% des participant·es aux ateliers souhaitent approfondir leurs connaissances et s'engagent dans des changements concrets (aération quotidienne, réduction des produits chimiques, vigilance sur les cosmétiques, etc.).
- 86% des professionnel·les ont eu envie d'animer des ateliers à la sortie de la formation.
- Le programme touche une diversité de publics, y compris des territoires ruraux, des quartiers prioritaires et des profils socio-économiques variés, contribuant à réduire les inégalités d'accès à la prévention.

Le programme Nesting démontre qu'un accompagnement structuré, basé sur des savoirs solides et des outils concrets, peut produire des effets durables sur les comportements et les pratiques professionnel·les.

Former un·e professionnel·le, c'est ouvrir un cercle vertueux de transmission, et permettre à des dizaines de familles de mieux protéger leur santé et celle de leurs enfants.

TÉMOIGNAGES

*“ J'ai changé mes habitudes, mais surtout, je peux désormais accompagner les familles sans les culpabiliser
A., Sage-femme. ”*

*“ Grâce à la formation Nesting, je me sens légitime pour sensibiliser les parents à la qualité de l'air intérieur.
J., Jeune Maman ”*

WECF France est l'antenne française de WECF (Women Engage for a Common Future), réseau international écoféministe d'organisations dont le but est de « **construire avec les femmes un monde sain, durable et équitable** ». Le réseau WECF est doté du statut consultatif auprès du Conseil Économique et Social des Nations Unies (ECOSOC). WECF est membre de la Women and Gender Constituency (WGC), observateur de la société civile de la Convention Cadre des Nations Unies sur les Changements Climatiques (CCNUCC)

Sa mission s'articule autour de la sensibilisation et de la formation aux enjeux de santé environnementale, en mettant l'accent sur la périnatalité et la petite enfance. L'organisation vise à renforcer les compétences et les connaissances des professionnel·les et du grand public quant à ces sujets.

Nous évoluons dans un environnement composé d'un grand nombre de facteurs toxiques qui impactent négativement notre santé, et nul n'y échappe.

Pour y remédier, WECF France sensibilise à l'impact sanitaire et environnemental des produits du quotidien : cosmétiques, textiles, jouets, alimentation ou encore la qualité de l'air intérieur, en particulier auprès des publics les plus éloignés de ces thématiques.

Le Canada est un pays pionnier en matière d'approche communautaire en santé-environnement. Cette approche s'appuie sur la **responsabilisation du citoyen**, afin qu'il s'implique activement dans la gestion de sa propre santé, et met l'accent sur l'apprentissage par l'expérience et l'engagement personnel dans le changement.

C'est en 1991 que **Nita Chaudhuri**, Docteure en santé publique et environnement, développe un programme basé sur ces approches pour sensibiliser la population d'un quartier défavorisé de Toronto.

Face à la situation sanitaire (une pollution industrielle critique, notamment au plomb), elle a développé un projet de sensibilisation basé sur des outils pédagogiques originaux : des ateliers interactifs, du théâtre, des bandes-dessinées, etc.

C'est de ce projet que sont nés **les ateliers «Nesting»** (qui veut dire faire son nid en anglais). Ceux-ci portent principalement sur **l'impact de l'environnement intérieur sur la santé des enfants** en abordant des sujets divers : produits de puériculture, cosmétiques, produits d'hygiène. L'utilisation de supports visuels et de mises en situation rend les messages plus concrets, plus ludiques pour les publics culturellement et socialement divers.

Dans ces ateliers, le **rôle de l'animateur-riche est central** : il-elle n'est pas seulement présent-e pour transmettre des messages mais est un-e véritable facilitateur-riche d'échanges et de réflexions collectives. Il-elle encourage la participation active, reformule les interventions et permet à chacun-e de trouver des solutions adaptées à sa situation.

Ces ateliers Nesting s'appuient sur plusieurs principes :

- **L'apprentissage en groupe** de professionnel·les de la santé où chacun·e partage ses expériences et peut proposer des solutions,
- **Le partage et le renforcement des connaissances** des participant·es
- La mise en application immédiate avec des **conseils pratiques et faciles** à mettre en œuvre
- Le renforcement de l'autonomie en donnant aux participant·es **des outils concrets**

L'observation et l'analyse des obstacles : il faut avoir conscience de la complexité de la mise en œuvre de ces pratiques qui dépend de nombreux facteurs : désirs, convictions, habitudes, entourages, publicités, etc.

C'est en 2007 que Nita Chaudhuri s'associe à WECF France, nouvellement installée sur le territoire français. Son but : développer et structurer les ateliers Nesting en reprenant les principes fondamentaux de la **pédagogie positive et participative** en les appliquant à la santé-environnement.

L'objectif de ces ateliers est d'aider les participant·es à comprendre les liens entre leur cadre de vie et la santé de leurs enfants, en leur donnant des solutions concrètes et accessibles. Les thématiques, avec le temps et la pratique, se sont élargies au gré des demandes, des intérêts des participant·es et des actualités sanitaires.

A la suite de ces constats, WECF France et Nita Chaudhuri ont approfondi et développé le projet Nesting en créant une formation à destination des professionnel·les de la périnatalité leur permettant d'animer des ateliers dans les maternités et de renforcer leurs savoirs grâce à un transfert de connaissances innovant et impactant.

La formation Nesting périnatalité était née.

**PUBLIC
CIBLÉ**

**PROFESSIONNEL·LES DE LA PÉRINATALITÉ
FUTUR·ES ET JEUNES PARENTS**

**PRINCIPES
PHARES**

**PARTAGE ENTRE PAIRS – VALORISATION
DES SAVOIRS – ADAPTABILITÉ**

Animés par des professionnel·les formé·es et certifié·es par WECF, les ateliers visent à sensibiliser les futurs et jeunes parents aux enjeux environnementaux et à leur **fournir des clés adaptées et accessibles pour adopter des pratiques plus sûres et plus saines.**

L'atelier type dure environ deux heures et a pour objectif de faire comprendre les liens entre santé et environnement, d'explorer des alternatives simples, et d'encourager l'action en les valorisant.

Il se déroule en plusieurs étapes:



INTRODUCTION et MISE EN SITUATION



Tour de table pour recueillir les attentes et les besoins des participant·es

Réflexion sur les polluants situés à l'intérieur de chaque domicile grâce à un schéma



EXPÉRIMENTATION et ANALYSE



Quizz pour tester les connaissances initiales

Présentation des objets du quotidien et analyse de leurs compositions pour identifier les substances nocives



OUVERTURE DE LA DISCUSSION



Réflexion collective sur les alternatives plus saines et accessibles

Présentation des principes de précaution et de substitution



MISE EN ACTION et STRATÉGIES D'ADAPTATION



Identification des obstacles au changement

Elaboration des stratégies individuelles et collectives pour réduire les expositions et changer les habitudes



ÉLARGISSEMENT DU DÉBAT



Distribution de mini-guides thématiques contenant des conseils pratiques et des références

Les ateliers sont conçus pour équilibrer approche pédagogique, base scientifique et convivialité.

Ils créent un cadre sécuritaire et évitent les discours alarmistes et anxiogènes. L'objectif est d'**informer et de sensibiliser sans culpabiliser ni stresser**.

Les ateliers Nesting se distinguent par leur capacité à rendre ces enjeux compréhensibles et concrets, tout en offrant des **moyens simples** d'adopter de nouvelles habitudes.

Lors de ces actions, deux types de publics sont en général représentés, auxquels il faut adapter nos ateliers :

LES PERSONNES CURIEUSES OU PEU SENSIBILISÉES

-  Découvrant les enjeux de santé-environnement pour la première fois
-  Certain-es participant-es peuvent être sceptiques ou indifférent-es

L'ENJEU

SUSCITER UN PREMIER DÉCLIC EN VALORISANT DES ACTIONS SIMPLES, ACCESSIBLES, SANS JUGEMENT NI CULPABILISATION.

LES PERSONNES CONVAINCUES ET DÉJÀ SENSIBILISÉES

-  En recherche d'approfondissement et d'informations plus pointues
-  Avec des attentes précises
-  Souhaitant renforcer leur engagement personnel et professionnel

L'ENJEU

ÉVITER LA SURCHARGE INFORMATIONNELLE QUI POURRAIT INDUIRE DU STRESS CONTRE-PRODUCTIF, OU UNE VOLONTÉ TROP BRUTALE DE TOUT CHANGER.

3. LA FORMATION NESTING À DESTINATION DES PROFESSIONNEL·LES

Afin de réaliser des ateliers de qualité et sur un territoire plus large, **WECF forme des professionnel·les de la périnatalité proches des enjeux locaux** et du public visé par les ateliers.

Les formations abordent tout d'abord les théories de la santé-environnement afin de comprendre les enjeux. Ensuite, plusieurs thèmes très divers sont abordés : les cosmétiques, le textile, les jouets, les ondes, la pollution de l'air intérieur, les produits d'entretien.

Un second volet est consacré à la pédagogie et aux stratégies pour induire un changement de comportement durable.

Les participant·es s'exercent à l'animation d'ateliers avant de passer une certification (évaluation écrite des connaissances et tutorat d'animation) leur permettant de devenir **animateur·rices Nesting** et de dispenser les ateliers eux-mêmes.



Le programme de formation des futur·es animateur·rices Nesting s'étend sur sept jours et repose sur deux piliers :

Une expertise scientifique et théorique approfondie

- Identification des principales substances toxiques présentes dans l'environnement intérieur
- Compréhension des mécanismes d'exposition et des effets sanitaires, surtout chez les femmes enceintes et les jeunes enfants
- Une étude des normes, des labels et des réglementations en vigueur

Un apprentissage pédagogique et méthodologique d'accompagnement au changement

- Des approches pédagogiques favorisant l'apprentissage entre pairs et la mise en action
- Des exercices pratiques pour s'entraîner à animer un atelier et à adapter son contenu en fonction du public
- Des techniques d'animation et de transmission de l'information

II. CADRAGE DE L'ÉTUDE



L'étude couvre la période suivant la dernière étude d'impact réalisée en 2020 (l'année 2025 n'étant pas terminée, elle ne peut pas être pleinement étudiée). Grâce aux retours des animateur·rices et au suivi de nos formations, nous avons pu comptabiliser les participant·es de nos activités :

PLUS DE 25 000 PARTICIPANT·ES AUX ATELIERS NESTING

670 PROFESSIONNEL·LES DE LA PERINATALITÉ FORMÉ·ES

1. POURQUOI FAIRE UNE ÉTUDE D'IMPACT ?

Il est essentiel d'évaluer l'impact des formations des professionnel·les de la périnatalité et leur capacité à sensibiliser les familles. pour améliorer et pérenniser nos actions.

Plus qu'une simple transmission de connaissances, **le projet Nesting vise à engendrer de vrais changements de comportement, sur le long terme, du plus grand nombre.**

Cette étude d'impact vise à mesurer les effets concrets du projet et à démontrer sa pertinence pour répondre aux priorités de santé publique. Elle s'inscrit également dans une logique d'amélioration continue et de redevabilité vis-à-vis des financements accordés par nos partenaires.

Les résultats permettront d'ajuster les dispositifs actuels aux défis émergents en santé-environnement et d'optimiser leur efficacité au-delà de 2025.

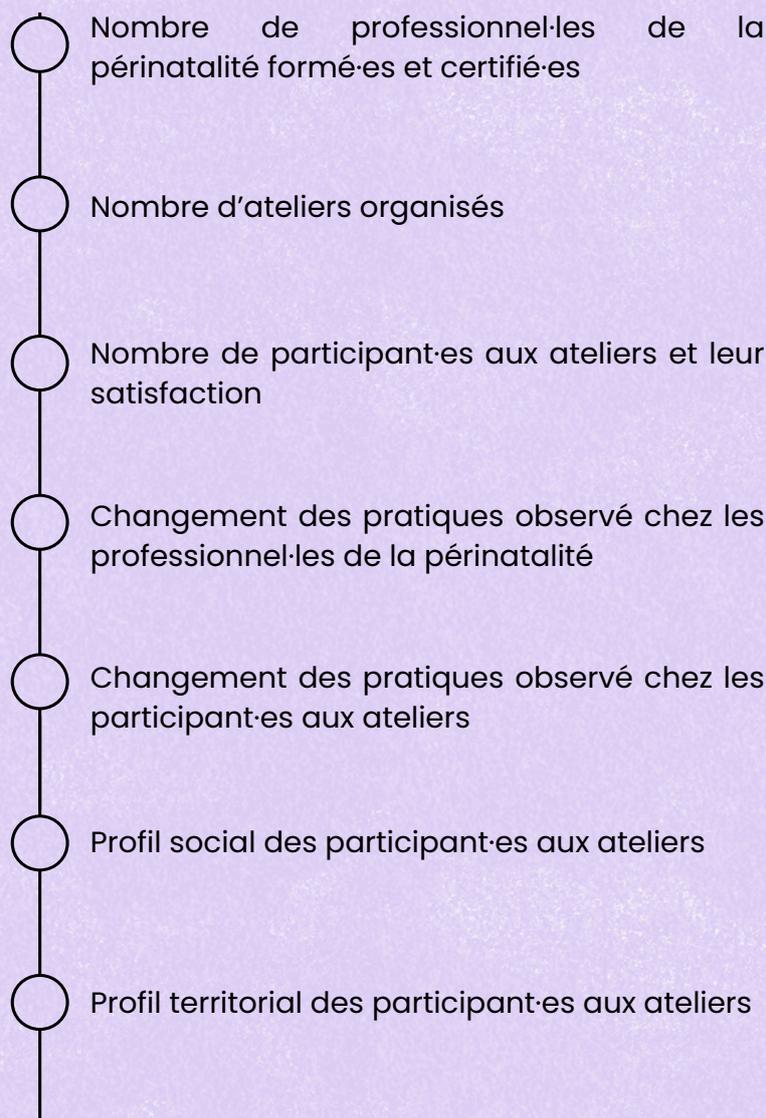
2. LES OBJECTIFS DE L'ÉTUDE ET LA MÉTHODE UTILISÉE

Dans ce travail, nous cherchons à démontrer l'efficacité et la pérennité de nos actions. Nous voulons montrer que les activités de WECF participent à :

- La réduction des inégalités sociales et territoriales d'accès à l'information et à la prévention en santé-environnement.
- Toucher le plus grand nombre de personnes
- Un changement de comportement durable des bénéficiaires
- L'évolution des pratiques sur le long terme des professionnel·les de santé et de la petite enfance
- Atteindre une diversité de profils, en incluant des personnes issues de tous les territoires, notamment ruraux ou classés en Quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV), et de toutes les classes sociales

II. CADRAGE DE L'ÉTUDE

NOS INDICATEURS



Pour réussir à démontrer que nous atteignons nos objectifs, nous nous sommes basées sur une analyse reposant sur une approche méthodologique mixte, combinant :

- Des données quantitatives, issues de questionnaires diffusés aux participant·es : immédiatement après l'atelier "à chaud" et à l'heure acutelle "à froid"
- Des données qualitatives, issues de retours d'expériences, de compte-rendu d'animation et d'observations terrain

Cette double approche permet de quantifier les évolutions des connaissances, des pratiques et de participation et de qualifier les perceptions, les motivations et résistances au changement qui persistent chez les personnes formées et sensibilisées.

3. LES LIMITES DE LA MÉTHODOLOGIE

Nous rappelons tout de même que cette méthode a quelques limites et biais :

Il est difficile de mesurer l'impact réel sur la santé des enfants ou des adultes à moyen ou long terme car comment prouver qu'une substance évitée permet de ne pas avoir une pathologie en particulier ?

Le taux de réponse n'est pas représentatif de la totalité des participant·es à nos activités du fait que certain·es ne laissent pas leurs contacts, d'autres ne répondent pas aux sollicitations.

L'auto-évaluation, bien que précieuse, peut-être biaisée par le contexte, la mémoire ou la posture du répondant·es.

L'étude s'est déroulée en plusieurs étapes :

1. Cartographie des actions menées (formations et ateliers)
2. Conception et diffusion des questionnaires
3. Collecte et analyse des données
4. Synthèse des résultats
5. Mise en place des pistes d'améliorations et des nouveaux outils, qui sera faite à posteriori du dossier



Des femmes testent les produits à un atelier Alimentation Saine et Durable en Octobre 2024

Dans un premier temps, nous nous concentrerons sur les **retours des professionnel·les** ayant été formé·es, en examinant leur satisfaction quant à la formation, leur degré d'appropriation des contenus, ainsi que leur expérience dans l'animation d'ateliers.

La deuxième partie sera consacrée aux **participant·es de ces ateliers**, en regardant dans quelle mesure l'intervention a suscité des prises de conscience, des changements d'habitudes et une évolution durable des comportements.

Pour finir, une dernière section mettra en lumière les limites identifiées par les publics et les formateur·rices, ainsi que les pistes concrètes d'amélioration, incluant des recommandations innovantes pour renforcer l'efficacité et l'accessibilité du programme.



NOS FORMATIONS EN QUELQUES CHIFFRES

929 PROFESSIONNEL·LES FORMÉ·ES
DEPUIS LA CRÉATION

99% DES RÉPONDANT·ES UTILISENT ET
APPRÉCIENT NOS SUPPORTS
PÉDAGOGIQUES

88% SENSIBILISENT DÉSORMAIS LEURS PATIENTS
EN DEHORS DES ATELIERS ÉGALEMENT

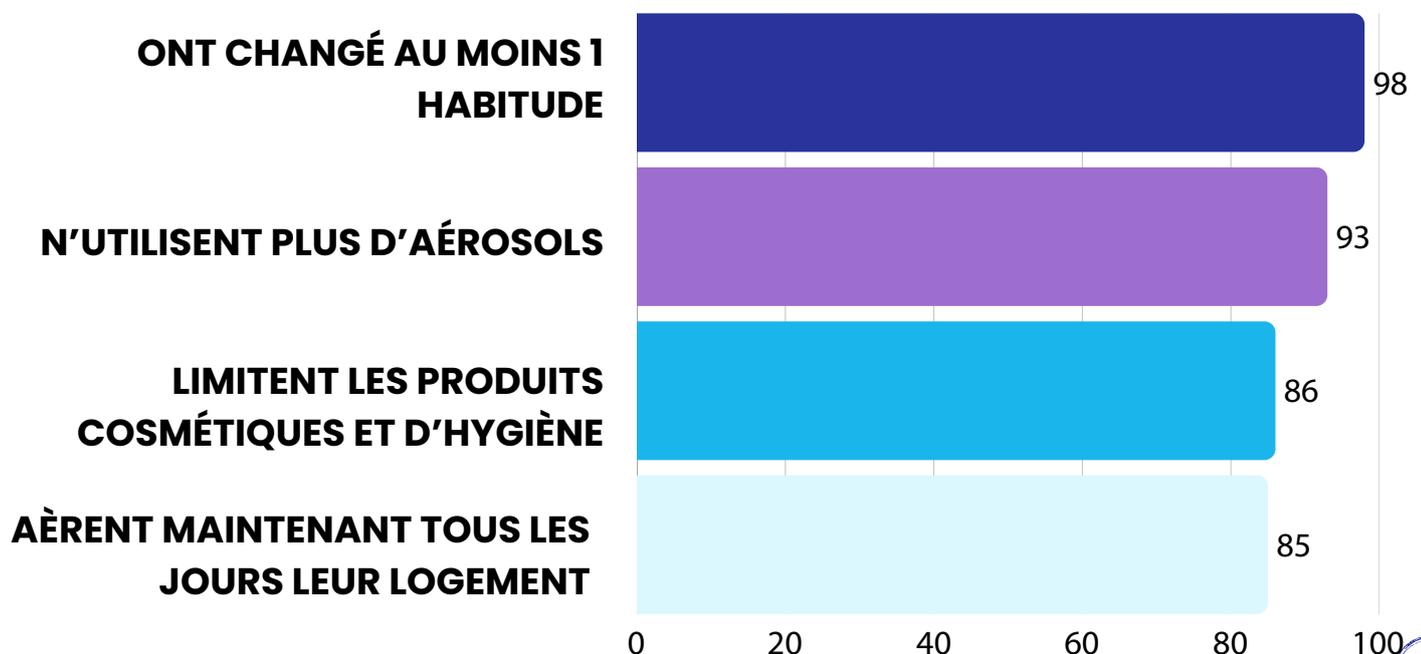


NOS ATELIERS DEPUIS 2020 EN QUELQUES CHIFFRES

26 000
PARTICIPANT·ES AUX ATELIERS NESTING

4430
ATELIERS

POURCENTAGES DE PARTICIPANT·ES QUI...



Le déploiement du projet Nesting se fait à l'échelle nationale au sein d'un écosystème solide d'acteur·rices engagé·es, issu·es principalement des secteurs de la santé, du social et des collectivités territoriales. Ces partenaires jouent un rôle essentiel dans la diffusion des messages de prévention, l'organisation et le financement des formations ainsi que pour l'encrage du projet dans les territoires.

Chaque collaboration, qu'elle soit ponctuelle ou structurante, contribue à faire du programme Nesting une action de prévention pertinente, accessible et adaptée aux réalités locales. Sans ces relais de terrain, sans ces soutiens stratégiques, il ne serait pas possible de toucher autant de familles et de former autant de professionnel·les.

Les Agences Régionales de Santé (ARS)

Les Agences Régionales de Santé sont des actrices incontournables de la politique de santé publique en région. En tant que prolongement du ministère de la Santé dans les territoires, elles sont responsables de la déclinaison opérationnelle des Plans Régionaux Santé-Environnement (PRSE - voir page suivante). Les ARS soutiennent le programme Nesting à différents niveaux : cofinancement de formations, intégration dans les contrats locaux de santé, mobilisation des établissements sanitaires et médico-sociaux, et appui technique pour garantir la cohérence des actions avec les priorités régionales. Leur soutien a été déterminant dans des régions pilotes comme la Nouvelle-Aquitaine, l'Île-de-France, ou encore les Pays de la Loire, dans lesquelles des centaines de professionnel·les ont été formé·es et des milliers de familles sensibilisées.

Les Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM)

Les CPAM sont chargées de la gestion de l'Assurance Maladie au niveau local. Au-delà de leurs missions de remboursement, elles interviennent de plus en plus dans la prévention santé, à travers des actions d'éducation à la santé, d'accompagnement à la parentalité ou de soutien aux professionnels de santé libéraux. Dans le cadre du programme Nesting, certaines CPAM ont permis de mettre en œuvre et de relayer les formations auprès de leur réseau de sages-femmes, médecins généralistes, centres de santé ou assurés, apportant ainsi un levier important pour toucher les publics éloignés de la prévention classique.

Le Ministère de la Transition Ecologique

Le ministère accompagne depuis plusieurs années les projets portés par WECF France, notamment dans le cadre de ses appels à projets nationaux santé-environnement, de l'élaboration du Plan National Santé-Environnement (PNSE, voir page suivante), ou encore de campagnes de sensibilisation sur les perturbateurs endocriniens. Il reconnaît l'intérêt du programme Nesting comme un outil de prévention primaire, basé sur la transmission d'alternatives concrètes aux expositions toxiques dans les logements et la vie quotidienne.

Les collectivités territoriales

Certaines collectivités locales ont joué un rôle moteur dans l'implantation du programme Nesting. La Ville de Paris, par exemple, a intégré les ateliers dans sa politique de santé environnementale et de prévention périnatale en soutenant leur déploiement dans les centres sociaux, les services de Protection Maternelle et Infantile (PMI) et autres lieux d'accueil de la petite enfance. L'Eurométropole de Strasbourg a également accompagné la formation des professionnel·les et la tenue d'ateliers dans le cadre de son engagement pour une ville durable et inclusive. Ces partenariats permettent une coordination territoriale efficace, une meilleure mobilisation des acteurs locaux, et une intégration structurelle de la santé-environnement dans les politiques sociales et éducatives des villes.

La Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (DREAL) - Auvergne-Rhône-Alpes

La DREAL est un service déconcentré de l'État placé sous l'autorité des préfets de région. Elle joue un rôle central dans la mise en œuvre des politiques publiques liées à la transition écologique, à la qualité de l'air, à la lutte contre les pollutions et à l'adaptation au changement climatique. En Auvergne-Rhône-Alpes, la DREAL a été un partenaire historique du programme Nesting, en soutenant sa diffusion dans une logique de prévention des expositions environnementales précoces.

Les Caisses d'Allocations Familiales (CAF)

En tant qu'organismes chargés du versement des prestations sociales, les CAF jouent aussi un rôle structurant dans l'accompagnement à la parentalité à travers les dispositifs REAAP (Réseaux d'Écoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents), le soutien aux Relais Petite Enfance, aux crèches, ou encore aux centres sociaux. Leur soutien au programme Nesting prend plusieurs formes : cofinancement d'ateliers, accueil dans les lieux partenaires, diffusion des messages de prévention auprès de leurs bénéficiaires. Grâce à leur implantation fine sur le territoire, les CAF facilitent l'accès aux familles, en particulier celles en situation de précarité ou d'isolement, contribuant ainsi à l'équité d'accès à la prévention.

L'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire (ANSES)

L'ANSES est l'établissement public de référence sur les risques sanitaires liés à l'alimentation, l'environnement, le travail et les produits de consommation. Elle produit des avis scientifiques indépendants sur des sujets clés tels que les perturbateurs endocriniens, la qualité de l'air intérieur, ou les substances chimiques dans les produits de puériculture. Ses travaux alimentent les contenus pédagogiques du programme Nesting, en garantissant une information rigoureuse, à jour et fondée sur la science. Elle représente aussi un point d'appui pour le plaidoyer, en objectivant les liens entre expositions précoces et impacts sanitaires, notamment pour les enfants et les femmes enceintes.



La France a mis en place depuis 2004 une stratégie structurée autour de la santé-environnement avec les **Plans Nationaux Santé-Environnement** (PNSE), déclinés dans chaque région sous forme de **Plans Régionaux Santé-Environnement** (PRSE). Ces plans ont pour but de prévenir les risques sanitaires liés à l'environnement, d'améliorer la qualité des milieux de vie (air, eau, sol), et de réduire les inégalités d'exposition, en tenant compte des spécificités territoriales.

Les PNSE sont élaborés conjointement par le ministère de la Transition Ecologique et de la cohésion des territoires et le ministère de la santé et de la prévention, en lien avec des agences nationales comme Santé Publique France, l'ANSES, l'Institut National de l'Environnement Industriel et des Risques (INERIS), ou encore l'Agence de l'Environnement et de la Maitrise Ecologique (ADEME). Chaque PRSE est coordonné au niveau régional par les ARS, les préfetures et les collectivités territoriales, avec qui nous collaborons.

L'actuel PNSE 4 (2021-2025) fixe plusieurs grandes priorités nationales, parmi lesquelles :

- **Mieux informer et former** les citoyens, notamment les publics dits vulnérables
- **Réduire les expositions à des polluants prioritaires** (tels que les perturbateurs endocriniens, les particules fines, pesticides...)
- Mieux **connaître les expositions et les effets sanitaires**
- **Améliorer la qualité de l'air intérieur et extérieur** de nos environnements.

WECF France est fortement impliquée, notamment par sa mission, dans la mise en œuvre des PRSE, dans plusieurs régions. En tant qu'association experte des questions de santé-environnement appliquées au quotidien des familles, WECF développe des actions de sensibilisation à destination des publics les plus sensibles.

En outre, les activités de WECF s'inscrivent parfaitement dans les objectifs du PNSE 4 :

- Elles renforcent les compétences des relais de terrain
- Elles permettent une information accessible, non culpabilisante, basée sur des données scientifiques
- Elles contribuent à réduire les inégalités environnementales de santé, notamment via des actions dans les QPV, zones rurales isolées ou territoires fragiles.

La réussite de ces plans nationaux repose largement sur **la mobilisation de la société civile**. Les associations jouent un rôle clé dans la co-construction des politiques de santé-environnement, en apportant une expertise de terrain, en relayant les besoins des populations et en évaluant l'impact réel des actions menées.

IV. RETOUR DES ANIMATEUR·RICES

EN QUELQUES CHIFFRES

99% des répondant·es sensibilisent leurs patient·es, collègues ou élèves

82% des répondant·es expriment leur volonté d'animer des ateliers

70% souhaitent faire évoluer leurs pratiques professionnelles à la sortie de la formation



Photo de groupe des animateur·rices aux journées de suivi à Bordeaux en Juillet 2022

670 professionnel·les formé·es en France métropolitaine et à La Réunion

95% sont certifié·es ou en cours de certification

1. LES PROFESSIONNEL·LES FORMÉ·ES ENTRE 2020 ET 2025

Depuis 2020, près de 700 professionnel·les ont suivis la formation « Nesting » en métropole et à La Réunion au cours de 56 sessions de formation.

Ce programme intensif vise à transmettre aux acteur·rices de la périnatalité des connaissances précises en santé-environnement ainsi qu'une méthodologie pédagogique permettant de sensibiliser leurs publics et d'induire un changement de comportement durable.

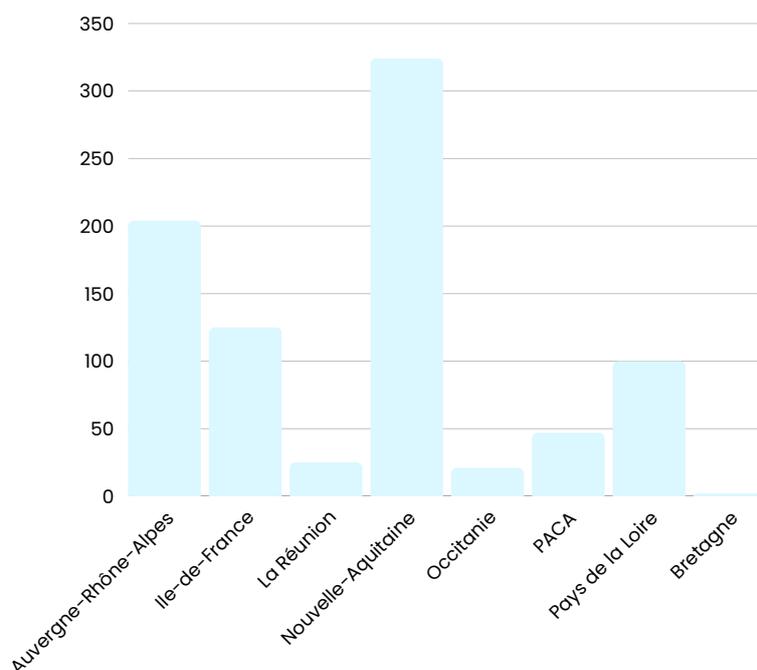
Parmi ces 670 personnes :

- 328 ont été certifié·es à l'issue du parcours de formation,
- 307 sont en cours de certification, signe d'un engagement continu vers l'autonomie de l'animation d'ateliers.
- 35 sont actuellement sorties du réseau pour différentes raisons (majoritairement manque de temps pour animer des ateliers, passage à la retraite).

Les professionnel·les certifié·es deviennent des relais d'information, capables d'animer elles-mêmes des ateliers Nesting ou Ma Maison Ma Santé dans leurs structures ou en dehors. L'effet multiplicateur de cette approche permet une diffusion large et durable des savoirs, au plus proche des publics concernés par la parentalité, et aussi de ceux plus éloignés de ces sujets, qui n'en sont pas moins concernés.

Bien que la formation n'ait eu lieu "que" dans 7 régions de France, nous retrouvons aujourd'hui des animateur·rices dans toutes les régions métropolitaines françaises, à La Réunion ainsi qu'en Polynésie.

Le graphique ci-dessous présente le nombre de participant·es par département, mettant en lumière la diversité géographique des professionnel·les formé·es. Ce maillage témoigne d'une volonté affirmée de réduire les inégalités territoriales en matière d'accès à la formation sur les enjeux de santé-environnement.



Graphique 1 : Nombre de professionnel·les participant·es aux formations régionales(2020-2025)

Notre objectif actuel est d'organiser des formations dans toutes les régions, notamment celles où nous avons le moins d'animateur·rices Nesting, comme en Normandie ou en Bretagne par exemple.

2. UNE ÉTUDE RÉTROSPECTIVE POUR ÉVALUER L'IMPACT À LONG TERME

Dans le cadre de cette analyse sur les animateur·rices, nous avons décidé de ne pas nous limiter à la période 2020-2025 mais d'interroger l'ensemble des personnes formées depuis le tout début des formations en 2010, en Auvergne-Rhône-Alpes. L'objectif étant de récolter un maximum de données afin d'avoir le plus grand nombre de retour de professionnel·les animant des ateliers.

Ce choix vise également à recueillir à la fois les perceptions immédiates des bénéficiaires les plus récents et le retour d'expérience de professionnel·les ayant eu le temps d'intégrer les apprentissages et de les mettre en pratique lors des ateliers, et en dehors.

L'objectif est de mieux cerner la portée de la formation dans la durée, son efficacité, sa capacité à induire des changements comportementaux durables, et à se traduire en actions concrètes sur le terrain.

Depuis 2010, ont donc été formées 979 personnes, dont 480 ont été certifiées et 73 sont sorties du réseau.

Un questionnaire, a été diffusé à 886 contacts valides. Le taux de réponse s'élève à 36% soit 319 répondant·es. Un taux plutôt satisfaisant compte tenu de la temporalité étendue de la formation (2010 - 2025) et de la profession des personnes interrogées (en activité avec très peu de disponibilités).

3. LE PROFIL DES ANIMATEUR·RICES NESTING ET LEURS STRUCTURES D'EXERCICE

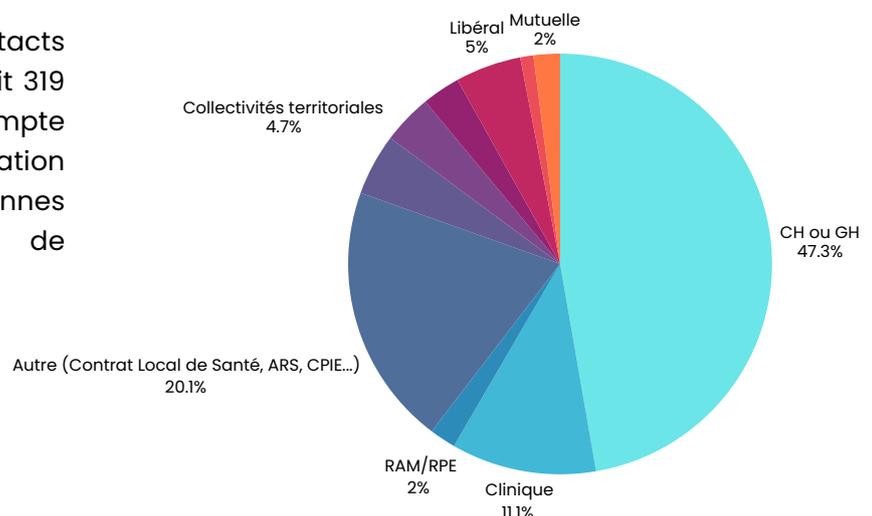
Parmi les 936 personnes formées et actives dans le réseau, 816 sont salarié·es et 95 exercent en tant qu'indépendant·es.

Le profil des personnes formées montre une cohérence forte avec les objectifs du programme, notamment son ancrage dans les institutions de la périnatalité et de la petite enfance.

430 personnes, soit **46% des personnes formées sont des professionnel·les de santé** directement impliqués dans le suivi des familles et des naissances (sage-femmes, auxiliaires de puériculture, puériculteur·rices, aide-soignantes, infirmières...) et 5% sont des acteur·rices clés dans la transmission de messages de santé au grand public: animateur·rice, éducateur·rices...

Les autres répondant·es occupent des postes de coordination ou de direction : chargé·es de projet, directrices d'établissement, formatrice, médecin, ingénieure et 1 gestionnaire.

Ces autres profils permettent de diversifier notre public et donc élargir la population touchée par les ateliers par la suite. Les professionnel·les ayant suivi la formation Nesting interviennent dans une grande variété de structures, témoignant à la fois de la transversalité du programme et de sa capacité à s'ancrer dans des contextes professionnels très diversifiés.



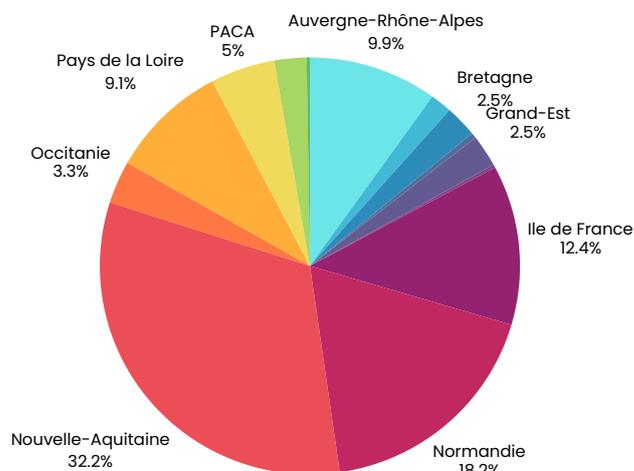
Graphique 2 : Répartition des personnes formées selon leur type de structure

4. LES PROFILS SOCIODÉMOGRAPHIQUES ET PROFESSIONNELS DES ANIMATEUR·RICES

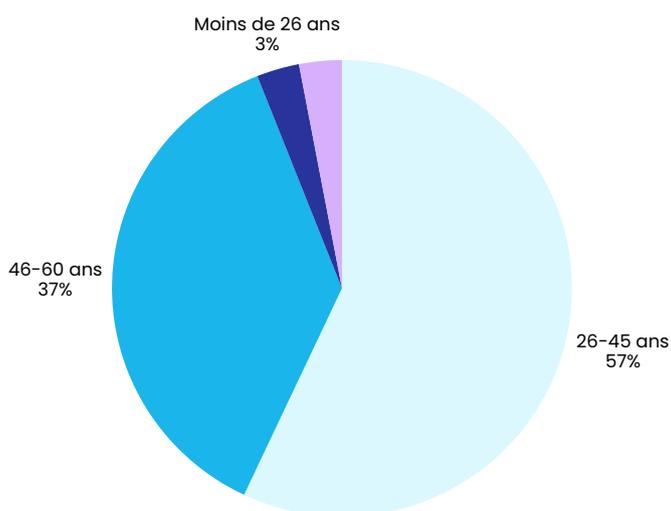
La répartition géographique des professionnel·les formé·es sur l'intégralité de la période reflète une couverture nationale étendue sur l'ensemble du territoire.

Ce maillage territorial dense témoigne de la volonté de réduire les inégalités géographiques en matière de sensibilisation et d'action.

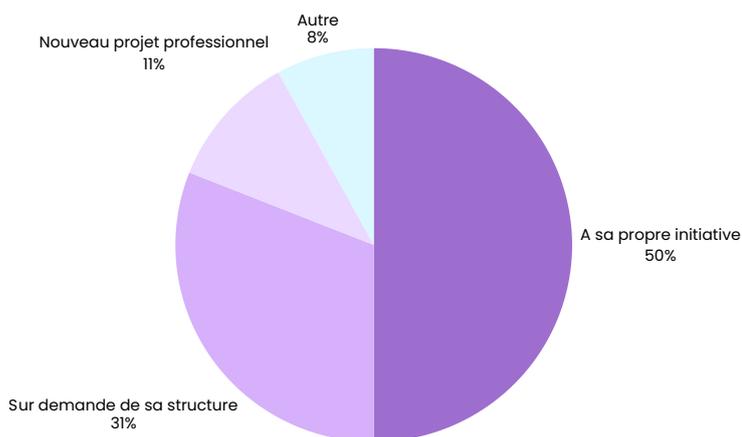
Il montre également que le projet Nesting s'est implanté sur des territoires urbains, aussi bien que ruraux, et a su mobiliser des professionnel·les dans des régions moins dotées en offres de formation spécialisées.



Graphique 3 : Pourcentage de personnes formées par région (2016-2025)



Graphique 4 : Pourcentage de personnes par tranches d'âges



Graphique 5 : Raison pour lesquelles ils-elles ont fait la formation Nesting

Après avoir établi un bilan des caractéristiques sociodémographiques des animateur·rices formé·es, nous avons procédé à l'analyse des résultats du questionnaire diffusé à l'ensemble des personnes formées entre 2016 et 2024.

Les résultats présentés ici sont basés sur les 108 réponses complètes recueillies, représentant 35 % du total des personnes sollicitées.

Le profil sociodémographique des répondant·es est représentatif **des professions majoritairement féminines qui composent le secteur de la périnatalité et de la petite enfance** : 106 répondant·es sont des femmes et 2 des hommes.

En ce qui concerne l'âge, 57 % ont entre 26 et 45 ans, 37 % entre 46 et 60 ans.

Ces données illustrent **un engagement fort de la part des professionnel·les en milieu de carrière**, à un moment clé où les pratiques sont consolidées mais encore susceptibles d'évoluer.

La majorité des répondant·es (62%) ont effectué cette formation de leur propre initiative.

31% l'ont suivi à la demande de leur structure et 5.6% à titre personnel, dans une logique de reconversion professionnelle.

Au moment de la formation, cette dernière a généré des sentiments majoritairement positifs.

L'analyse des réponses montre un impact significatif et largement positif sur les représentations, la posture professionnelle et les comportements des participant·es.

77% d'entre eux-elles voulaient faire évoluer leurs pratiques professionnel·les et personnelles et près de 82% ont aussitôt voulu animer des ateliers.

En outre, 58% déclaraient avoir plus confiance pour parler de ces sujets à leurs publics.

Ces résultats confirment que la formation Nesting joue un rôle de levier pour le changement, tant sur le plan individuel que collectif.

L'acquisition de nouvelles compétences ne se traduit pas seulement par une montée en expertise, mais aussi par une transformation des comportements, et un désir de transmission.

Parmi les retours, 20% ont cependant mentionné un sentiment de stress ou d'incompréhension suite à la formation.

Ces réactions sont compréhensibles et attendues, dans la mesure où les thématiques traitées peuvent être perçues comme anxiogènes (et ce malgré l'attention portée dans la conception des formations à éviter toute forme de culpabilisation) en particulier lorsqu'elles remettent en question des habitudes bien ancrées ainsi que des pratiques professionnel·les quotidiennes.

Il reste essentiel de rappeler que l'introduction de sujets aussi sensibles peut provoquer des réactions émotionnelles fortes.

Ces réactions sont considérées non pas comme des échecs pédagogiques mais comme des points d'entrée vers un changement durable grâce à l'accompagnement adapté, proposé par WECF France, qui s'en suit.

*"Je travaillais déjà sur des animations autour de la santé environnementale, mais la formation m'a révélée une grande passion pour ces thématique et une grande confiance en ma capacité d'accompagner le changement de comportement auprès du grand public".
L, animatrice.*



Les formations Nesting se concluent par une évaluation écrite permettant de vérifier les acquis théoriques.

Les participant·es doivent ensuite animer 5 ateliers en autonomie afin de mettre en pratique les compétences acquises et se préparer à leur rôle d'animateur·rice Nesting.

49% des répondant·es affirment que c'est le bon nombre d'ateliers pour être prêt et 32% ont été prêt·e en faisant moins de cinq ateliers.

Une fois ces ateliers réalisés, ils·elles doivent réaliser un atelier tutoré par une référente Nesting afin de valider la méthode. Si cette étape est réussie, la personne est certifiée et peut alors animer des ateliers Nesting en autonomie.

70% des personnes répondant·es sont certifiées·es.

20% ont obtenu leur certification avant 2020, tandis que 80% l'ont obtenue depuis 2021. Ces chiffres montrent que plus la formation a été faite depuis longtemps, moins les animateur·rices prennent le temps de répondre à ces questionnaires. Toutefois, la proportion de 20% de personnes certifiées depuis plus de cinq ans reste significative, témoignant de leur intérêt durable pour WECF France et nos activités.

Parmi les personnes non certifiées, plusieurs freins ont été identifiés :

- 33% évoquent un manque de temps
- 10% disent ne pas être suffisamment prêt·es
- 10% déclarent un manque de soutien de leur hiérarchie
- 10% citent un manque de financement pour faire leurs ateliers.
- 3% ont changé de structure

Malgré cette situation, **99% des non-certifiées affirment sensibiliser malgré tout leurs publics** dont 65% le font très régulièrement.

Cela montre que, même en l'absence d'ateliers formels, les connaissances acquises infusent dans les pratiques professionnel·les quotidiennes à l'occasion des consultations, des sensibilisations internes ou lors des cours de préparation à l'accouchement.

Dans certains établissements sont organisés des séminaires ou des temps collectifs avec les collègues ou les assistant·es maternel·les consacrés à la santé-environnement.

A la date du questionnaire, près de 80% des répondant·es affirment que leur motivation pour animer des ateliers n'a pas changé au cours du temps, voire a parfois même augmenté. L'intérêt des participant·es aux ateliers ainsi que la prise de conscience de l'importance d'informer les publics sur ces sujets sont des leviers de motivation forts et ce, malgré les difficultés de recrutement.

Engagement dans la formation continue

Chaque année, trois sessions de deux jours sont organisées par WECF France afin d'assurer la formation continue de animateur·rices. Ce sont les « journées de suivi ». Celles-ci se composent d'une journée et demie de conférences ou de formations animées par des experts sur différents thèmes, puis d'une demi-journée de travail en groupe afin d'échanger et de partager sur les pratiques d'animation entre pairs. Deux sessions se déroulent en présentiel et une sous forme de webinaire

Si l'on considère l'ensemble des animateur·rices formé·es, **74% ont déjà participé au moins une fois depuis leur formation et 54% déclarent y participer plusieurs fois par an.**

Ce nombre interroge malgré tout sur la visibilité suffisante de ces rendez-vous, leur accessibilité temporelle, ou encore sur la perception de leur utilité au regard des contraintes professionnel·les. De plus, certaines structures ne continuent pas leur investissement au-delà de la formation, ces dernières refusant de financer les journées de suivis (déplacement, hôtel, repas, etc.).

Appropriation des supports pédagogiques

99% des répondant·es utilisent les outils pédagogiques fournis par WECF, confirmant leur pertinence et leur utilité en animation.

Ces supports – fiches, mini-guides, quizz – sont souvent cités comme des éléments facilitateurs de transmission et de structuration des ateliers.

Les fiches pédagogiques sont à de nombreuses reprises citées comme très pratiques, ludiques, claires et accessibles à tous·tes.

Les réponses des animateur·rices permettent de mieux comprendre quels sujets abordés en ateliers rencontrent le plus d'adhésion, lesquels suscitent des résistances ou des difficultés, et pourquoi certains changements sont plus complexes à initier que d'autres.



Mini-guide WECF, mis à disposition lors des ateliers et des formations



Mélanie Chevalier, responsable pédagogique chez WECF France donne la formation Nesting / Ma Maison Ma Santé en Mars 2023

Sensibilisation auprès de populations vulnérables et isolées

Afin d'avoir une vision plus précise du public touché, nous avons interrogé les animateur·rices sur les caractéristiques sociogéographiques des publics qu'ils ou elles rencontrent au cours des ateliers ou consultations.

Selon les déclarations :

- 36 % indiquent s'adresser principalement à une population défavorisée,
- 12 % à une population mixte mêlant différents niveaux socio-économiques,
- 30 % travaillent auprès de populations rurales ou isolées,
- 43 % auprès de populations urbaines,
- 27 % estiment que leur public représente un mélange équilibré entre ruralité et urbanité.

Ces chiffres montrent que les actions de sensibilisation menées par les animateur·rices répondent à un double enjeu :

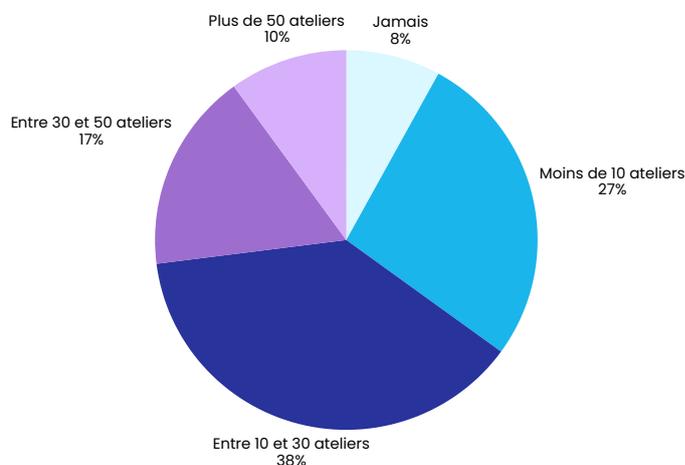
- Couvrir des zones géographiques souvent éloignées de l'offre de prévention classique, notamment rurales ou périurbaines, où l'accès à l'information peut être limité
- Toucher des familles potentiellement vulnérables, en raison de leurs conditions sociales, économiques ou d'accès à l'information.

Cela conforte l'idée que les ateliers Nesting ne se limitent pas à un transfert de savoirs vers des publics déjà sensibilisés, mais contribuent activement à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

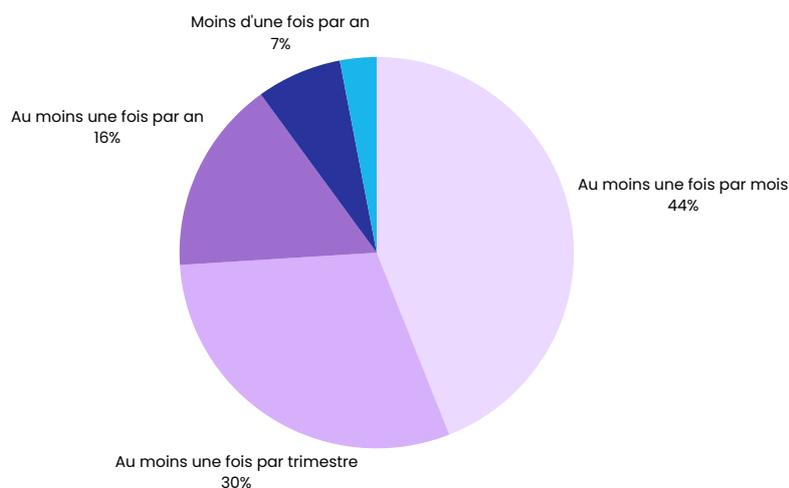
66% des ateliers réunissent entre 5 et 10 participant·es, ce qui correspond au format pédagogique visé : des groupes restreints favorisant l'interaction, la participation active et l'appropriation collective des savoirs.

La formation à l'animation : un investissement durable

L'analyse des pratiques post-formation montre un engagement soutenu et durable pour une majorité de répondant·es : en effet, 55% d'entre elles-eux ont animé au moins 10 ateliers depuis leur certification et près d'une personne sur deux en anime une fois par mois. Ceci confirmant une appropriation concrète et active de la démarche Nesting.



Graphique 6 : Nombre d'ateliers animés par animateur·rices depuis la formation



Graphique 7 : Fréquence d'animation d'ateliers

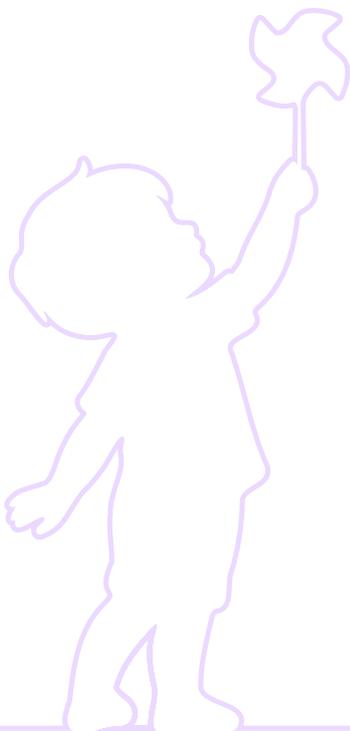
Soutien institutionnel

Les ateliers sont majoritairement organisés au sein des structures professionnelles des animateur·rices : **90% déclarent les animer dans leur lieu de travail habituel** dont 66% sur leur temps de travail et 24% en heures supplémentaires. Les animateur·rices sont donc rémunérées pour faire ces ateliers, ce qui limite les freins du temps et de l'investissement personnel.

Le soutien envers les animateur·rices est globalement favorable : **60% se sentent soutenu·es par leur structure**, 20% disent l'être partiellement et seulement 11% ne se sentent pas du tout soutenu·es.

Ces résultats montrent une bonne intégration du dispositif dans les établissements, même si un accompagnement renforcé pourrait encore lever certains obstacles.

Globalement, sur une échelle de 1 à 5, les répondant·es mettent une moyenne de 4 concernant la prise en compte de la santé-environnement dans les actions de leur structure.



Et obstacles à la mise en œuvre

Malgré une dynamique d'engagement forte et durable chez une majorité d'animateur·rices, plusieurs blocages opérationnels freinent ponctuellement ou durablement la mise en œuvre des ateliers.

Les principaux freins exprimés sont les suivants :

- La **difficulté à recruter des participant·es**, évoquée par 52% des répondant·es, constitue l'obstacle le plus courant. Cela peut s'expliquer par un manque de temps ou de moyens dédiés à la communication, un manque de compréhension du sujet et des enjeux par le public cible, ou encore par une surcharge d'activités dans certaines structures qui empêchent de se consacrer au remplissage de ces ateliers.
- Le **manque de temps** mentionné par 24% reste un frein structurel récurrent dans les métiers de la santé et du médico-social.
- Le **manque de moyens matériels ou financiers**, cité par 15% est à mettre en lien avec les contraintes budgétaires ou logistiques de certaines structures (manque de salles, d'équipements et de temps).
- Le **manque de motivation** concerne seulement 4% des répondant·es. Il s'agit souvent de situations liées à l'isolement professionnel ou à un changement de mission/direction au sein de la structure.

Ces freins montrent qu'au-delà de la formation initiale, un accompagnement durable, une meilleure reconnaissance institutionnelle et des ressources adaptées sont essentiels pour garantir la régularité des ateliers.

Adhésion aux thématiques : enjeux et préférences des publics

Ce sujet concerne directement les familles, généralement très attentives aux soins apportés aux bébés et à leur peau délicate, tout en exprimant parfois une certaine méfiance envers les marques.

- **Les cosmétiques et les produits d'hygiène** arrivent largement en tête (51 %). Ce sujet semble toucher de près les familles, souvent sensibles aux questions de soin du bébé et de sa peau fragile, et de manque de confiance dans les marques.
- **L'alimentation** suit, avec 30 % des réponses. Thématique centrale du quotidien qui fait souvent écho à des préoccupations de santé, de budget, de goût et de qualité.
- Les jeux (8%), les produits d'entretien (6%), les polluants physiques (3%), le textile (<1%) et le bricolage (<1%) sont très peu cités comme déclencheurs d'intérêt mais sans pour autant être négligés dans la suite des ateliers.

Résistances rencontrées : comprendre les obstacles

Savoir et comprendre quelles thématiques sont difficiles à aborder par les animateur·rices est une information précieuse pour adapter les contenus pédagogiques des ateliers et des formations. Cela permet de renforcer l'accompagnement sur les sujets vus comme complexes tout en consolidant les leviers efficaces pour des changements de comportements durables.

Parmi les thématiques proposées lors des ateliers Nesting, certaines apparaissent comme plus difficiles à aborder, soit en raison de leur complexité technique, soit en raison des résistances qu'elles peuvent susciter chez les participant·es.

Le thème le plus fréquemment perçu comme difficile est celui des **polluants physiques** (ondes, champs électromagnétique, etc.), cité par 38 % des répondant·es. Ce sujet souffre souvent d'un déficit de lisibilité ou de controverses scientifiques et médiatiques, rendant le lien entre exposition et santé infantile plus difficile à expliquer et à faire accepter.



Marie Lou, chargée de mission chez WECF France, prépare la photo-expression à la maison de quartier de Gaillard en Novembre 2024

Viennent ensuite :

- **Le bricolage** : 24 % des répondant·es. Bien que souvent pratiqué de manière ponctuelle, le bricolage peut-être une source importante d'exposition à des substances toxiques, notamment via les colles, peintures, vernis, ou autres produits. Cette thématique est souvent sous-estimée, car ses activités ne sont pas perçues comme dangereuse au quotidien.
- **Les jeux et jouets** : 15 % des répondant·es. Les jeux et jouets constituent une thématique particulièrement sensible car ils sont souvent relatifs à des valeurs affectives fortes. Ils représentent non seulement des objets de plaisir et de découverte, mais aussi des cadeaux transmis, ce qui ancre profondément certaines habitudes de consommation. Cette dimension émotionnelle complique la remise en question des pratiques, d'autant plus que les alternatives sont perçues comme coûteuses et moins attractives. Par ailleurs, le manque d'information claire sur les labels de sécurité ou la composition des produits peut renforcer la confusion.

Thématiques générant le plus de résistances

Sans surprise, **les polluants physiques** arrivent également en tête des sujets qui rencontrent le plus de résistance lors des ateliers : 61% ciblent en effet cette thématique.

Cette forte résistance peut s'expliquer par :

- Le caractère invisible de ces polluants qui rend leur dangerosité moins tangible,
- Le manque d'alternatives simples perçues comme réellement efficaces,
- Un sentiment d'impuissance face à des expositions perçues comme difficilement évitables (wifi, antennes, etc.).

D'autres thématiques suscitent également des résistances, notamment lorsqu'elles impliquent une remise en question des habitudes de consommation ou du confort :

- **L'alimentation** (28%)
→ Freins liés au budget, aux habitudes culturelles ou à la disponibilité des produits sains
- **Les cosmétiques** (27%)
→ Attachement à certaines marques, perception d'un moindre confort des alternatives
- **Le textile** (28%)
→ Méconnaissance des labels, difficulté d'accès à des produits sûrs et abordables
- **Les produits ménagers** (19%)
→ Habitudes ancrées, confiance dans l'efficacité des produits conventionnels
- **Le bricolage** (19%)
→ Moins fréquent donc moins anticipé
- **Les jeux** (12%)
→ Difficulté à remettre en question des objets associés à l'enfance, aux cadeaux ou à l'affectif

Ces données montrent que si certains sujets peuvent paraître plus simple à aborder, ils peuvent néanmoins générer des tensions lorsqu'il s'agit de modifier des habitudes ancrées.

Par exemple, si des thématiques comme l'alimentation ou les cosmétiques sont largement comprises et peu taboues, elles restent associées à des freins comportementaux forts lorsqu'il s'agit de changer concrètement ses habitudes (goût, prix, habitudes familiales, etc.).



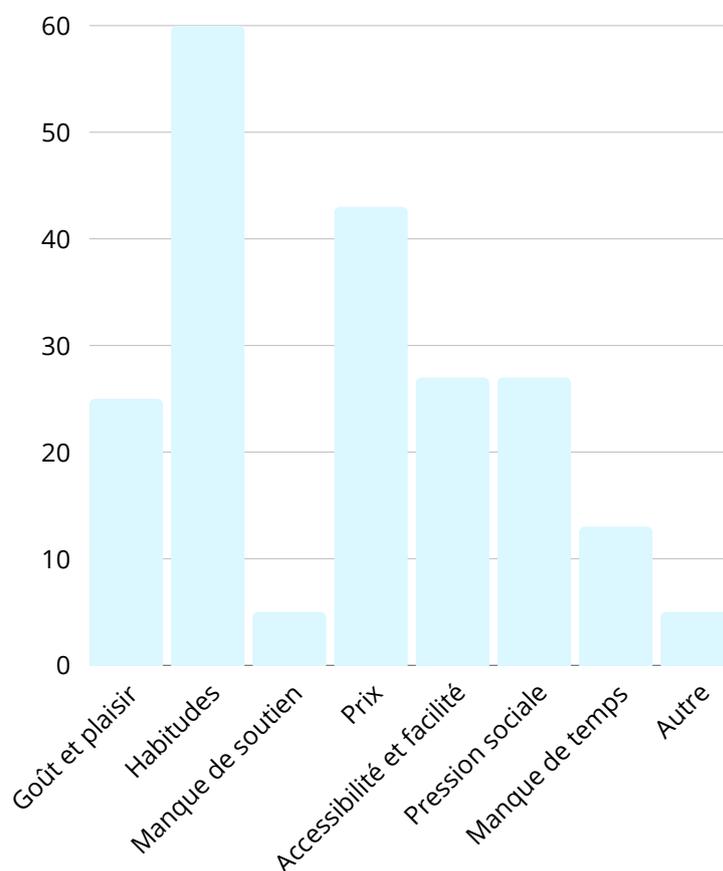
Marie Lou, chargée de mission chez WECF France, anime un atelier à la Maison de Quartier à Gaillard en Novembre 2024

Comprendre les causes de cette résistance

Afin d'identifier **les freins concrets** au passage à l'action, les animateur·rices ont été interrogé·es sur les principales raisons évoquées lorsqu'un changement de comportement se présente difficile. Ces résultats permettent d'adapter les leviers d'action à la réalité du terrain.

Causes principales identifiées :

- **Les habitudes de vie** (60%) : elles sont souvent bien établies, transmises de génération en génération, et rarement questionnées sans accompagnement.
- **Le prix** des alternatives plus saines (43%) : il s'agit d'un obstacle important dans les choix de consommation, en particulier pour les familles moins aisées ou en situation de précarité.
- **La pression sociale** (27%) : c'est une réalité, en particulier lorsque les pratiques personnelles sont perçues comme « alternatives » voire marginales.
- **Les freins émotionnels** liés au plaisir, au confort, au goût et à la facilité influencent fortement l'alimentation (25%).
- **Le manque de temps** (13%) et de soutien institutionnel ou familial (5%) sont également mentionnés comme des facteurs limitants.



Graphique 8 : Pourcentage de votes par motifs de résistances aux changements de comportement

Avant la formation Nesting, les professionnel·les interrogé·es parlaient rarement, voire jamais, des enjeux de santé-environnement avec les parents lors des consultations ou échanges : seulement 12% abordaient le sujet dont 6% disant l'aborder « très souvent ».

À l'issue de la formation, une transformation nette s'opère : 71% abordent ces sujets, dont plus de 40% très fréquemment. Seule une personne affirme ne jamais aborder ces thématiques.

Aujourd'hui encore, plusieurs mois, parfois des années après la formation, **88% disent continuer à sensibiliser en dehors des ateliers** :

- 66% déclarent continuer à aborder très souvent la santé-environnement avec les familles,
- 22% le font régulièrement
- Seulement 5% disent ne plus le faire du tout.

Ces résultats soulignent la durabilité de l'impact de la formation Nesting sur les pratiques professionnel·les.

Plusieurs mois, voire plusieurs années après la session de formation, une majorité significative de professionnel·les continue de mobiliser activement les connaissances acquises pour informer, conseiller et sensibiliser les familles aux enjeux de santé-environnement.

Cela traduit une véritable intégration des apprentissages dans la posture professionnelle, bien au-delà du simple cadre des ateliers.

La santé-environnement est désormais intégrée naturellement dans les échanges, non seulement lors des consultations formelles – comme les suivis post-partum, les bilans de santé ou au cours de préparation à l'accouchement – mais aussi dans des moments plus informels, sensibles et propices à l'échange, tels que le bain du nouveau-né, ou les temps d'accueil en crèche; moments qui permettent aux professionnel·les de s'adapter à la diversité du public.

Cette évolution témoigne d'un changement structurel des pratiques, où la santé-environnement devient un réflexe professionnel, au même titre que d'autres messages de prévention sanitaire.



FORCES, RESENTIS ET SUGGESTIONS

Ces résultats offrent des pistes claires pour renforcer la stratégie pédagogique des ateliers: commencer par les sujets d'adhésion forte, puis ouvrir le débat vers des thématiques plus complexes, en s'appuyant sur des récits concrets, des alternatives réalistes, et une communication bienveillante.

Ces sujets peuvent être utilisés comme portes d'entrée émotionnelles et concrètes afin de glisser progressivement vers d'autres enjeux plus techniques en s'appuyant sur la confiance et l'écoute établies.

Les réponses au questionnaire ont permis de faire émerger plusieurs éléments qualitatifs précieux, révélateurs de la perception globale des participant·es.

Ces éléments ont été regroupés en deux catégories : les points forts et les pistes d'améliorations.

Plusieurs éléments ont été largement plébiscités par les répondant·es, confirmant la qualité pédagogique et humaine de la formation :

- **La dynamique de groupe et les échanges** ont été cités comme un atout majeur. La création d'un espace bienveillant, propice au dialogue, favorise l'appropriation des contenus et l'émergence d'une intelligence collective.
- **La mise en pratique**, notamment via les ateliers d'animation et les échanges sur la sensibilisation des publics, a été mentionnée par près de 20% des répondant·es comme un aspect central de la formation. La possibilité de tester ses compétences en conditions réelles et de recevoir des retours constructifs renforce l'autonomie des futur·es animateur·rices.
- La qualité des formateur·rices a également été unanimement saluée. Leur expertise, leur engagement et leur capacité à rendre accessible un contenu dense ont marqué les participant·es.

Après l'analyse des questionnaires remplis par les animateur·rices sur leur formation et les ateliers qu'ils·elles animent, nous examinerons dans quelle mesure la perception des participant·es correspond ou diffère de la leur.



Les participantes observent les produits cosmétiques lors de l'atelier à la Maison de Quartier à Gaillard en Novembre 2024

V. L'IMPACT DES ATELIERS

EN QUELQUES CHIFFRES

98% ont changé au moins une habitude durablement

89% estiment leur logement sain, voir très sain, suite à l'atelier

83% estiment avoir de bonnes, voire très bonnes, connaissances sur le sujet



Marie Lou, chargée de mission chez WECF France, anime un atelier à la Maison de Quartier à Gaillard en Novembre 2024

26 000 participant·es

4430 ateliers

Chaque fin année, les animateur-rices envoient à WECF France les questionnaires d'évaluation et les fiches de présences remplies par les participant-es et recueillies lors de chaque atelier.

Ces documents sont des retours précieux, compilés dans notre base de données, qui demeurent néanmoins partiels puisque basés sur du déclaratif et sur la bonne volonté de l'animateur-rices.

UN PUBLIC JEUNE ET FÉMININ

La majorité des participant-es ont moins de 30 ans (43%), avec une forte représentation des futur-es parents et des étudiant-es en filière santé-sociale. Les jeunes parents sont également représentés, mais de manière plus minoritaire (jusqu'à 9%), tout comme les grands-parents qui représentent 1 à 3% des participant-es.

Le public reste très largement féminin (86%), ce qui reflète les dynamiques malheureusement habituelles des actions en santé-environnement et périnatalité, même si la part d'hommes tend à progresser d'année en année.

L'analyse des questionnaires distribués en fin d'atelier permet de brosser un portrait assez précis des publics bénéficiaires. Ces données offrent un éclairage sur les tranches d'âge, les situations familiales, les genres et les professions représentés. Même si nous savons ne pas avoir l'entièreté des questionnaires, ceux obtenus nous permettent d'avoir un aperçu plutôt juste des publics majoritairement touchés.

TERRITOIRE

La répartition par département révèle une dynamique forte dans les territoires dans lesquels nous développons le projets depuis de nombreuses années (notamment en Nouvelle-Aquitaine, Pays de La Loire et Ile de France), et une plus faible couverture dans ceux plus récents (Occitanie, Centre Val-de-Loire).

En outre, nous savons que ces résultats sont également biaisés par le fait que certains établissements et certain-es professionnel-les sont plus assidu-es dans l'envoi des fiches de présence que d'autres.



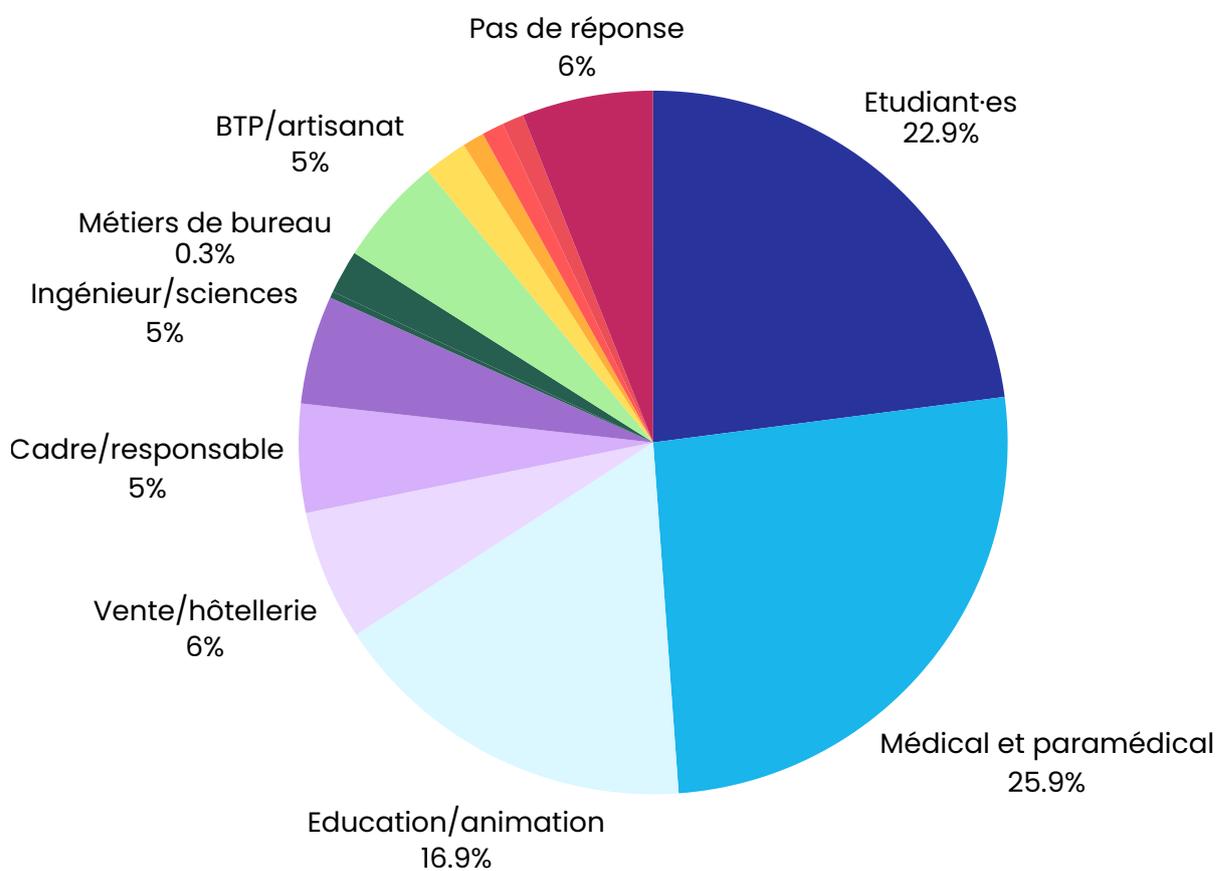
Marie-Lou Fobis, chargée de mission chez WECF, à l'université de Nanterre, tenant un stand de présentation de nos ateliers et actions en Janvier 2024

V. L'IMPACT DES ATELIERS

Le programme montre sa capacité à sensibiliser au-delà du secteur médical, bien qu'il soit toujours majoritaire avec près d'une personne sur deux professionnel·les de la santé ou étudiant·e en santé.

Ensuite, 17% des personnes sensibilisées proviennent du secteur de l'éducation/animation ; 6 % dans la vente/restauration ; 4% des postes de cadre, de responsable, direction... ; 5% dans le secteur manuels, entretien, artisanal ; 5% secteur ingénieur/sciences/droit, <1% des métiers de bureau (secrétariat, comptabilité, administration, etc.) ; 2% les employés de banque ; 2% de personnes sans-emplois ou retraité·es ; 1% dans le secteur de l'esthétique ; 1% de fonctionnaires dans des collectivités territoriales ; 1% militaire/police/douane ; et 1% autre non catégorisable.

Près de 6% n'ont pas répondu à cette question.



Graphique 9 : Profession des participant·es aux ateliers

Plus de 50% viennent de secteurs éloignés de la santé, ce qui démontre l'efficacité de la stratégie de démocratisation. Ces données confortent l'idée que les ateliers Nesting participent à la réduction des inégalités sociales d'accès à l'information, même s'il est nécessaire de poursuivre l'effort de diversification.

Grâce aux données disponibles et aux efforts de collecte, nous avons pu obtenir les coordonnées de 1762 participant·es auxquelles nous avons envoyé un questionnaire spécifique.

Au total, nous avons recueilli et traité 302 réponses, soit 17% des personnes interrogées et 3.5% de la totalité des participant·es.

Cela nous permet de présenter l'évolution des comportements des participant·es ainsi que des informations sur leur profil territorial et social.

Sans surprise, ce sont majoritairement les personnes ayant participé aux ateliers les plus récents qui ont répondu au questionnaire.

- 17 personnes en 2020
- 23 personnes en 2021
- 35 personnes en 2022
- 64 personnes en 2023
- 121 personnes en 2024
- 29 personnes en 2025

Cette tendance s'explique naturellement par plusieurs facteurs : la mémoire des contenus est plus fraîche et l'engagement suscité par la sensibilisation est souvent encore très présent.

Cependant, cette tendance doit être nuancée, car le volume des participant·es par année n'est pas homogène.

En effet, les années 2020, 2021 et 2022 ont connu un nombre de participant·es significativement plus faible comparé aux autres années.

Cette différence peut s'expliquer notamment par le contexte sanitaire lié à la pandémie qui a fortement perturbé l'organisation des ateliers en présentiel, tout particulièrement dans les structures médicales.



Des futurs parents participent à un atelier Nesting Ma Maison Ma santé à l'hôpital de Bayonne en juillet 2024

Les données recueillies auprès des participant·es aux ateliers Nesting révèlent une réelle diversité de profils, tout en confirmant que les plus visés – futurs et jeunes parents – sont bien atteints.

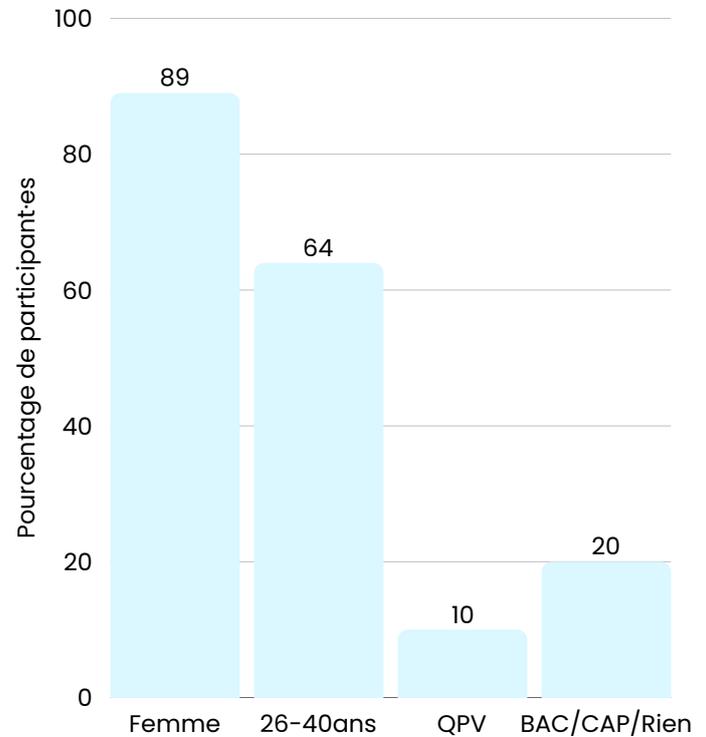
Sur les 302 répondant·es au questionnaire, 89% sont des femmes, ce qui correspond à une tendance fréquente dans les actions de prévention en périnatalité, où les femmes s'impliquent d'avantage.

En termes d'âge, la majorité (64%) a entre 26 et 40 ans, soit la tranche d'âge des personnes en âge de procréer. On retrouve également 8% de personnes âgées de 18 à 25 ans et 4% de personnes ayant plus de 60 ans, ce qui témoigne d'un certain élargissement générationnel du public touché.

Concernant la situation familiale, près de 50% des participant·es se déclarent futur·es parents, 38% jeunes parents et 16% parents d'enfants plus âgés. Ces chiffres montrent que les ateliers atteignent très majoritairement leur cible principale : les futurs et jeunes parents.

Sur le plan social, 10% des répondant·es résident dans un quartier prioritaire de la politique de la ville (QPV) et 50% déclarent ne pas en faire partie. Soulignons que 40% des personnes n'ont pas souhaité répondre pas à cette question, peut être dû à une perception trop personnelle de la question ou une méconnaissance de la signification du terme.

Enfin, du côté des qualifications, on observe une forte hétérogénéité : près de 20% ont un niveau bac ou inférieur, ce qui indique une ouverture des ateliers à des publics moins diplômés, souvent moins exposés à ce type d'information.



Graphique 10 : Pourcentage de participant·es par catégorie

Les ateliers Nesting parviennent à mobiliser un public varié, avec une attention particulière portée aux futur·es et jeunes parents, ainsi qu'à des personnes en situation de précarité sociale ou peu diplômées. Ces résultats confortent la pertinence du dispositif dans une logique de réduction des inégalités sociales et territoriales en santé.

La participation aux ateliers peut avoir lieu pour différentes raisons. Sans surprise, la grande majorité (61%) vient dans le cadre de l'arrivée d'un bébé dans le foyer. Mais il y a également les personnes travaillant dans les structures médicales qui participent aux ateliers de leurs collègues animateur-rices Nesting. 19% le font sur leur temps de travail et 8% sur leur temps libre. Pour finir, 8% des participant-es sont étudiant-es et participent à cet atelier dans le cadre de leur parcours d'étude.

5. LES EFFETS IMMÉDIATS SUR LES CONNAISSANCES ET LES INTENTIONS

A l'issue de l'atelier, la majorité des participant-es déclarent se sentir davantage en confiance et plus à l'aise avec les notions de santé-environnement :

- 69% se disent plus confiant dans leur capacité d'agir,
- 53% expriment une curiosité et le souhait d'approfondir ces nouvelles connaissances,
- 67% affirment avoir ressenti une envie immédiate de modifier certaines de leurs habitudes.

Ces résultats traduisent une réelle mobilisation cognitive et émotionnelle au sortir de l'atelier. Comme l'indique le tableau ci-dessous, les connaissances progressent significativement après la séance et se maintiennent dans le temps, suggérant une appropriation durable des messages clés.

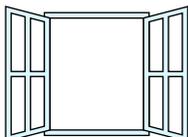
Niveau de connaissances Temporalité	Pas de connaissances	Très peu	Moyen	Bon	Excellent
Avant l'atelier	4%	28%	51%	16%	1%
Juste après l'atelier	0%	1%	5%	64%	21%
Aujourd'hui	0%	1%	16%	64%	19%

Tableau 1 : Niveau de connaissances en fonction de la temporalité de l'atelier

Par ailleurs, certaines thématiques abordées semblent avoir un impact particulièrement fort.

Ainsi, plus de 30% des répondant-es citent l'utilisation de produits ménagers et des plastiques.

Parmi les recommandations retenues figurent :



L'IMPORTANCE DE **BIEN AÉRER** LES PIÈCES REGULIEREMENT



LA **RÉDUCTION OU SUBSTITUTION DES PRODUITS MÉNAGERS CONVENTIONNELS** PAR DES ALTERNATIVES PLUS NATURELLES COMME LE VINAIGRE OU LE BICARBONATE

“

“Grâce à l’atelier, j’ai changé mes produits d’entretien et j’en parle autour de moi”

M, jeune maman.

”



Des participant-es à un atelier à Annemasse comparent les différents produits ménagers en novembre 2024

CES ÉLÉMENTS MONTRENT QUE LES CONSEILS PRATIQUES LIÉS À DES MOMENTS DU QUOTIDIEN SONT FACILEMENT MÉMORISÉS ET INTÉGRABLES, RENFORÇANT L'EFFICACITÉ DE L'APPROCHE PÉDAGOGIQUE.

LE LOGEMENT

La question du logement, et en particulier celle de la qualité de l'air intérieur, constitue un enjeu majeur pour la santé des enfants.

C'est pourquoi nous avons interrogé les participant·es sur **leur perception de la salubrité de leur logement** avant et après l'atelier.

Salubrité du logement Temporalité	Peu sain	Moyen	Sain	Très Sain	Ne sais pas
Avant l'atelier	4%	35%	50%	10%	1%
Juste après l'atelier	3%	20%	56%	21%	0%
Aujourd'hui	0%	11%	58%	31%	0%

Tableau 2 : Propreté et qualité de l'air intérieur du logement en fonction de la temporalité

Avant l'atelier, la majorité des répondant·es considéraient leur logement comme moyennement ou modérément sain.

A l'issue de l'atelier, cette perception évolue nettement du fait des changements de pratiques. Grâce à l'application des différents conseils, le taux de personnes estimant que leur logement est sain ou très sain se situe à près de 90%, et cette impression se renforce encore dans les mois et années suivants.

Ces résultats traduisent deux dynamiques : la prise de conscience des critères caractérisant un logement sain et la mise en œuvre de changements concrets, permettant d'améliorer durablement la qualité de l'environnement intérieur.

V. L'IMPACT DES ATELIERS

Cette tendance se vérifie notamment **en matière d'aération** et d'**entretien de la Ventilation Mécanique Contrôlée (VMC)**, deux habitudes essentielles pour renouveler l'air de son intérieur.

Fréquence d'aération Temporalité	Jamais	1x par semaine	Plusieurs fois par semaine	1x par jour	Plusieurs fois par jour
Avant l'atelier	3%	14%	27%	38%	18%
Juste après l'atelier	<1%	2%	15%	42%	40%
Aujourd'hui	<1%	1%	13%	42%	43%

Tableau 3 : Fréquence d'aération de la pièce à vivre des participant-es

La proportion de participant-es aérant leur logement **au moins une fois par jour est passée de 56% à 85%** après l'atelier. Ce chiffre illustre la facilité d'adoption de certaines pratiques, simples, peu coûteuses mais très efficaces, qui deviennent rapidement des réflexes intégrés dans les routines du quotidien, qui perdurent dans le temps.

Nettoyage de la VMC Temporalité	Oui	Non	Pas concerné-e
Avant l'atelier	42%	38%	20%
Juste après l'atelier	59%	21%	19%
Aujourd'hui	63%	19%	19%

Tableau 4 : Nettoyage et entretien de la VMC

Par ailleurs, l'entretien des systèmes de ventilation restait un point souvent négligé : avant l'atelier, 38% des participant-es déclaraient ne jamais les nettoyer.

Ce chiffre a diminué à moins de 20% aujourd'hui, soulignant l'intérêt de renforcer la sensibilisation sur cet aspect souvent invisible mais crucial.

V. L'IMPACT DES ATELIERS

Outre la ventilation, la qualité de l'air intérieur est fortement influencée par l'**utilisation de produits chimiques au quotidien, notamment les aérosols, sprays, bougies ou produits d'entretien classiques**. Ces substances émettent de nombreux Composés Organiques Volatiles (COV), souvent irritants ou perturbateurs endocriniens, qui peuvent s'accumuler dans les espaces clos et affecter la santé, en particulier celle des enfants.

Utilisation d'aérosols Temporalité	Plusieurs fois par jours	1x par jour	1x par semaine	Rarement	Jamais
Avant l'atelier	5%	9%	15%	41%	30%
Juste après l'atelier	2%	2%	4%	41%	51%
Aujourd'hui	2%	2%	3%	43%	50%

Tableau 5: Fréquence d'utilisation des aérosols, sprays et parfums d'ambiance

Même si les aérosols ne sont plus beaucoup utilisés, il y a tout de même une différence avant et après l'atelier. 14% des répondant-es en utilisaient tous les jours, contrairement à 4% aujourd'hui. Aujourd'hui, **93% des répondant-es n'en utilisent jamais ou presque**, soit 20 points de pourcentage de plus qu'avant l'atelier.

Type de produit ménager Temporalité	Javel	Produits industriels	Produits naturels	Produits labellisés	Produits faits maison
Avant l'atelier	5%	34%	46%	12%	3%
Juste après l'atelier	1%	6%	62%	24%	8%
Aujourd'hui	1%	7%	58%	24%	10%

Tableau 6 : Type de produits ménagers utilisés

Les produits ménagers sont les premiers à être modifiés dans le quotidien des participant-es aux ateliers. On observe une baisse de plus de 30% de l'utilisation de la javel et des produits industriels. Avant l'atelier, près de 39% des personnes utilisaient encore ces produits ; aujourd'hui, cette proportion chute à 8%. Parallèlement, **l'usage de produits naturels, labellisés ou faits maison augmente fortement**.

La simplicité de mise en œuvre, la visibilité des effets et la clarté du message Nesting sur ces produits expliquent probablement cette adoption rapide.

L'ALIMENTATION

L'alimentation joue un rôle central dans la santé globale, et tout particulièrement durant les premières années de vie. Une alimentation saine, équilibrée, diversifiée, exempte de pesticides, d'additifs ou de conservateurs est **indispensable au bon développement de l'enfant**, tant sur le plan physique que cognitif.

Plusieurs questions ont été posées aux participant-es afin d'évaluer l'évolution de leurs pratiques alimentaires à travers trois axes principaux : la consommation de produits frais et locaux, de produits issus de l'agriculture biologique et la fréquence de consommation des produits transformés et ultra-transformés (PT-PUT).

Consommation d'une alimentation locale/fraîche/saison Temporalité	Jamais	De temps en temps	Occasionnellement	Souvent	Toujours
Avant l'atelier	3%	13%	27%	30%	27%
Juste après l'atelier	1%	3%	21%	45%	29%
Aujourd'hui	0%	2%	20%	46%	31%

Tableau 7 : Fréquence des personnes consommant local, frais et de saison

Les résultats montrent une amélioration nette et durable : avant l'atelier, 57% des participant-es déclaraient consommer « souvent » ou « toujours » des aliments frais, locaux et de saison.

Après l'atelier, cette proportion grimpe à près de 80%, et ce niveau se maintient encore aujourd'hui, signe **d'un changement de comportement profond et durable**.

V. L'IMPACT DES ATELIERS

L'évolution de la **consommation de produits biologique** est également positive, bien que plus modérée.

Consommation d'une alimentation bio Temporalité	Jamais	Rarement	Occasionnellement	Souvent	Toujours
Avant l'atelier	9%	23%	27%	26%	15%
Juste après l'atelier	4%	16%	24%	35%	20%
Aujourd'hui	3%	11%	26%	38%	21%

Tableau 8 : Fréquence des personnes consommant des produits issus de l'agriculture biologique

Plusieurs freins – notamment économiques – viennent expliquer cette progression plus lente.

Avant l'atelier, 32% des participant-es consommaient « rarement » ou « jamais » du bio.

Aujourd'hui, cette proportion est tombée à 14%. A l'inverse, **la part de ceux consommant très souvent voire quasiment tout le temps du bio est passée de 41% à 59%**.

Concernant **les produits transformés et ultra-transformés**, la tendance est également à la réduction :

Consommation de PUT ou PT Temporalité	Plusieurs fois par jour	Tous les jours	Occasionnellement	Rarement	Jamais
Avant l'atelier	7%	17%	30%	39%	7%
Juste après l'atelier	3%	11%	28%	48%	10%
Aujourd'hui	3%	14%	23%	49%	11%

Tableau 9 : Fréquence des personnes consommant des produits issus de l'agriculture biologique

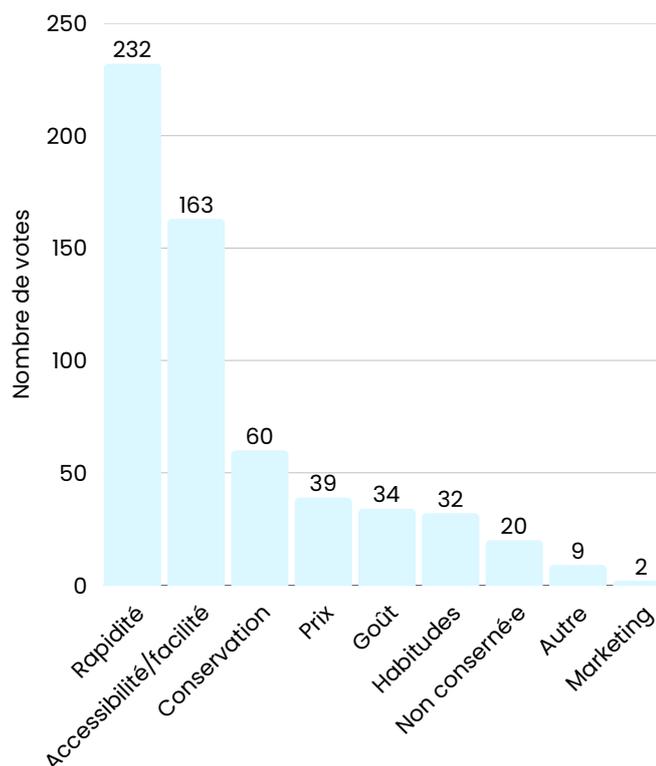
Aujourd'hui, **60% des répondant-es disent ne plus en consommer, ou rarement**, soit 15 points de pourcentage de plus qu'avant l'atelier.

Malgré cette évolution positive, les PUT restent présents dans certains moments clés du quotidien : le petit-déjeuner, le goûter, l'apéritif.

V. L'IMPACT DES ATELIERS

L'usage persistant des produits transformés et ultra-transformés s'explique principalement par des raisons pratiques.

Lorsque nous interrogeons les participant·es sur les raisons de ce frein, les trois causes les plus fréquemment citées sont : la rapidité de préparation, la facilité d'accès et d'utilisation et la longue conservation.



Graphique 11 : Motif de consommation des PT et PUT

LES ONDES

Les polluants invisibles ne sont pas encore bien compris par tous et sont particulièrement difficiles à éviter au quotidien au XXI^e siècle, où les alternatives ne sont pas encore bien développées.

Par exemple, l'utilisation du micro-onde pour faire réchauffer nos aliments est encore très répandue, malgré sa nocivité.

Utilisation du micro-onde Temporalité	Plusieurs fois par jour	Souvent	Occasionnellement	Rarement	Jamais
Avant l'atelier	21%	24%	27%	14%	14%
Juste après l'atelier	15%	24%	29%	15%	17%
Aujourd'hui	14%	25%	31%	16%	14%

Tableau 10 : Fréquence d'utilisation du micro-onde

Même si le taux d'utilisation fréquente a baissé : plus de 30% l'utilise encore tous les jours. Les obstacles identifiés sont la praticité, le rythme de vie et surtout le peu d'alternatives disponibles : exemple au travail pour réchauffer son repas.

V. L'IMPACT DES ATELIERS

L'attention portée aux ondes électromagnétiques est surtout en rapport avec les objets connectés, la Wifi, le réseau, etc. Même si une prise de conscience est en cours, la majorité des personnes continue de les utiliser sans précaution particulière.

Limitation des ondes Temporalité	Jamais	Rarement	Occasionnellement	Souvent	Toujours
Avant l'atelier	29%	35%	23%	8%	5%
Juste après l'atelier	15%	25%	36%	18%	6%
Aujourd'hui	14%	26%	35%	19%	6%

Tableau II : Limitation des ondes de logement

Sur ce sujet délicat, les ateliers portent leurs fruits. Cette sensibilisation a permis de **diviser par plus d'un tiers la proportion de participant-es ne limitant pas, ou rarement, les ondes dans leur logement.**

La plupart du temps, les personnes se retrouvent démunies face à l'omniprésence des ondes dans notre environnement, mais elles essayent d'arrêter le wifi au maximum et de mettre le téléphone en mode avion, tout particulièrement la nuit ou en présence du nourrisson.

LES OBJETS DU QUOTIDIEN

Dans ces ateliers, nous passons en revue toutes nos habitudes et donc certains objets que nous utilisons fréquemment tels que les jouets, les vêtements ou encore les produits d'hygiène et de cosmétiques. Souvent minimisée, l'attention portée à ces thématiques devraient être beaucoup plus importante car les composants sont en contact direct avec la peau ou la bouche de l'enfant.

Nous avons donc demandé si les participant-es limitaient le nombre de **produits cosmétiques et d'hygiène** sur les enfants.

Limitation des produits cosmétiques et d'hygiène Temporalité	Jamais	Rarement	Occasionnellement	Souvent	Toujours
Avant l'atelier	5%	9%	23%	27%	36%
Juste après l'atelier	1%	5%	12%	29%	53%
Aujourd'hui	1%	4%	10%	29%	57%

Tableau 12 : Limitation des produits cosmétiques et d'hygiène sur les enfants

Avant l'atelier 14% ne limitaient jamais, voire rarement les produits d'hygiène et de cosmétiques pour leur bébé, contre 5% après l'ateliers. De même, **ils-elles sont aujourd'hui 86% à limiter souvent ces produits**, dont 57% disent le faire toujours.

V. L'IMPACT DES ATELIERS

Une autre thématique souvent oublié est **le jouet**, communément donné à tous les enfants et en contact constant avec ses mains, son visage et sa bouche.

Privilégie les jouets en bois Temporalité	Jamais	Rarement	Occasionnellement	Souvent	Toujours
Avant l'atelier	8%	16%	35%	22%	19%
Juste après l'atelier	3%	6%	25%	38%	28%
Aujourd'hui	3%	7%	24%	38%	28%

Tableau 13 : Proportion achetant plutôt des jouets en bois qu'en plastique

Avant l'atelier, 40% des répondant-es faisaient déjà particulièrement attention à leurs achats en termes de jouets de puériculture. Aujourd'hui, ce taux atteint quasiment 70%.

Pour finir, les **textiles** ayant aussi des effets sur la santé - car en contact direct avec la peau- les bénéficiaires d'ateliers ont été interrogés sur leurs choix de consommation :

Privilégie les textiles en coton Temporalité	Jamais	Rarement	Occasionnellement	Souvent	Toujours
Avant l'atelier	14%	20%	37%	20%	9%
Juste après l'atelier	5%	8%	25%	42%	20%
Aujourd'hui	4%	10%	27%	40%	19%

Tableau 14 : Proportion achetant plutôt des vêtements en coton et limitant les floccages

LES LABELS

Les labels jouent un rôle central dans les choix de consommation, en particulier lorsqu'on souhaite adopter des comportements plus responsables, durables et favorables à la santé.

Qu'il s'agisse d'alimentation, de produits ménagers, de textiles ou encore de cosmétiques, **les labels permettent d'identifier plus facilement les produits respectueux de l'environnement et de la santé.**

Le développement d'une attention accrue aux labels est donc un bon indicateur d'évolution des pratiques vers des choix plus éclairés.

Attention portée aux labels Temporalité	Jamais	Rarement	Occasionnellement	Souvent	Toujours
Avant l'atelier	12%	20%	38%	18%	12%
Juste après l'atelier	1%	8%	21%	39%	31%
Aujourd'hui	1%	7%	21%	38%	33%

Tableau 15 : Proportion des attentif-ves aux labels dans les choix de consommation

Aujourd'hui, **plus de 70% des répondant-es portent une attention particulière aux labels dans leurs choix de consommation** alors qu'ils étaient seulement 30% avant l'atelier.

Un autre effet notable concerne la transmission des messages à l'entourage. Alors que 17% des participant-es parlaient de ces sujets régulièrement avant l'atelier, ils sont plus de 50% dans ce cas aujourd'hui.

Une majorité de personnes disent désormais aborder ces thématiques avec leurs proches régulièrement, voire très souvent. Cette évolution atteste du rôle de diffusion des ateliers auprès des amis, familles ou collègues, et de leur capacité à déclencher une dynamique collective de changement.

Parmi les répondant-es, **98% des personnes déclarent avoir modifié un ou plusieurs comportements**. 61% ont durablement modifiés toutes ces nouvelles habitudes. **Ces données indiquent que plus des deux tiers des participant-es traduisent les apprentissages en transformations concrètes de leur quotidien**, un marqueur fort de l'impact du programme.

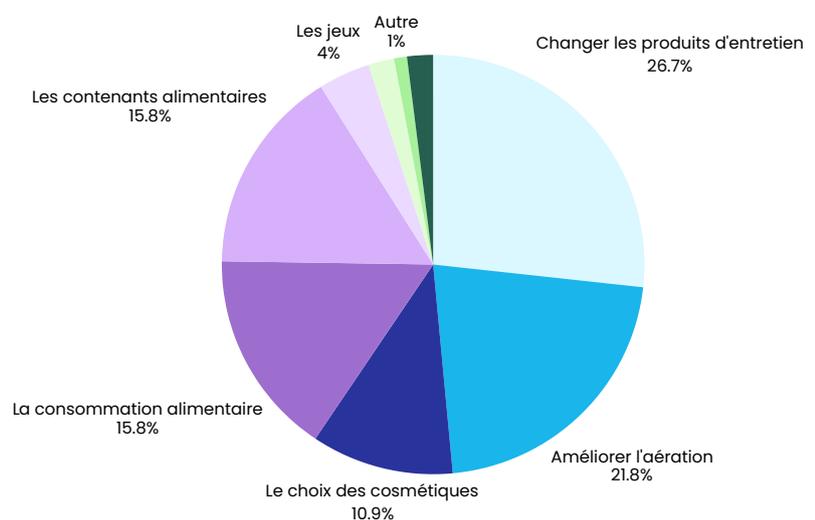
Parmi les habitudes les plus fréquemment intégrées dans la durée sont celles qui ont trait à l'alimentation, la manière de consommer et de conserver les aliments : privilégier les produits de qualité, locaux et abandonner le plastique pour la conservation des aliments (50% des répondant-es). **Nombreux-ses sont les participant-es qui disent désormais cuisiner davantage eux-mêmes**, avec des ustensiles en inox par exemple. Viennent ensuite les changements liés à l'aération régulière du logement, citée par près de 30% des répondant-es.

Changer ses habitudes peut paraître difficile, mais les ateliers apportent des clés concrètes pour initier cette transition et surtout la rendre durable. Le fait d'acquérir des connaissances sur les effets des polluants du quotidien sur la santé du bébé, combiné à la découverte d'alternatives simples, crée un véritable levier de passage à l'action.

On observe que **la santé du bébé constitue une motivation déterminante** : c'est un facteur émotionnel fort qui permet souvent de dépasser les freins, et d'amorcer des changements profonds.

Nous avons interrogé les participant-es aux ateliers sur les thématiques de leur quotidien qu'ils ou elles trouvent les plus faciles – et les plus difficiles – à modifier. L'objectif était de mieux cerner les leviers et les freins au changement.

Selon les réponses, les produits d'entretien arrivent en tête des habitudes les plus faciles à transformer (27%), suivis par l'aération du logement (22%). En troisième position, à parts égales (16% chacun), on retrouve le choix des cosmétiques et les habitudes alimentaires, qui semblent plus accessibles pour une partie des participant-es.

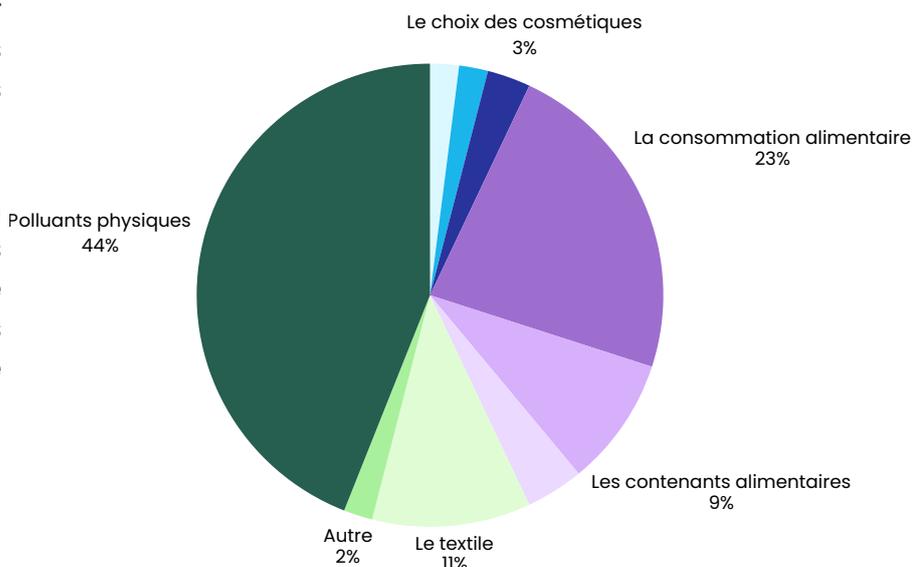


Graphique 12: Comportement le plus facile à changer

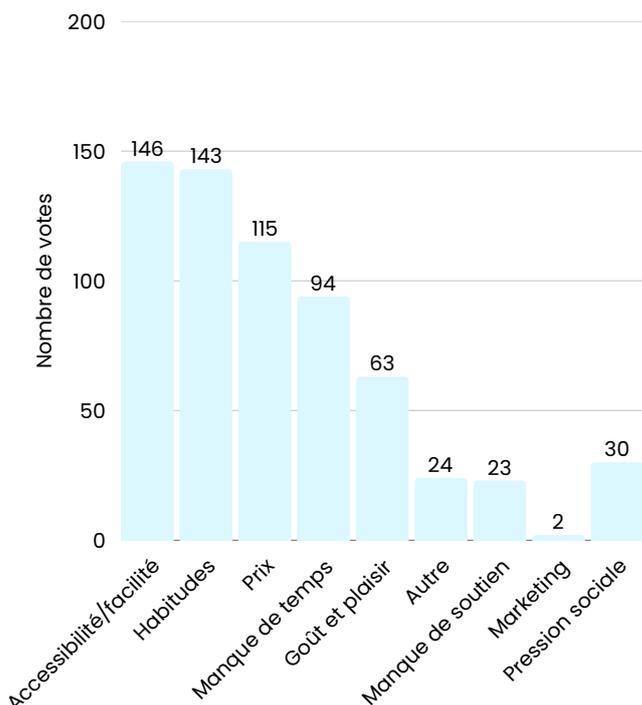
V. L'IMPACT DES ATELIERS

A l'inverse, le domaine le plus difficile à modifier reste la limitation des polluants physiques (ondes, électromagnétisme...), cité par 44% des personnes interrogées.

La consommation alimentaire arrive en deuxième position parmi les pratiques les plus difficiles à faire évoluer (23%), ce qui montre une ambivalence : elle est perçue à la fois comme un levier de changement et comme une thématique complexe.



Graphique 13 : Comportement le plus difficile à changer



Graphique 13 : Motifs de non-changement des habitudes

Pour mieux comprendre ces résistances, nous avons interrogé les participant-es sur les causes de ces difficultés. Trois raisons principales se dégagent :

- L'accessibilité et la facilité d'usage à 48%
- Les habitudes culturelles et sociales à 47%
- Le coût à 38%

8. VERS DE NOUVELLES PARTICIPATIONS

Enfin, un élément très encourageant : 65% des répondant-es souhaitent participer à un autre atelier Nesting. Les thématiques les plus demandées sont l'alimentation, les polluants physiques, la santé mentale, ou encore le bricolage/rénovation.

Ces résultats montrent que les ateliers suscitent un réel appétit pour aller plus loin, et qu'ils pourraient être le socle d'un parcours éducatif progressif et personnalisé.

VI. CONCLUSION ET PERSPECTIVES

1. DES RÉSULTATS DURABLES ET CONFORMES AUX OBJECTIFS

Le projet Nesting a produit des résultats probants, à la hauteur de nos objectifs.

Qu'il s'agisse de la formation des professionnel·les ou de la sensibilisation du grand public via des ateliers sur diverses thématiques, ainsi que du développement d'outils pédagogiques adaptés, la plupart des indicateurs montrent que les actions ont atteint leurs cibles, mais ont également eu un effet multiplicateur. Grâce aux animateur·rices formé·es, plus de 25000 personnes ont été sensibilisées, et comme vu précédemment, les effets se prolongent bien au-delà des ateliers.

En termes de transformation individuelle, plus de 70% des professionnel·les formé·es ont changé leurs pratiques personnelles et professionnel·les et près de 90% des participant·es aux ateliers expriment une volonté forte de changement, avec un maintien durable de leurs nouvelles habitudes.

Ces impacts sont d'autant plus remarquables qu'ils s'observent plusieurs mois, voire années, après l'action, ce qui témoigne d'une appropriation réelle et profonde des messages.

2. DES RÉUSSITES MAJEURES



Un **ancrage solide et durable** du projet sur le territoire, avec une augmentation des bénéficiaires chaque année.



Un **impact sur un public très divers** : étudiant·es, jeunes parents, professionnel·les du milieu médical mais aussi de secteurs éloignés comme le BTP, la restauration ou encore l'administration. Les bénéficiaires sont issus de milieux très divers : autant de personnes urbaines que rurales et une proportion quasiment égale de personnes issues de milieux socio-économique plutôt favorisé, comme défavorisé.



Une **appropriation durable des connaissances et des nouveaux gestes du quotidien** par les participant·es aux ateliers mais également par les professionnel·les formé·es, particulièrement en ce qui concerne l'aération, les produits ménagers, les cosmétiques ou le textile.



Une **compréhension plus accrue de l'enjeu de la santé-environnement et un fort désir d'approfondissement**. Les polluants physiques, l'alimentation et la santé mentale sont des thématiques très attendues.

3. LES FREINS ET LES BLOCAGES IDENTIFIÉS

Malgré ces réussites, plusieurs limites ont été relevées par les participant-es et les animateur-rices :

- Les thématiques sensibles ou techniques, telles que les polluants physiques ou le bricolage rencontrent encore trop de barrières
- La gestion administrative des ateliers demande trop de temps et de papiers : communication, envoi des documents à WECF à la suite des ateliers, etc.
- Le recrutement reste difficile pour les animateur-rices d'ateliers dans beaucoup de régions. Les publics précaires et isolés sont particulièrement difficile à mobiliser.
- La communication autour des outils pédagogiques disponibles ne semble pas toujours suffisamment claire
- Les freins institutionnels ou logistiques dans certaines structures : manque de salle, surcharge de travail, coûts des journées de suivi non pris en charge, etc.
- La formation est jugée trop dense par beaucoup d'animateur-rices

4. NOS RECOMMANDATIONS

A la lumière des retours d'expérience des animateur-rices et des participant-es aux webinaires et ateliers, ainsi que des résultats de l'étude d'impact, plusieurs recommandations se dégagent pour optimiser le déploiement, l'efficacité et l'ancrage territorial des activités de WECF France.

Ces propositions visent à lever les freins identifiés, soutenir les professionnel-les dans leur engagement, renforcer l'impact des activités auprès de tous les publics et d'améliorer notre système de suivi et d'évaluation.

ACCOMPAGNER DURABLEMENT LES PROFESSIONNEL-LES FORME-ES ET MOBILISER LES STRUCTURES

1. Accompagner le lancement des premiers ateliers : un moment-clé à soutenir

Le passage de la formation à la mise en œuvre concrète d'ateliers constitue un moment stratégique et certain-es expriment le besoin d'un soutien renforcé à cette étape initiale.

- Développer des kits de communication faciles d'utilisation tel que du contenu numérique pour diffuser plus aisément l'information auprès du public. Par exemple, une vidéo courte de présentation de WECF, présenté par des employé-es et/ou des animateur-rices.
- Désigner ou renforcer la présence de référent-es territoriaux-ales, capables de soutenir les animateur-rices, d'interpeller les cadres de santé, les responsables de santé publique des maternités, et de faciliter l'ancrage de la démarche dans les projets de services ou d'établissements.
- Afin de mobiliser les structures et de faire connaître la démarche Nesting, des ateliers spécifiques pourraient être mis en place à destination des collègues et des différentes équipes. Créer un atelier spécifique à destination des collègues de services ou des équipes hospitalières pour mobiliser la structure et créer une dynamique collective.
- Permettre aux animateur-rices de gérer en autonomie la communication de leurs ateliers (leur mettre à disposition de courtes vidéos qui interpellent, espace personnel sur le site internet, interface de diffusion des dates, inscriptions en ligne, ...).
- Outre l'autonomie, renforcer le réseau d'animateur-rices, le partage d'expériences, la mutualisation des pratiques peut être bénéfique et motivant pour eux-elles.
- Les journées de suivi sont perçues comme précieuses, mais peu accessibles en termes de coût. Nous devons étudier la potentielle prise en charge des coûts des journées de suivi, au delà de la formation initiale.
- Alléger la charge administrative des animateur-rices en digitalisant les questionnaires de satisfaction et les feuilles de présences.
- Mettre en place un slogan accrocheur lié au nom « Nesting ».

VI. CONCLUSION ET PERSPECTIVES

2. Consolider les partenariats avec les structures hospitalières et les maternités

- L'adhésion des structures est essentielle à la réussite et la régularité des ateliers. WECF doit communiquer avec chaque structure, chaque responsable, afin de faire comprendre le projet pour que ceux-ci se sentent impliqués dans la mise en place des ateliers. Cette mobilisation doit être permanente. Nous voulons que les structures soient de vrais soutiens pour les animateur·rices, en lien avec les référent·es cité·es plus haut. Nous pourrions essayer d'intégrer nos ateliers dans des projets de services, de formation continue des équipes, etc.
- La création d'une courte vidéo peut-être également un bon moyen de faire connaître les ateliers Nesting auprès du grand public. Celle-ci pourrait être diffusée dans les salles d'attentes par exemple.

3. Mieux atteindre les publics précaires et publics éloignés des thématiques

- Les personnes en situation de précarité, les familles éloignées de la prévention, ou encore les publics nomades (comme les gens du voyage) restent difficiles à mobiliser. Adapter les formats et canaux de diffusion est indispensable, comme identifier le type d'animateur·rices que nous devons former.
- Créer des supports pédagogiques en FALC (Facile à Lire et à Comprendre), des vidéos accessibles et des formats alternatifs d'ateliers (plus courts, hors les murs...).
- Intégrer des éléments incitatifs à la participation aux ateliers avec des goodies gratuits, une activité manuelle à emporter, etc.
- Co-construire les actions avec des professionnel·les de terrain : travailleurs sociaux, médiateurs santé, associations de quartiers, etc.
- Capitaliser sur le bouche-à-oreille et les dynamiques locales : former des relais de proximité dans les quartiers ou les aires d'accueil.

4. Rendre les outils pédagogiques plus accessibles, modulables et actualisés

Les supports pédagogiques sont souvent décrits comme un point fort de la formation Nesting et très utiles lors des ateliers. Cependant, leur accessibilité reste limitée une fois la formation passée et certains formats demandent à être modernisés.

- Digitaliser les supports via une plateforme dédiée avec les QR codes, permettant un accès direct aux fiches, vidéos, ressources thématiques.
- Étendre la diffusion des fiches FALC, en particulier pour les animateur·rices qui interviennent en quartier prioritaire ou auprès de publics allophones.
- Faciliter la commande d'outils supplémentaires par les structures, au-delà du pack initial donné en fin de formation, via un soutien financier régional.

RENFORCER LE SUIVI ET L'ÉVALUATION

Au-delà de la mise en œuvre opérationnelle, il est essentiel de rendre plus efficace le cadre d'évaluation des activités du projet Nesting, afin d'en objectiver les effets dans le temps, d'identifier les marges de progression et de valoriser ses impacts auprès de nos partenaires.

1. Structurer un cadre de suivi-évaluation cohérent et pérenne

Pour pouvoir mieux démontrer l'impact du programme et faire évoluer les pratiques de manière continue, un cadre d'évaluation formalisé devient indispensable. Nous avons besoin de créer des indicateurs précis (qualitatifs et quantitatifs), que nous utiliserions dans nos questionnaires envoyés systématiquement à froid (6 mois ou 1 an après l'atelier/la formation) afin d'avoir un suivi constant de l'impact de nos activités.

2. Améliorer la remontée et l'exploitation des données

Afin d'avoir toutes les données nécessaires à l'évaluation à notre disposition, nous devons améliorer la mise en place d'outils numériques simples pour faciliter la collecte, avec des analyses régulières.

Cette étude démontre que les ateliers Nesting ne sont pas seulement des outils de sensibilisation, mais de véritables leviers de transformation sociale et sanitaire. Ils génèrent des changements concrets, adaptés aux réalités des familles, et surtout durables.

Leur format participatif, leur ancrage local, leur approche collective, positive et non culpabilisante en font un dispositif unique en son genre, à fort potentiel de démultiplication.

Dans un contexte où les enjeux de santé-environnement deviennent chaque jour plus urgents, la méthode Nesting s'impose comme un programme essentiel. Les polluants domestiques, les perturbateurs endocriniens, les comportements alimentaires à risques ne se limitent pas à des constats scientifiques : ce sont des réalités quotidiennes pour toutes les familles. Et ce sont des réalités que WECF France sait traduire en actions concrètes, accessibles et surtout motivantes.

Les données montrent que les ateliers Nesting, en touchant largement des publics jeunes, en cours de parentalité, et issus de milieux professionnels variés, permettent de prévenir l'exposition à de nombreuses sources de pollutions.

Cette démarche de prévention primaire agit bien en amont des pathologies chroniques ou des troubles du développement, dont les coûts économiques et sociaux sont bien documentés.

A titre d'exemple, un rapport sénatorial de 2015 évalue à 101.3 milliards d'euros par an le coût de la pollution de l'air en France [13], soit plus du double de celui du tabac (estimé quelques années plus tard) [14].

Ces impacts atmosphériques s'ajoutent les effets économiques des expositions à des polluants domestiques ou alimentaires : les coûts liés aux troubles hormonaux, à la fertilité, aux maladies chroniques émergentes, sont encore sous-estimés par les politiques publiques.

Dans ce contexte, investir dans la formation des professionnel·les relais, capables de sensibiliser des centaines voire des milliers de familles, est économiquement pertinent et sanitaire efficace. Le programme Nesting offre ainsi un retour sur investissement très favorable, en réduisant potentiellement des dépenses futures liées aux maladies évitables [15], notamment par son approche d'accompagnement au changement reconnue comme probante et efficace à de nombreuses reprises.

Continuer, c'est capitaliser sur un socle solide – sur ce réseau investi et dynamique – corriger ce qui freine, renforcer ce qui fonctionne et surtout aller plus loin. Pour cela, il faudra mobiliser de nouveaux partenariats, explorer des formes pédagogiques encore plus inclusives, savoir se réinventer, et poursuivre l'évaluation pour en faire un modèle pérenne.

Au-delà de la santé humaine, la crise environnementale globale affecte les équilibres écologiques, les ressources alimentaires et les services écosystémiques essentiels à notre bien-être collectif, comme le rappelle le rapport mondial l'IPBES [16].

Dans ce contexte, chaque action de prévention environnementale, aussi locale soit-elle, contribue à un mouvement plus vaste de transformation.

Notre programme, pleinement intégré dans le paradigme de « One Health », reconnaît l'interdépendance étroite entre la santé humaine, la santé animale et celle des écosystèmes. Cette approche, désormais soutenue par les grands organismes internationaux, postule que les défis sanitaires contemporains doivent être traités de manière systémique. A travers ses actions de prévention, ses messages sur l'impact de l'environnement sur notre santé, le programme Nesting reconnecte la santé des individus à celle de leur environnement, mais aussi à celle de la planète.

Aujourd'hui, notre exposition aux polluants (chimiques, biologiques et physiques) est si importante que notre santé en paie le prix fort. A moyen et long terme, ils impactent la santé physique et mentale de chacun·e. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), environ 24% des décès dans le monde sont attribuables à des causes environnementales modifiables[1] (telles que la pollution de l'air, l'exposition à des substances toxiques, la contamination de l'eau par les pesticides, etc.). Ce chiffre atteint 28% chez les moins de 5 ans[2] avec **près d'un décès d'enfant sur trois qui pourrait être évité.**

En 2021, la pollution de l'air à elle seule a entraîné 8,1 millions de décès, dont plus de 700 000 chez les enfants de moins de 5 ans, faisant d'elle la deuxième cause de mortalité infantile après la malnutrition[3].

Selon le Global Alliance on Health and Pollution (GAHP), 92% de ces décès liés à la pollution arrivent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Ce qui montre des inégalités profondes en matière de d'exposition à ces polluants[4], mais également des inégalités de soin et de traitement. C'est pourquoi nous sommes attachées à toucher tous types de public et particulièrement ceux qui sont éloignés de cette thématique.

La période des 1000 jours est particulièrement critique : l'exposition aux perturbateurs endocriniens et aux polluants peut avoir des effets irrémédiables sur le développement du fœtus et de l'enfant [5].

De plus en plus d'études démontrent que l'exposition prénatale aux substances toxiques comme les phtalates ou le bisphénol A (dans les contenants alimentaires en plastiques, les textiles traités, les cosmétiques, les produits d'hygiène... etc.) peut entraîner des troubles du développement neurologique et hormonal. Phénomènes qui augmentent considérablement les risques de maladies chroniques à l'âge adulte, et même avant.

Les enfants sont particulièrement vulnérables aux substances toxiques présentes dans leur environnement quotidien car ils absorbent proportionnellement plus de polluants que les adultes.

D'une part, par les voies respiratoires avec l'inhalation de polluants intérieurs (comme les composés organiques volatiles), les particules fines, les moisissures, les fumées, etc.), qui ont des effets néfastes sur le développement des poumons.

D'autre part, ils portent souvent à la bouche des objets ou des substances non alimentaires, ce qui les expose particulièrement au plomb (avec les peintures anciennes par exemple), aux phtalates (substance utilisée comme plastifiant dans certains jouets, matériels de puériculture et textiles par exemple) et aux substances chimiques contenues dans certains produits ménagers (substances parfumantes ou antibactériennes par exemple).

En outre, leur peau étant plus perméable, ils absorbent plus facilement certaines substances présentes dans les cosmétiques et produits d'hygiène, les textiles ou la lessive.



Malgré ce constat alarmant et reconnu par la communauté scientifique, les professionnel·les de santé sont encore peu formé·es aux enjeux de santé-environnement.

Bien que la demande d'information de la part des futur·es et jeunes parents soit croissante, les professionnel·les ne disposent pas toujours des compétences nécessaires. Pourtant, face à une grande quantité d'informations, les futur·es et jeunes parent attendent des conseils fiables et des alternatives accessibles par celles et ceux qui les accompagnent. Ce déficit de formation constitue un frein majeur à la prévention et à la réduction des inégalités de santé.

De surcroît, l'introduction d'enseignements ciblés sur la santé environnementale progresse encore timidement dans les cursus médicaux : seules quelques universités incluent des modules dédiés au climat, aux pathologies émergentes et à la relation entre santé et environnement, malgré leur importance croissante [6].

En Europe, l'exposition aux perturbateurs endocriniens coûte environ 163 milliards d'euros par an [7], impactant la santé (cancers, troubles neurologiques, infertilité, obésité) mais également la productivité.

INVESTIR DANS LA PRÉVENTION EST ÉCONOMIQUEMENT JUDICIEUX

Réduire cette exposition représente donc un gain majeur pour la société car les coûts liés aux maladies engendrées dépassent largement ceux des actions préventives.

Former les professionnel·les de santé en tant que relais d'information amplifie fortement la portée des actions préventives. C'est sur cette conviction que nous construisons notre projet. Ces acteurs et actrices, en diffusant leurs connaissances, permettent de toucher un large public. Cette stratégie favorise l'adoption plus généralisée de comportements plus favorables à une bonne santé.

En France, d'autres formations existent, abordant principalement des thèmes liés à la santé-environnement, notamment l'impact des polluants sur la santé des enfants et des femmes enceintes. Cependant, les formations proposées par WECF France, avec leur ancrage communautaire et leur format participatif, jouent un rôle unique pour toucher les populations les plus éloignées, notamment en zones sensibles ou rurales, renforçant ainsi l'efficacité des politiques régionales et nationales en matière de santé-environnement.



Moment de partage entre des participant·es d'atelier Nesting Ma Maison Ma Santé en Novembre 2024

3. LA FRANCE FACE AUX ENJEUX DE SANTÉ-ENVIRONNEMENT

Notre territoire n'est pas épargné par la dégradation de l'environnement et l'augmentation de la pollution des sols, de l'air, des eaux, mais également par une surconsommation de produits néfastes pour notre santé et celles de nos enfants.

Voici quelques points pour avoir une image de l'impact de notre environnement sur notre santé.

LA POLLUTION EXTÉRIEURE

En France, l'exposition aux particules fines (PM2.5) issues principalement des transports, du chauffage et de l'industrie est l'un des premiers risques sanitaires environnementaux. Environ 48000 décès prématurés par an leur sont directement attribuables, soit près de 9% de la mortalité totale en France métropolitaine[8]. De plus, le dioxyde d'azote (NO2), généré notamment par le trafic routier, est responsable de plus de 7000 décès prématurés par an[9]. Ces polluants sont également liés à une proportion importante de nouveaux cas d'asthme et d'infections respiratoires infantiles.

QUALITÉ DE L'EAU POTABLE

En 2023, un français sur quatre a consommé de l'eau potable jugée non conforme, principalement à cause de résidus de pesticides[10]. Les analyses montrent que plus de 400 substances chimiques sont détectées régulièrement dans les eaux souterraines et 45% des sites de surveillance dépassent les seuils réglementaires[11]. En outre, une étude récente a relevé que des dérivés de pesticides, comme ceux de la chlorothalonil, sont présents au-delà des limites dans plus de 30% des échantillons d'eau potable[12]. Pourtant, cette eau reste meilleure pour le nourrisson que l'eau en bouteille.

EXPOSITION AUX PESTICIDES EN MILIEU RURAL

La France est le 2^e plus grand utilisateur de pesticides en Europe impliquant donc une présence massive dans l'air, l'eau et les sols. Une campagne de biomonitoring en Nouvelle-Aquitaine a mis en évidence 14 molécules de pesticides dans l'urine et 45 autres molécules dans les cheveux d'enfants, incluant des substances interdites depuis des années[13]. Environ 13% de la population vit à proximité de cultures intensivement traitées, avec une exposition chronique[14], ce qui impacte leur santé et celles de leurs enfants.

POLLUTION DE L'AIR INTÉRIEUR

En France, la pollution de l'air intérieur constitue un enjeu majeur de santé publique. Une étude réalisée par l'Observatoire de la qualité de l'air intérieur (OQAI) a montré que près de 50% des logements français présentent une pollution par des composés organiques semi-volatils (COSV) jugée préoccupante[15].

Ces COSV comprennent notamment des substances telles que les phtalates, les retardateurs de flamme (PBDE), les muscs de synthèse, le bisphénol A ainsi que les composés issus de pesticides.

Selon une enquête de l'ANSES de 2022, plus de 75% des ménages français utilisent régulièrement des produits d'entretien contenant des COV, tels que l'eau de javel ou les nettoyeurs désinfectants[16]. De plus, d'après Santé Publique France, environ 15% des foyers en France déclarent encore fumer à l'intérieur de leur domicile[17].

Tous ces comportements nocifs pour la santé pourraient être évités avec une prévention et une sensibilisation accrue et adaptée à chaque type de public.

ADEME	Agence de l'Environnement et de la Maitrise Ecologique
ANSES	Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
ARS	Agence Régionale de Santé
CAF	Caisse d'Allocation Familiale
CO(S)V	Composé Organique (Semi-)Volatile
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
DREAL	La Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement
ECOSOC	Conseil Économique et Social des Nations Unies
INERIS	Institut national de l'environnement industriel et des risques
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OQAI	Observatoire de la Qualité de l'Air Interieur
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PNSE	Plan National Santé-Environnement
PRSE	Plan Régional Santé-Environnement
PT	Produits Transformés
PUT	Produits Ultra-Transformés
QPV	Quartier Prioritaire de la politique de la Ville
REAAP	Le Réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents
VMC	Ventilation Mécanique Controlée
WGC	Women and Gender Constituency

VIII. BIBLIOGRAPHIE

- [1] Organisation mondiale de la Santé. (s. d.). Santé Environnementale. Site web : https://www.who.int/fr/health-topics/environmental-health#tab=tab_2
- [2] World Health Organization. (2017). Don't pollute my future! The impact of the environment on children's health. WHO Press. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511773>
- [3] UNICEF. (2024). Air Pollution accounted for 8.1 million deaths globally in 2021, becoming the second leading risk factor for death. UNICEF Press Release. Site web : [Air pollution accounted for 8.1 million deaths globally in 2021, becoming the second leading risk factor for death, including for children under](#)
- [4] Global Alliance on Health and Pollution. (2019). 2019 Pollution and Health Metrics : Global, Régional and Country Analysis. GAHP. Site web : <https://gahp.net/wp-content/uploads/2020/09/2019-Pollution-and-Health-Metrics.pdf>
- [5] Définition de santé publique France : « Un perturbateur endocrinien est une substance ou un mélange de substances, qui altère les fonctions du système endocrinien et de ce fait induit des effets néfastes dans un organisme intact, chez sa progéniture ou au sein de (sous)-populations ». Site web : [Que sont les perturbateurs endocriniens – Santé publique France](#)
- [6] European Network on Climate & Health Education. (2024). Europe's medical schools to give more training on diseases linked to climate crisis. The Guardian. Site web : <https://www.theguardian.com/global-development/2024/oct/14/european-network-climate-health-education-medical-schools-diseases>
- [7] Trasance, L., Zoeller, R.T., Hass, U. and al. (2015). [Estimating burden and disease costs of exposure to endocrine-disrupting chemicals in the European Union. Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism. 100\(4\), 1243-1251. Site web : https://doi.org/10.1210/jc.2014-4324](#)
- [8] Pascal, M., de Crouy-Chanel, P., Wagner, V., Corso, M., Tillier, C., Bentayeb, M., ... Beaudreau, P. (2016). The mortality impacts of fine particles in France. *Science of the Total Environment*, 571, 416-425. Site Web: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27453142/>
- [9] Santé publique France. (2025, 29 janvier). Ce que coûte la pollution de l'air en France : un double "fardeau" sanitaire et économique. Le Monde. Site web : https://www.lemonde.fr/planete/article/2025/01/29/ce-que-coute-la-pollution-de-l-air-en-france-de-l-asthme-au-diabete-un-double-fardeau-sanitaire-et-economique_6521465_3244.html

VIII. BIBLIOGRAPHIE

- [10] EauFrance. (2023). État des lieux de la qualité de l'eau potable en France. <https://www.eaufrance.fr>
- [11] Ifremer. (2023). Évaluation de la contamination chimique des eaux de surface en France. <https://wwz.ifremer.fr>
- [12] Baran, N., Froger, A., & Sarker, M. (2025). Occurrence of pesticide transformation products in raw and drinking water in France. Environmental Science & Pollution Research. Site-web : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11850415/>
- [13] INRAE & Santé publique France. (2024). Exposition aux pesticides en milieu rural : synthèse nationale. Site web : <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/exposition-aux-pesticides-en-milieu-rural>
- [14] Rigal, S. & Perrot, T. (2025). Pesticides in France: Ten years of combined exposure to active substances in air, land and surface water (2013-2022). Scientific Data, 12, 512. Site web : <https://www.nature.com/articles/s41597-025-00512-9>
- [15] ANSES / OQAI. (2023). État de la pollution domestique en France. <https://www.anses.fr/fr/content/%C3%A9tat-de-la-pollution-domestique-en-france>
- [16] ANSES. (2022). Qualité de l'air intérieur et expositions chroniques aux substances volatiles. <https://www.anses.fr/fr/content/qualité-de-l'air-intérieur-et-expositions-chroniques-aux-substances-volatiles>
- [17] Santé publique France. (2023). Baromètre santé 2023 – Tabagisme et lieux de consommation. <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/barometre-sante-2023>
- [13] Sénat. 2015. Pollution de l'air : le coût de l'inaction. Rapport d'information n°610. Site web : <https://www.senat.fr/rap/r14-610/r14-6101.pdf>
- [14] Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT). 2021. Le coût social du tabac en France. Site web : <https://www.ofdt.fr/publications/collections/notes/le-cout-social-du-tabac-en-france/>
- [15] Organisation Mondiale de la Santé. 2016. Preventing disease through healthy environments : A global assessment of the burden of disease from environmental risks. Site web : <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565196>