



Politiques publiques, pollution atmosphérique et santé

Quelles propositions peut-on formuler pour améliorer les politiques publiques visant à réduire l'impact pour la santé de la pollution atmosphérique ? Pour répondre à cette question, le Haut Comité de la santé publique a remis un rapport au Gouvernement en juin 2000.

Le Haut Comité de la santé publique a réuni un groupe d'experts de diverses origines professionnelles et institutionnelles. Les travaux du groupe ont consisté dans un premier temps à rassembler les connaissances scientifiques actuelles sur les effets biologiques et sanitaires de l'exposition à une vaste gamme — nécessairement limitative et arbitraire — d'agents chimiques et biologiques véhiculés par l'air, dans les différents lieux de vie de l'homme. Il s'est ensuite livré à une étude critique des politiques publiques conduites pour lutter contre la pollution atmosphérique. C'est sur cette base qu'est proposé un ensemble de trente propositions, regroupées en huit grands domaines, visant à améliorer la qualité de l'air et à réduire les expositions des personnes, donc les risques encourus.

Quels en sont les principaux messages ?

Le risque subsiste

La pollution de l'air, pourtant sensiblement réduite par rapport aux situations qui prévalaient il y a quelques décennies, aussi bien dans l'air extérieur que dans les espaces intérieurs où l'homme passe le plus clair de son temps, continue aujourd'hui à exercer des effets néfastes pour la santé de chacun. Si certaines personnes, du fait de leur âge (les tout petits ou les personnes âgées), ou de leur état physiologique (les personnes présentant un état d'hyper-réactivité immunitaire, les personnes malades du cœur ou des poumons...), sont plus sensibles à l'action des polluants chimiques ou biologiques, notamment à court terme, c'est bien l'ensemble de la population qui peut subir les conséquences d'une exposition chronique aux concentrations actuelles des polluants dans l'air. Certes, au niveau individuel, les risques encourus par les personnes en bonne santé sont devenus modestes, à l'image de la pollution. Mais l'impact de cette exposition au long cours est sans doute encore élevé, si l'on en juge au vu des données disponibles, du fait de l'importance numérique des populations qui vivent en site urbain fortement

influencé par les émissions des véhicules automobiles ou des sources industrielles, dont l'activité professionnelle s'exerce dans des lieux de travail mal ventilés, ou encore qui respirent un air de médiocre qualité dans leur domicile, le plus souvent sans le savoir. Accroissement de la sensibilité des personnes allergiques, augmentation de la proportion de sujets ayant une fonction respiratoire altérée, réduction de la survie à 10 ou 15 ans, sont parmi ces conséquences sanitaires à long terme les mieux documentées ; certains doutes persistent sur le risque que cette exposition chronique peut occasionner sur l'induction de la maladie asthmatique ou sur l'incidence de cancers. La pollution est donc encore un problème de santé publique, par ses conséquences à long terme ainsi que, pour les personnes les plus fragiles, par ses effets à court terme.

La nécessité d'une vision intégrée de la pollution atmosphérique

Des risques demeurent donc, et résultent de l'effet conjugué de toutes les occasions d'exposition à des agents biologiques et chimiques au long de l'existence, dans les divers lieux de vie fréquentés par les personnes. Ainsi, il ne faudrait plus parler de la pollution atmosphérique, sauf à la considérer dans un sens générique, mais plutôt des pollutions atmosphériques : celle que l'on rencontre dans l'air ambiant extérieur ; mais aussi celle qui affecte encore tant de locaux de travail ; celle qui, plus sournoise car encore fort mal connue, résulte d'une mauvaise conception des bâtiments ou des équipements, ou de pratiques domestiques à risque (fumer, utiliser des produits à potentiel nocif dans des espaces confinés...) ; ou encore celle dont on peut souffrir dans divers autres lieux mal ventilés (garages souterrains, tunnels...). Il importe, pour agir avec la plus grande efficacité en termes de santé, d'avoir cette vision intégrée de l'exposition. Celle-ci appelle des efforts qui doivent être ciblés en priorité sur les lieux et niveaux d'exposition affectant le plus de personnes, pendant le plus de temps. Il

ne serait ni cohérent ni véritablement efficace, du point de vue de la santé publique, de poursuivre les — pourtant nécessaires — efforts de réduction des émissions de polluants dans l'air urbain, si étaient négligés, en parallèle, ces nombreux espaces intérieurs où les concentrations de polluants peuvent être très élevés, et où l'homme moderne passe de l'ordre de 90 % de son temps, en moyenne.

Un principe de citoyenneté

Le droit à l'information sur la qualité de l'air que chacun respire est un droit fondamental. La « directive cadre » de l'Union européenne et la Loi sur l'air et l'utilisation rationnelle de l'énergie de 1996 ont fait progresser ce droit, notamment en développant la surveillance de la qualité de l'air extérieur, tant au plan géographique que par la gamme de polluants suivis. Mais ce droit n'est guère respecté sur les lieux de travail. Par défaut de surveillance, dont les conditions et fréquences peuvent être considérablement améliorées ; aussi par habitude du secret et du fait des règles propres des relations sociales dans l'entreprise. Cette situation « d'extra-citoyenneté » doit rapidement évoluer car elle est devenue anachronique. Pour d'autres raisons, ce droit à l'information ne peut être satisfait dans l'habitat, car cet espace privé a été, jusqu'à peu, oublié dans le débat public sur la qualité de l'air. S'il n'est pas envisageable, à l'heure actuelle, de prôner la surveillance de la qualité de l'air intérieur dans tous les logements, des campagnes de mesure dans des échantillons représentatifs du parc devraient être engagées pour alimenter en informations pertinentes l'observatoire de la qualité de l'air récemment mis en place, et permettre une sensibilisation générale des habitants.

Si le citoyen attend légitimement une information claire et honnête sur la qualité de l'air qu'il respire, il exige aussi de plus en plus de comprendre les processus de décision qui peuvent affecter son environnement, voire d'y être associé. Chacun comprend que le temps des délibérations secrètes dans d'opaques comités administratifs, au niveau local ou national, sur l'installation d'une activité industrielle ou sur une l'ouverture d'une nouvelle voirie, est révolu. Il suscite dorénavant méfiance légitime et contestations, malgré le luxe de précautions dont s'entourent aujourd'hui les décideurs. Les règles de la transparence et du débat public ne s'opposent pas à la nécessité de l'arbitrage final « du politique », fondé à faire la synthèse

entre les différents intérêts et points de vue exprimés. Au contraire, ils le justifient et sont de nature à favoriser l'adhésion des citoyens aux décisions démocratiquement prises.

Une plus grande cohérence des politiques publiques

À cette vision intégrée des pollutions atmosphériques doit répondre une mobilisation cohérente et concertée des acteurs publics et privés. En premier lieu, un effort redoublé de coordination des politiques conduites par les différentes administrations de l'État en charge, chacune pour son compte, de la qualité de l'air, est nécessaire. Environnement, Travail, Équipement et Logement,

Agriculture, Sécurité Civile, et naturellement Santé, poursuivent souvent des politiques sectorielles dont l'efficacité est limitée par le manque de concertation. Les lieux d'élaboration commune et de coordination, qui existent déjà, doivent être renforcés. Dans cet esprit, l'évaluation des risques pour la santé occasionnés par la pollution de l'air doit être clairement distinguée des lieux et moments de leur gestion. Les instances en charge de cette mission de sécurité sanitaire doivent voir leur indépendance et leurs moyens garantis pour apporter aux décideurs, comme aux citoyens, l'assurance d'un éclairage non biaisé. Dans le paysage actuel de ces institutions, qui s'est considérablement enrichi ces dernières années, demeurent

Groupe de travail

Président

- Denis Zmirou, HCSP

Membres

- Michel Aubier, hôpital Bichat, Paris
- François Bonnaud, HCSP
- Denis Charpin, CHU - hôpital Nord, Marseille
- Frédéric de Blay de Gaix, CHRU - hôpital Lyautey, Strasbourg
- Philippe Geiger, ministère de l'Environnement
- Marcel Goldberg, Inserm U 88, hôpital de Saint Maurice
- Odette Grzegzka, HCSP
- Alice Koppel, ministère de l'Emploi et de la Solidarité, DGS
- Philippe Lameloise, Airparif
- Roland Masse, président honoraire de l'Opri
- Isabelle Momas, Université Paris V
- Jean-Luc Potelon, École nationale de la santé publique, Rennes
- Philippe Quenel, hôpital de Saint-Maurice, InVS
- Isabelle Roussel, Comité APPA Nord/Pas-de-Calais

Ont participé à l'élaboration du rapport

- Dominique Choudat, Hôpital Cochin, Paris
- Christian Cochet, CSTB
- William Dab, ministère de l'Emploi et de la Solidarité, DGS

- Jean Charles Dalphin, CHU Besançon
- Daniel Dumont, CHU Limoges
- Bernard Festy, APPA, Paris
- Gérard Lasfargues, CHU Tours
- François Mansotte, Ddass Seine-Maritime
- Gérard Monchaux, CEA
- Ari Rabl, Ecole des Mines, Paris
- Dominique Tricard, ministère de l'Emploi et de la Solidarité, DGS
- Denis Vincent, hôpital Cochin, Paris

Experts auditionnés

- Christian Cochet, CSTB, Paris
- Bruno Fargette, DIRE Île-de-France
- Denis Gardin, PRQA, Provence-Alpes-Côte-d'Azur, Marseille
- Roland Joumard, Inrets, Bron
- Daniel Gerard, PDU, Lyon
- Denis Hemon, Inserm, Unité 170, Villejuif
- Alain Morcheoine, Ademe, Paris
- Jean Rey, conseiller auprès du ministre de l'Éducation nationale
- Marc Seguinot, Commission de l'Union européenne, DGV
- Fabien Squinazzi, Laboratoire d'hygiène de la Ville de Paris
- Rémi Stroebel, Ademe, Paris
- Maud Valat-Tadei, DRT, ministère de la Solidarité et de l'Emploi

Coordinateur

- Marc Duriez, HCSP



cependant des zones d'ombre ou de confusion des rôles, notamment pour l'évaluation des risques liés à la production des substances chimiques ou liés aux environnements professionnels. Après le vide qui, dans le passé, a laissé perdurer des expositions inacceptables, il convient aussi d'éviter le trop plein, en définissant clairement les fonctions distinctives des diverses instances, nouvelles ou anciennes, et les conditions de leur indispensable coopération car, on l'a dit, une politique cohérente d'évaluation et de réduction des risques procède nécessairement d'une lecture transversale des expositions.

Mais au-delà des services de l'État, un grand nombre d'autres acteurs occupent un rôle majeur dans l'élaboration et la mise en œuvre de politiques qui façonnent notre cadre de vie et la qualité de l'air. Les collectivités territoriales sont dorénavant, en raison de la place relative importante occupée par la pollution d'origine automobile, des partenaires essentiels de l'État pour la maîtrise des émissions polluantes, au côté des industriels. Encore plus que par le passé, la prévention de la pollution atmosphérique relève donc nécessairement des nouvelles politiques publiques contractuelles ou partenariales.

La pollution atmosphérique constitue-t-elle une priorité de santé publique ?

À quoi reconnaît-on une priorité de santé publique ? Au nombre de morts ou de malades que l'éradication de la cause permet d'éviter ? À cette aune, le tabagisme actif et l'alcoolisme n'ont guère de compétiteurs en France. Aux inégalités de santé et de bien-être dont cette cause est responsable ? Il est clair que tous les habitants du territoire n'ont pas droit actuellement à une qualité de l'air égale : au voisinage des grandes voiries, dans les ateliers enfumés ou au sein des logements mal ventilés, se retrouvent en priorité des personnes cumulant des conditions d'existence difficiles et fragiles, l'air respiré n'étant qu'un témoin d'un parcours social défavorisé. À la sensibilité d'une opinion publique inégalement exigeante ? Un cataclysme a frappé il y a trois ans toute un pan de l'économie agricole, l'élevage de bovins, à cause de l'effroi qui a saisi les consommateurs et les responsables politiques européens, face au spectre de la vache folle et de sa possible transmission à l'homme ; en face, on estime qu'une cinquantaine de personnes sont mortes dans

le monde de la nouvelle forme de la maladie de Creutzfeldt Jacob. À l'importance des connaissances scientifiques accumulées et à leur aptitude à identifier des domaines d'action (en matière de technologies ou de politiques publiques) dont l'efficacité a pu être avérée ? Cela rend en effet difficilement défendable l'inaction mais ne fournit pas une mesure assurée des efforts à consentir. Tous ces facteurs sont à prendre en considération, et la fixation de priorités de l'action publique est bien un exercice de pondération et d'arbitrage.

La pollution atmosphérique répond peu ou prou à ces différents critères de jugement. Malgré des zones d'ombre encore nombreuses, les faits aujourd'hui établis, et ceux sérieusement suspectés par l'abondante littérature scientifique disponible (et en constante accumulation) désignent cette forme de nuisance comme une source d'atteinte à la santé dont les conséquences, à court, mais surtout à long terme, peuvent être graves et affecter un grand nombre de personnes. La situation est sans doute bien meilleure, globalement, qu'elle ne l'était il y a 20 ou 40 ans, que ce soit dans l'air ambiant ou dans les espaces intérieurs, notamment professionnels. Cela n'exonère pas de leurs responsabilités ceux qui ont le moyen d'agir pour poursuivre cette tendance favorable — et ils sont nombreux. Si, malgré ces progrès, il est encore possible aujourd'hui de mettre en évidence les différents effets biologiques, fonctionnels et cliniques qui ont été développés dans cet ouvrage, c'est sans doute que la gravité de la situation qui prévalait lorsque les concentrations des polluants dans les cités ou les ateliers de nos parents ou grands-parents étaient plus élevées avait été sérieusement sous-estimée ; les outils de la connaissance étaient alors trop sommaires, tout juste aptes à percevoir des phénomènes massifs.

La nécessité de l'action étant établie, les principes de proportionnalité et de cohérence invitent à mettre en œuvre des politiques destinées en priorité à réduire les expositions les plus élevées et celles qui affectent le plus de monde. L'analyse avantages-inconvénients des politiques sectorielles mérite d'être fortement renforcée, avec comme repère leurs gains en terme de santé publique. Ce rapport espère avoir montré qu'il faut considérer les risques liés à la qualité de l'air de manière intégrée : au travail, au domicile ou dans les espaces accueillant du public, comme dans l'air ambiant : parce

que l'exposition de l'enfant ou de l'adulte résulte de ce qu'il respire tout au long de sa journée et de sa vie courante ; parce que les principaux effets apparaissent de manière différée, comme conséquences d'expositions répétées et/ou cumulées ; enfin parce que les échanges entre air extérieur et airs intérieurs rendent illusoire une vision cloisonnée. L'incohérence consisterait à s'évertuer à réduire les sources de pollution dans l'environnement atmosphérique extérieur — effort qu'il faut cependant poursuivre sans relâche — sans s'occuper de la qualité de l'air respiré dans un habitat mal ventilé, ou sans s'interroger sur les niveaux d'exposition tolérés dans des locaux professionnels. Les registres d'action à couvrir sont très variés : du renforcement de la recherche amont aux prescriptions concernant les émissions d'une cheminée industrielle ou la reconnaissance de maladies professionnelles, c'est un vaste spectre que doit embrasser une politique intégrée visant à réduire les risques liés à l'air que l'on respire. Un ensemble de préconisations sont présentées à cet effet. Le lien qui les unit, par delà leur diversité, est l'espoir qu'à cette vision intégrée des risques pour la santé, réponde enfin une approche intersectorielle coordonnée des politiques publiques, afin de consolider les ponts qui relient les différents acteurs qui ont une part de responsabilité dans le domaine de la qualité de l'air. Si l'action publique efficace requiert que chacun agisse au mieux au niveau de compétence qui est le sien, services de l'État, des collectivités territoriales, acteurs industriels et citoyens, cette vision transversale des risques liés à la qualité de l'air appelle aussi une évolution de la culture de ces acteurs, et singulièrement des administrations de l'État, plus habituées à œuvrer de manière cloisonnée, voire concurrentielle, que concertée. Des lieux pour que se déroule mieux cette concertation, lors de l'évaluation des risques et lors de leur gestion, en particulier pour la fixation des priorités et des responsabilités dans l'action, sont proposés dans ce rapport, au niveau national comme au niveau local.

Une autre logique qui parcourt l'ensemble des propositions est celle du droit à l'information ; cela exige le développement de la surveillance de la qualité de l'air et la garantie de l'accessibilité des données collectées, y compris dans des espaces demeurés à l'écart du mouvement général : les locaux professionnels et les domiciles. Ce droit à l'information se prolonge naturellement par

Recommandations

Promouvoir un effort coordonné de recherche

- Mettre en place un programme de recherche intégré sur l'exposition des populations aux polluants atmosphériques
- Promouvoir la recherche sur les effets d'une exposition chronique aux polluants atmosphériques, qui intègre la recherche métrologique, expérimentale et épidémiologique
- Développer la recherche sur l'efficacité des politiques et dispositifs de réduction des expositions et des risques
- Poursuivre les recherches sur les mécanismes expliquant les effets à court et long terme des polluants atmosphériques

Développer la formation dans le domaine santé-environnement

- Améliorer la capacité des professions médicales de répondre aux problèmes liés à la qualité de l'air
- Structurer une filière de formation professionnelle pour l'audit et le conseil en matière d'environnements atmosphériques (extérieurs, intérieurs, dont professionnels)
- Développer les formations sur l'environnement et la santé au sein des professions de l'habitat et de l'urbanisme

Améliorer le caractère transparent et démocratique des procédures d'autorisation d'aménagements ou d'activités pouvant générer une pollution atmosphérique

- Mieux informer les résidents au voisinage des installations et aménagements polluants
- Les Conseils départementaux d'hygiène : des représentations élargies et des débats rendus publics

- Donner plus de publicité à la commission nationale de débat public et rendre plus transparentes les procédures d'utilité publique
- Améliorer l'information du consommateur et des professionnels sur la composition du bâti et des équipements

Renforcer la cohérence des politiques publiques sur la pollution atmosphérique

- Analyse des priorités : l'optimisation du rapport coût-efficacité sanitaire comme critère priorité.
- Un impératif de transparence : distinguer les instances d'évaluation et de gestion des risques liés à la qualité de l'air
- Installer l'agence de sécurité sanitaire environnementale en tant qu'instance nationale intersectorielle d'expertise et d'animation du débat public
- Assurer la complémentarité des missions de l'Agence de sécurité sanitaire environnementale et de l'Institut national de veille sanitaire
- Mieux valoriser l'ensemble des données de surveillance des ambiances atmosphériques
- Conforter la présence française dans les instances scientifiques et réglementaires européennes

Poursuivre l'effort de réduction des sources d'émissions de polluants

- Sources extérieures fixes : sources industrielles traditionnelles et particules fixes qui échappent aux systèmes d'épuration des effluents industriels
- Sources mobiles liées aux transports
- Consolider le dispositif des plans de déplacements urbains en faveur de la qualité de l'air

- Autres sources extérieures : les engins de chantier et plateformes aéroportuaires, la pollinivigilance et le contrôle des espèces végétales les plus allergisantes
- La pollution dans l'habitat

Renforcer les points faibles de la maîtrise des expositions et des risques

- Harmoniser les réglementations et procédures visant la réduction des expositions en milieu extérieur, au travail et dans l'habitat
- Garantir l'indépendance des organismes de surveillance de la qualité de l'air en milieu professionnel et assurer l'accessibilité des données de surveillance de la qualité de l'air
- Améliorer les procédures de reconnaissance des maladies professionnelles

Optimiser la surveillance de la qualité de l'air en vue de l'évaluation des risques

- Développer la surveillance de nouveaux polluants (PM2.5, HAP...)
- Optimiser l'utilisation des données de surveillance pour estimer l'exposition des populations et l'évaluation des risques
- Optimiser le nombre de capteurs, selon la pertinence sanitaire des polluants indicateurs et la corrélation des résultats

Améliorer l'information de la population sur la qualité de l'air

- L'instauration d'une journée nationale annuelle de l'air
- Faire évoluer les procédures d'information et d'alerte sur l'air ambiant

la reconnaissance du droit à la participation des citoyens, aussi bien en tant que riverains qu'en tant que travailleurs, aux procédures qui déterminent la qualité de leurs environnements atmosphériques. Sous-tendant cette exigence citoyenne, l'effort de recherche et de formation doit être sensiblement accru.

Ce rapport ne prétend pas avoir traité de manière complète — voire équitable — tous les problèmes de santé relatifs à la qualité de l'air, aujourd'hui. La question des odeurs, par exemple, mériterait, par son impact important

sur le bien-être d'un grand nombre de personnes, des développements plus approfondis. Les conséquences sanitaires possibles des perturbations planétaires de la qualité de l'air, n'ont pas non plus fait l'objet d'une analyse à la hauteur des enjeux. Des progrès importants peuvent cependant être accomplis par la mise en œuvre des principales propositions formulées dans ce rapport, et les questions qui n'y ont pas trouvé leur juste place devraient faire l'objet de réflexions prochaines.

Ces différents volets d'un effort renouvelé

de la société dans son ensemble pour conquérir un air qui ne soit pas « de nature à mettre en danger la santé humaine » étant ici argumentés, il revient aux pouvoirs publics, au niveau national, de définir le dosage et le calendrier des diverses mesures qui dessineront la qualité de l'air que nous respirerons demain et que nous léguerons à nos enfants. ■

Rapport disponible sur le site internet du ministère de l'Emploi et de la Solidarité : www.sante.gouv.fr.
À paraître aux Éditions de l'ENSP (02 99 54 90 98).