

ÉDITORIAL

La qualité de l'air et ses retombées sanitaires : l'action publique est-elle à la hauteur ?

Yorghos REMVIKOS*

Les enquêtes d'opinions révèlent régulièrement que la qualité de l'air est une des premières (si ce n'est la première) sources de préoccupation du public en matière d'environnement. Les raisons invoquées, comme c'est le cas pour d'autres types de pollutions, se focalisent généralement autour des conséquences sanitaires. Pour autant, au cours des débats qui concernent des installations ou aménagements pouvant avoir des impacts sur la qualité de l'air, l'impression est donnée de l'existence d'une controverse, la perception du public étant jugée systématiquement exagérée par les représentants des pouvoirs publics et du monde économique. Il est intéressant de se pencher sur les raisons de cette apparente controverse, sur l'état des connaissances scientifiques en la matière, sur l'évolution de la réglementation qui prend en compte ou non les connaissances les plus récentes et, *in fine*, sur l'expression de la volonté politique de s'attaquer efficacement à ce problème. Les inquiétudes du public sont-elles justifiées ?

La référence en matière de valeurs guides des polluants de l'air

Un rapport de l'OMS fait périodiquement le point sur l'évolution des connaissances en matière d'impacts sanitaires de la qualité de l'air. La dernière mise à jour a été publiée fin 2006 et propose de réévaluer à la baisse les valeurs guide pour les PM_{2,5} et l'ozone. Le cas des PM_{2,5} est emblématique. Il s'agit d'un polluant non réglementé en Europe jusqu'à l'adoption de la nouvelle directive 2008/50/CE sur la qualité de l'air, du mois d'avril 2008. Malheureusement, cette directive qui est plutôt en régression par rapport au texte précédent (elle a assoupli les obligations d'atteintes d'objectifs de qualité et accorde des délais supplémentaires), fixe comme valeur limite pour les PM_{2,5} une concentration de 25 µg/m³, ce qui a provoqué les protestations unanimes de la part des professionnels de santé publique dans de nombreux pays. En effet, le rapport de l'OMS préconise une valeur guide de 10 µg/m³ (la précédente étant de 15).

Afin d'avoir une vision plus juste et pour ne pas s'enfermer dans des débats de spécialistes, notons que les États-Unis, lors de la révision périodique des objectifs de qualité du « *Clean Air Act* » a introduit une valeur de 15 µg/m³ dès 1997 ! D'ailleurs, suite à la publication de la nouvelle valeur guide par l'OMS et face au refus de l'EPA** de réévaluer l'objectif de qualité, plusieurs états ont attaqué l'autorité fédérale à la Haute Cour des EU et la Californie a décidé de fixer cet objectif à 12 µg/m³. Pourtant, les décisions publiques en matière de protection de la santé des populations sont basées sur les mêmes connaissances scientifiques internationales, de part et d'autre de l'Atlantique. Devons-nous attribuer l'attentisme européen à un manque de volonté politique ? Les différences des niveaux de pollution actuels dans les 27 États membres y contribuent sans doute. Ainsi, les choix européens ont été qualifiés par la commission de « réalistes ». Face aux hypothétiques conséquences économiques des mesures de diminution de la pollution, la protection de la santé des populations semble ne pas peser assez lourd. Notons tout de même que le Grenelle de l'Environnement a abouti à l'inscription dans la loi d'un objectif, toujours pour les PM_{2,5}, de 15 µg/m³ pour 2015***, la valeur de 10 devant être programmée dès que possible. Cependant, fixer des objectifs de qualité est une chose, pouvoir les atteindre semble plus difficile. Sachant que le principal contributeur à ce type de pollution (particules en suspension) est le trafic automobile, nous devons nous interroger sur la possibilité de prendre des mesures susceptibles de contribuer à une baisse significative de la pollution à laquelle les populations sont exposées sans profondément réformer la politique des déplacements et du transport des marchandises.

Des effets sanitaires en permanente évolution

L'orientation des investissements en matière de transports nécessite l'application de certains calculs, définis dans le rapport « Transports, choix des inves-

* Membre du conseil d'administration d'Ile-de-France Environnement, chargé de mission environnement et santé.

** Environment Protection Agency, organisme compétent pour fixer les normes et autres objectifs de qualités aux États-Unis.

*** La valeur de 15 µg/m³ est introduite comme cible pour 2010 et devient valeur limite en 2015.

tissements et coûts des nuisances », connu aussi comme rapport Boiteux II. Dans la version toujours en vigueur, seuls les effets cardio-respiratoires sont comptabilisés (effets aigus et chroniques), éventuellement les cancers du poumon, sur la base de publications d'avant 2000. Dans le rapport de 2001 un chapitre entier est consacré à ce sujet. En réalité, les connaissances évoluent très vite et dès 2004 des effets ont été rapportés sur la prématurité (taille des fœtus à âge gestationnel égal, et poids à la naissance). À peu près à la même période, les stigmates des effets génotoxiques ont été détectés dans le sang des nouveau-nés, en relation avec le niveau de pollution à proximité du domicile. Très récemment, les chercheurs se sont penchés sur les effets au niveau du système nerveux central, avec une démonstration de l'altération des performances cognitives des enfants exposés à des niveaux de pollution élevés et la modification de l'activité cérébrale révélée sur les électroencéphalogrammes d'adultes sains, exposés volontairement à des gaz d'échappement, pendant une trentaine de minutes. Ces nouveaux dommages, malgré le degré d'incertitude au stade actuel, se traduisent par des coûts socio-économiques supplémentaires, considérables, qui ne sont pas comptabilisés.

Des avantages économiques mais aussi des dommages

Dans l'approche coût/efficacité, qui est celle retenue en France pour les investissements pouvant avoir un impact sur l'environnement, il semble évident que la juste évaluation des dommages sanitaires est un élément décisionnel important. Lors du Grenelle de l'Environnement, l'opportunité de l'actualisation de la base des calculs des coûts externes a été évoquée. Au début de l'année 2008, il a été demandé une actualisation de la valeur du carbone et une commission a été mise en place, présidée par Alain Quinet. Curieusement il n'est nullement fait mention des effets sanitaires. Il n'est pas question ici de proposer une analyse critique pointue. Cependant, il est utile de bien positionner le problème dans des circonstances qui se prêtent singulièrement aux controverses et de corriger cet oubli. Dans un remarquable document publié par l'OCDE, intitulé « Les coûts sanitaires de l'inaction en matière de pollution atmosphérique », plusieurs arguments sont évoqués

en faveur d'une action publique urgente et vigoureuse pour diminuer ces dommages, dont le coût global serait largement sous-estimé.

Des efforts à fournir sans attendre

Tous les documents et rapports récents indiquent qu'il y a une réelle prise de conscience de l'importance des conséquences sanitaires attribuée à la mauvaise qualité de l'air. Le chiffre de 30 000 morts anticipées par an pour la France, est mentionné dans le préambule du PNSE*. À l'échelle européenne, le chiffre de 400 000 morts par an est avancé**. Pourtant les mesures opérationnelles programmées restent peu ambitieuses. Pour prendre l'exemple de l'Île-de-France, nous savons d'ores et déjà que les objectifs des pouvoirs publics, inscrits dans le PPA*** de 2006, ne seront pas atteints en 2010. Les niveaux de pollution à proximité du trafic ou autour des plates-formes aéroportuaires restent largement supérieurs aux objectifs de qualité actuellement en vigueur, eux-mêmes supérieurs à ceux préconisés par l'OMS. C'est aussi le cas dans bien d'autres régions.

Une refonte du système d'évaluation des dommages sanitaires, basée sur des calculs ayant reçu l'approbation de l'ensemble des acteurs doit être initiée de manière urgente. Il s'agit d'un préalable indispensable afin d'imputer ces coûts aux activités responsables des dommages et de réorienter les investissements dans le sens de la protection de l'environnement et de la santé des populations. De même, les pouvoirs publics devraient démontrer qu'ils sont capables de prendre des mesures pour réduire fortement les émissions de polluants, sur la base de scénarios sans a priori : mesures de limitation du trafic, diminution importante de la part du transport routier des marchandises, maîtrise du développement des zones aéroportuaires. Des efforts doivent aussi être consacrés à la limitation des émissions des chaudières, même si elles fonctionnent à la biomasse et également aux pratiques agricoles, autre contributeur à la pollution particulaire****. Une attention particulière devrait être accordée aux situations à proximité des grandes sources d'émission, comme les axes de grande circulation. Ainsi, **serait enfin appliqué le principe d'équité environnementale** en faveur des populations riveraines, exposées à des niveaux inacceptables mal pris en compte dans des politiques, basées sur des niveaux de pollution moyens.

* Plan national santé environnement.

** Stratégie thématique sur la pollution de l'air COM(2005) 446.

*** Plan de protection de l'atmosphère.

**** Il s'agit dans ce cas de particules à noyau azoté plutôt que carboné.