

ÉDITORIAL

La fin de l'insouciance

Pr Lucien ABENHAÏM*

Le couple pollution atmosphérique et santé publique forme un monde de contrastes. Alors que l'amélioration de la qualité de l'air est continue, les préoccupations sanitaires ne cessent de monter dans la population. Si au niveau individuel les risques sont faibles, certaines évaluations au niveau populationnel indiquent que l'impact sanitaire de la pollution atmosphérique urbaine n'est pas si négligeable qu'on a pu le croire.

Un effort permanent de tous les acteurs et de chacun permettra de diminuer cet impact en s'appuyant sur les connaissances scientifiques disponibles. La pollution atmosphérique concerne la santé publique non seulement en raison de ses conséquences sanitaires mais aussi parce qu'elle illustre les nouveaux enjeux de la santé publique environnementale. Ces enjeux sont scientifiques : comment caractériser les mélanges complexes de faibles concentrations de polluants dont la composition varie dans le temps et dans l'espace ? Ces enjeux sont aussi décisionnels : quel équilibre trouver entre l'incitation et la contrainte, entre l'individuel et le collectif ? Où se situe la limite entre la prévention et la précaution et entre la précaution et l'action. Dans ces questions se dessine la santé publique du XXI^e siècle.

La loi du 9 mai 2001 participe aux réponses à ces questions en créant une nouvelle agence de sécurité sanitaire complétant le dispositif déjà existant : l'Agence française de sécurité sanitaire environnementale (AFSSE) qui est chargée de coordonner l'expertise nécessaire aux pouvoirs publics en complément des approches épidémiologiques mises en œuvre par l'Institut de veille sanitaire (InVS). Les travaux de l'InVS sur la pollution atmosphérique sont bien connus et c'est lui qui va désormais gérer le projet EXTRAPOL initié par l'APPA. Tout ceci, auquel on rajoutera le rapport du Haut Comité de la Santé Publique sur la pollution atmosphérique et la santé, les avis du Conseil national de l'air et le programme de recherche Primequal-Prédit font qu'en matière de pollution atmosphérique, les responsables des politiques publiques disposent désormais d'un important socle scientifique pour guider leurs actions.

Ces actions sont éminemment transversales. Elles concernent les secteurs de la santé, de l'environnement, des transports, de l'énergie, de l'habitat, etc. Or, en matière de politiques publiques, l'action transversale est toujours complexe à organiser quand il faut faire agir de concert des systèmes ayant chacun leur logique propre et alors que notre histoire administrative a plutôt promu un fonctionnement « verticalisé ». Une autre difficulté est que dans ce domaine, la visibilité des résultats est restreinte en raison de leur grande latence. En 2000, la Direction générale de la santé a connu une profonde réorganisation marquée, notamment, par la création d'une nouvelle sous-direction destinée à gérer les risques des milieux. Celle-ci répond à la double nécessité de mieux inscrire l'environnement au sein des politiques de santé et, réciproquement, de permettre aux autres politiques sectorielles de tenir compte des impératifs de santé publique.

Les actions des pouvoirs publics dans le domaine de la pollution atmosphérique en particulier ou de la santé publique en général doivent tenir compte d'évolutions doctrinaires importantes. À la contrainte et à l'obligation réglementaires viendront de plus en plus souvent s'ajouter de nouveaux outils fondés sur l'information, le débat et les démarches évaluatives. Les principes de l'assurance-qualité prendront une importance croissante : vigilance, retour d'expérience, évaluation des risques et des bénéfices des solutions disponibles, identification et traitement des situations de non-qualité à partir de l'identification de l'ensemble des facteurs de risque et de vulnérabilité. La population est de mieux en mieux informée et les décisions publiques doivent être soigneusement argumentées.

Ainsi, il y a une montée en puissance d'un nouvel acteur des politiques de santé : les usagers et leurs associations. Après l'instauration des conférences nationales et régionales de santé, les États Généraux de la Santé ont bien révélé en 1998 l'ampleur de cette nouvelle aspiration sociale qui conduit les citoyens à souhaiter de participer pleinement aux choix sanitaires, qu'il s'agisse de médecine ou de santé publique. La réorganisation de la Direction générale de la santé a tenu compte de cette évolution en créant dans la première de ses sous-directions « Politiques de santé et stratégies » un bureau de la « Démocratie sanitaire » qui a notamment vocation à constituer la porte d'entrée

* Directeur Général de la Santé.

