Pollution atmosphérique
Publisher : Association pour la Prévention de la Pollution Atmosphérique

235 | 2017
Varia

La révision du Plan de protection de l'atmosphère d'Ile-de-France et sa dimension sanitaire - Entretien avec Clara Herer

Sabine Host and Lionel Charles

http://www.peren-revues.fr/pollutionatmospherique/6385

DOI : 10.4267/pollution-atmospherique.6385

Electronic reference
Sabine Host and Lionel Charles, « La révision du Plan de protection de l'atmosphère d'Ile-de-France et sa dimension sanitaire - Entretien avec Clara Herer », *Pollution atmosphérique* [Online], 235 | 2017, Online since 21 septembre 2017, connection on 01 octobre 2024. URL : http://www.peren-revues.fr/pollutionatmospherique/6385

La révision du Plan de protection de l'atmosphère d'Ile-de-France et sa dimension sanitaire - Entretien avec Clara Herer

Sabine Host and Lionel Charles

TEXT

1 *Démontrer l'efficacité des actions a pour fonction de les justifier et d'en valider les mises en œuvre auprès du public et des parties prenantes. Les évaluations,* a priori *ou* a posteriori, *des impacts des politiques de lutte contre la pollution de l'air viennent en appui des décisions dans ce domaine. Elles peuvent, à ce titre, permettre de mieux dimensionner, mieux (ré)orienter, prioriser. Ce numéro a pour objectif d'éclairer le lecteur sur ces outils, dont l'usage se développe progressivement, au travers d'articles rédigés du point de vue de l'évaluateur. Il nous est apparu utile de confronter ces outils à la pratique de ceux qui élaborent et mettent en œuvre ces politiques. Le préfet d'Ile-de-France a initié, en 2016, la révision du Plan de Protection de l'Atmosphère de la région (PPA, voir encadré). Pour la première fois, cette démarche de planification s'est accompagnée d'une évaluation de l'incidence des propositions sur la santé des populations concernées et de leur bilan économique. À travers cette interview de la responsable de la DRIEE, qui a coordonné cette opération, nous avons souhaité apporter un éclairage détaillé sur la démarche novatrice qui a conduit à l'élaboration du volet sanitaire de ce plan.*

Qu'est-ce qu'un Plan de Protection de l'Atmosphère (PPA) ?
Les PPA ont été introduits par la loi LAURE (Loi sur l'Air et l'Utilisation Rationnelle de l'Énergie) en 1996. Ils visent à planifier les actions des Préfets pour reconquérir et préserver la qualité de l'air à l'échelle régionale. Le PPA définit des objectifs à atteindre ainsi que les mesures, réglementaires ou incitatives, portées par exemple par les acteurs locaux, qui permettront de ramener les concentrations en polluants atmosphériques à un niveau inférieur aux valeurs limites fixées par l'Union Européenne. En Île-de-France, le PPA est élaboré conjointement par l'ensemble des Préfets de département, par le Préfet de police et par le Préfet de la région, en concertation avec les acteurs du territoire de tous les secteurs d'activité (transports, résidentiel/ tertiaire, industrie, agriculture, aérien). Un premier PPA a été adopté en 2006, et révisé ensuite en 2013. La nouvelle révision, encore en cours, de ce plan a abouti à 25 objectifs (défis) déployés en 46 actions opérationnelles, détaillées sur le site https://www.maqualitedelair-idf.fr

2 **Sabine Host.** Pourriez-vous, pour commencer, nous donner quelques repères sur votre parcours, votre expérience dans le domaine de la qualité de l'air, de la lutte contre la pollution de l'air et ses aspects sanitaires ?

3 **Clara Herer.** Au moment de ma prise de fonction dans ce qui est mon premier poste, je n'avais pratiquement aucune expérience dans ce domaine, pas plus que sur la dimension sanitaire. Je suis ingénieure et ai ensuite intégré le corps des Mines. Au cours de mes études, je me suis particulièrement intéressée aux questions d'énergie, de géosciences et météorologie, dans une approche qui cherche à comprendre l'impact des activités anthropiques sur l'environnement. Le sujet de la qualité de l'air était donc globalement nouveau pour moi. Mes connaissances en chimie et en météorologie ont toutefois constitué une ressource pour la compréhension des phénomènes. Par ailleurs, mon expérience dans l'industrie m'a permis d'appréhender les sources et les outils de dépollution utilisés. Au cours de mon parcours académique, je n'avais reçu aucun enseignement en matière de santé. Ce profil est récurrent dans l'administration. Il y a, d'un côté, les agences ou les observatoires de santé et, de l'autre, le ministère de l'Environnement. Il faut créer un lien entre les deux. Reconnaître l'importance de la santé est une chose mais quantifier les impacts, comprendre les méthodes, appréhender comment se font les études épidémiologiques en est une autre. La compréhension se construit progressivement puisque nous n'avons pas les compétences en interne.

4 **SH.** Je pense que la culture de la DRIEE a beaucoup évolué en ce qui concerne la prise en compte des problématiques sanitaires. Les ingénieurs de la DRIEE y sont beaucoup plus sensibilisés qu'il y a dix ans, quand je suis rentrée à l'ORS [2].

5 **CH.** Oui, les études publiées récemment, telles que l'étude de Santé publique France ou encore le rapport du Sénat, y ont contribué. L'étude de Santé publique France en particulier est d'une grande richesse sur le sujet, le rapport du Sénat ne donne malheureusement pas toutes les clefs de compréhension nécessaires.

6 **SH.** Le rapport du Sénat était avant tout une revue d'autres études, ce n'était pas une élaboration intrinsèque d'information ou de connaissances originales. Il n'est pas facile de communiquer sur des résultats

épidémiologiques. On part d'une relation statistique. On ne peut pas dire qu'une personne décédée d'une crise cardiaque est décédée à cause de la pollution de l'air. Cette quantification à l'échelle d'une population est précisément faite pour rendre tangibles les résultats de l'épidémiologie.

7 **Lionel Charles.** Quelles sont votre fonction et votre rôle au sein de la DRIEE ?

8 **CH.** Je suis chef du Service Énergie, Climat, Véhicules (SECV) à la DRIEE, qui coordonne l'élaboration du PPA. Le SECV s'occupe notamment de qualité de l'air en Ile-de-France, du suivi d'Airparif, des mesures d'urgence, etc. Un autre service s'occupe des risques, des ICPE [3], c'est le SPRN [4]. Lorsque la décision de révision du PPA a été prise, une dynamique projet s'est développée entre tous les services de l'État concernés.

9 **LC.** Et vous êtes donc à la tête de ce projet ?

10 **CH.** Nous sommes plusieurs à être impliqués dans ce projet au sein du service. Un chargé de mission qui connaît depuis longtemps ces questions et a participé aux exercices précédents et une autre personne qui a le rôle de chef de projet. Nous nous complétons, l'un a en charge l'aspect plutôt scientifique, compréhension du phénomène, lien avec les prestataires qui réalisent les études, et l'autre, en tant que chef de projet, l'organisation des réunions, l'envoi des ordres du jour, la préparation des présentations, etc. Le chef de projet suivra la mise en œuvre du plan, en collaboration avec le chargé de mission pour s'assurer de son bon déroulement.

11 **LC.** Et comment êtes-vous vous-même arrivée à ce poste ?

12 **CH.** J'ai choisi ce poste parmi ceux qui m'étaient proposés au terme de ma formation, en raison des thématiques qu'il recouvrait, en adéquation à la fois avec mon parcours sur l'énergie et mon intérêt pour l'environnement. C'est ma première affectation et un défi à relever : manager un service de 50 personnes sur un sujet sensible, à la fois politiquement et médiatiquement.

13 **LC.** Bien sûr. Mais cela traduit peut-être autre chose. Un des problèmes des PPA, c'est la discontinuité des mises en œuvre.

Aujourd'hui, le plan comporte une évaluation du plan précédent, ce qui est une première. Auparavant, il n'y avait pas d'évaluation…

14 **CH.** Ces bilans existaient mais restaient succincts, et c'est encore le cas aujourd'hui, car il est particulièrement compliqué d'affecter les évolutions de concentrations des polluants observées à une action particulière, qu'elle fasse partie ou non du PPA. Car il ne faut pas oublier toutes les initiatives nationales, les taxations, les aides à l'achat de véhicules et la prime à la casse ainsi que du renouvellement naturel du parc, ou l'Europe qui impose des contraintes d'émission aux industriels. Toutes ces mesures mises bout à bout contribuent collectivement à la baisse des concentrations, mais il est impossible de déterminer la contribution relative des mesures du PPA. Le sens de votre question est aussi celui de la continuité du pilotage. L'organisation des services implique des mouvements de personnels environ tous les trois ans, pour une durée de vie des PPA de cinq ans, selon le code de l'environnement. L'un des avantages de ce turn-over est l'apport de nouvelles idées et d'une motivation à l'action renouvelée. Dans le cas présent, le délai de 5 ans a été raccourci. La décision de révision a été prise par le préfet Carenco en 2016, alors qu'elle aurait dû intervenir en 2018. L'argument a été d'aller plus vite de façon à ce qu'en 2018, cinq ans après le premier PPA, on dispose d'un nouveau plan. Le contexte est favorable, tout le monde a envie d'agir : la difficulté est alors de coordonner l'action, de l'orienter dans une même direction. Jamais l'Etat seul n'aurait pu porter un tel plan sans les importantes contributions de tous les membres du comité de pilotage et des groupes de travail, notamment les collectivités et leurs actions ainsi qu'Airparif, association agréée pour la surveillance de la qualité de l'air.

15 **LC.** Et très engagée depuis longtemps sur la question de la qualité de l'air.

16 **CH.** C'est effectivement son cœur de métier depuis sa création. Avant que l'on ne créée le site « Ma qualité de l'air », notre communication n'était pas suffisamment accessible pour expliquer ce qu'est la qualité de l'air, ce qu'est la pollution, ou encore quels sont les plans d'action. Il n'existait pas de parole « neutre », à travers laquelle l'État présente la situation, de façon pédagogique, avec une visée d'explication, d'incitation au changement, qui apporte aux gens des moyens d'agir.

Notre visibilité web et nos moyens sont limités, mais nous sommes cependant bien référencés. Nous allons par ailleurs produire des documents de synthèse du PPA (collectivités, grand public). Nous espérons également décliner au niveau régional une convention établie au plan national avec France 3 télévision, et éventuellement organiser une session de formation des journalistes. Depuis deux ans, nous travaillons avec des stagiaires de Sciences-Po qui ont une sensibilité à l'environnement et nous aident à vulgariser.

17 **SH.** En ce qui concerne le volet sanitaire, qui est une grande nouveauté du PPA, de quelle façon s'est prise la décision de l'évaluation de l'impact sanitaire des projets de mesure ?

18 **CH.** Nous avons pris la décision au sein de la DRIEE. Cette démarche avait déjà été menée dans le cadre du PREPA[5], et nous avons choisi d'adopter la même méthodologie : réduire l'impact sur la santé est ce qui motive nos actions, il paraissait donc important de l'évaluer ici. Nous disposions de l'étude de Santé publique France sur l'impact sanitaire de la pollution de l'air, et il nous a semblé intéressant de connaître l'impact du PPA.

19 **LC.** Il s'agissait là aussi de quelque chose de relativement nouveau. Y a-t-il eu des réticences ?

20 **CH.** Il n'y a eu aucune réticence, nous avons décidé d'inclure cet aspect dans notre appel d'offre d'assistance à maîtrise d'ouvrage. En revanche, ce qui a été le plus compliqué a été de nous familiariser avec les méthodes et outils, de bien les comprendre.

21 **LC.** Mais quelle a été la démarche par la suite ? Une chose est d'avoir l'idée, la volonté, l'autre chose de la mettre en œuvre. C'est relativement complexe, et cela vient en complément de travaux déjà réalisés dans la région…

22 **CH.** Nous nous sommes reposés sur notre assistance à maîtrise d'ouvrage. En l'occurrence, les calculs ont été réalisés par l'INERIS[6], qui a aussi réalisé le même type de modélisation dans le cadre du PREA. Leur réalisation est intervenue à la fin du processus global puisqu'elle nécessite les données en concentration, modélisées par Airparif. Dès qu'ils ont été disponibles, nous nous sommes préoccupés de les rendre explicites pour le grand public. Ainsi, nous avons demandé à l'INERIS de nous fournir un indicateur que nous n'avions

pas demandé au départ : celui des décès prématurés. Nous sommes aujourd'hui confrontés à la difficulté de communiquer sur ces chiffres. Le calcul de mortalité de l'étude Santé publique France repose sur une comparaison avec une situation où toutes les villes d'Ile-de-France auraient la concentration de la ville de France la moins élevée en polluants, or un tel objectif de réduction n'est pas réaliste. Nous nous rendons compte qu'il n'est pas évident d'expliquer que les résultats de l'évaluation du PPA ne sont pas du même niveau. Par ailleurs, expliquer que les calculs du PPA ne portent que sur la moitié des défis du PPA[7], et que l'on peut donc potentiellement avoir des effets nettement plus importants grâce aux autres défis relevant de la communication, de la formation, de l'information, là encore nous rencontrons des difficultés. Le PPA est un outil destiné en premier lieu à répondre au contentieux européen, mais il est difficile d'expliquer que ces valeurs limites européennes ne représentent pas un risque sanitaire zéro.

23 **SH.** Ce risque zéro n'existe pas dans la mesure où il n'y a pas de seuil aux impacts sanitaires de la pollution.

24 **CH.** Effectivement, mais quand on présente des résultats indiquant qu'avec le PPA en 2020 il restera, malgré tout, des morts prématurés dus à la pollution de l'air, cela peut laisser penser que le PPA n'est pas suffisamment ambitieux. Il y a donc un travail de pédagogie puis de communication à faire là-dessus. Nous nous rendons compte que nous ne maîtrisons pas suffisamment ces questions et qu'il nous manque des éléments de langage. Lors du dernier comité de pilotage, les résultats ont été présentés par des spécialistes et n'ont pas suscité de réaction, ce qui indique sans doute un manque de compréhension de la part du public.

25 **LC.** La méthode mise en œuvre pour le PREPA et le PPA telle qu'elle est décrite dans l'article rédigé pour le numéro[8] semble très générale, distante de la réalité concrète, avec des appréhensions très globales, à partir de modélisation. Pourquoi ne pas avoir pris contact avec l'ex InVS[9] par exemple ?

26 **CH.** Un travail de ce type avait été réalisé avec le ministère, dans le cadre du PREPA, et le fait qu'il s'agisse d'une méthodologie un peu générale, globale et éprouvée était pour nous un gage de confiance. Si une proposition complètement originale nous avait été présentée,

nous aurions été moins rassurés, compte tenu de la nouveauté de notre propre démarche. La méthode utilisée est basée sur un modèle européen dont les spécialistes se servent ; cela correspond à ce que nous voulions, précisément parce que c'est la première fois que l'on s'intéressait aux impacts sur la santé et que nous souhaitions donc faire appel à une méthode déjà éprouvée. L'InVS n'a pas répondu au marché public d'assistance à maîtrise d'ouvrage.

27 **SH.** Les partenaires du PPA ont-ils été informés de la mise en œuvre d'une évaluation sanitaire ? Comment cela a-t-il été reçu, ont-ils commenté à la fois la démarche et les résultats ?

28 **CH.** Cela a été annoncé dès le début. Nous avons affiché notre volonté de réaliser une évaluation sanitaire. Du fait de la nouveauté de la démarche et de l'urgence du contentieux européen qui est focalisé sur les valeurs limites et le fait de les atteindre ou non, le COTECH est resté principalement concentré sur les concentrations en polluants, davantage que sur les impacts sanitaires. Le manque de compréhension constitue peut-être un frein.

29 **SH.** Considèrent-ils ces résultats avec scepticisme ?

30 **CH.** L'appréhension des résultats ne peut pas faire l'économie d'un investissement intellectuel. La démarche du PPA nécessite elle-même un effort important de compréhension de la problématique de la qualité de l'air : les NOx, les PM_{10} ou l'ozone sont chacun des composés différents, avec des valeurs limites à chaque fois particulières, deux pour le dioxyde d'azote, deux pour les PM_{10}… Le volet sanitaire ajoute un degré supplémentaire de complexité. La transparence recherchée tout au long de l'élaboration du projet permet de nourrir des échanges sur la méthodologie ainsi que sur les résultats.

31 **LC.** Avec un volet économique à la suite, parce que, là aussi, il y a deux aspects…

32 **CH.** En l'occurrence, je m'appuie davantage sur ce volet lorsque je présente le projet lors des consultations. J'insiste sur le fait que la société en général gagne à dépenser de l'argent pour améliorer la qualité de l'air. Mettre en œuvre les défis implique une dépense, mais inférieure aux bénéfices sanitaires que l'on a par la suite. Tel est le message que j'essaie de faire passer. Inviter les citoyens à se rendre compte que les journées de travail perdues du fait de la gêne ou les

congés maladie coûtent si cher que la réalisation d'un effort minime, par exemple en prenant son vélo ou en covoiturant, conduit ensuite à de réels bénéfices en termes économiques. Finalement, les euros parlent parfois davantage que la santé.

33 **SH.** Il faut aller au-delà de l'évaluation d'impact sanitaire, il faut aller jusqu'à l'analyse cout/bénéfice.

34 **CH.** C'est mon ressenti.

35 **SH.** L'important est que le public s'approprie les résultats, d'une manière ou d'une autre.

36 **CH.** Les modélisations donnent de nombreux résultats, il nous appartient ensuite de les interpréter pour savoir sur lesquels, et comment communiquer.

37 **LC.** Cela soulève plusieurs questions. En premier lieu, il n'y a pas que les décès, il y a également les pathologies.

38 **CH.** Dans l'évaluation qui a été réalisée, les pathologies (la morbidité) sont aussi modélisées. Mais, étant donné que la communication des médias sur les effets de la pollution de l'air évoque uniquement les décès, c'est ce dernier aspect qui semble aujourd'hui être le plus parlant. Le résultat indique 4 000 années de vie gagnée, qui reste difficile à appréhender par le grand public.

39 **LC.** Oui, c'est compliqué, bien sûr. Cela soulève aussi la question de la spécificité de la dimension sanitaire par rapport à la dimension économique, du sens que cela a de mettre en avant le critère sanitaire pour ce qu'il est, indépendamment du critère économique. C'est quelque chose qui peut se discuter et faire l'objet de stratégies particulières.

40 **SH.** Le coût économique d'un décès reste subjectif.

41 **LC.** La question sanitaire reste quelque chose de très important. Il y a des aspects culturels, des aspects sociaux qui peuvent faire que justement cette dimension soit plus ou moins appréhendée, ça ne fonctionne pas de la même manière dans les différents pays. De ce point de vue, il semble qu'il y ait une stratégie à développer en France, à faire comprendre la prégnance de la dimension sanitaire indépendamment de la dimension économique. C'est de la pédagogie collective, d'une certaine façon, un apprentissage collectif à développer. La

question est celle de la complexité, de la diversité des éléments à prendre en compte, en montrant qu'on peut sommer tout cela d'une façon ou d'une autre, mais également que la diversité est une composante intrinsèque précisément du problème, et qu'il est important de l'appréhender en tant que telle, parce qu'elle seule peut permettre de comprendre la difficulté à le résoudre. Toute approche globale reste illusoire.

42 **CH.** Cette approche de scientifique et de sachant est difficilement accessible par le grand public. Il faut travailler sur la communication pour rendre les raisonnements, méthodes et résultats accessibles, sans simplifier à l'extrême. Dans le PPA, nous avons voulu ouvrir des portes pour montrer à chacun qu'il avait la possibilité d'agir. L'évocation de 48 000 décès peut effrayer et susciter au niveau individuel un sentiment d'impuissance. Nous avons essayé de rester dans le concret et dans le réalisme, de façon à ce que chacun puisse se dire qu'il peut agir d'une façon ou d'une autre. Et inclure cela dans un document d'effort global revient à dire que chaque effort compte. C'était le leitmotiv du préfet Carenco : les courbes de concentration démontrent que les niveaux diminuent, ce que nous faisons fonctionne, c'est encourageant pour continuer. L'idée est donc d'offrir des boîtes à outils, en plus d'un plan réglementaire.

43 **LC.** Mais du coup, l'aspect communication reste, y compris sur la dimension sanitaire et ses différentes composantes, en particulier économiques, la dimension majeure. En interne, la dimension sanitaire est intervenue relativement tardivement dans l'élaboration du PPA. A-t-elle malgré tout fait l'objet d'une prise en considération spécifique significative, a-t-elle amené à revoir éventuellement certaines composantes du projet, à le redesigner sur certains aspects, ou en est-on resté uniquement du niveau de la communication…

44 **CH.** Elle est arrivée à peu près en même temps que les résultats sur les concentrations de polluants. Les résultats de la modélisation sanitaire n'ont pas conduit à revoir le dimensionnement des défis modélisés, d'une part, parce que 13 défis du PPA n'ont pas été pris en compte dans ces modélisations, d'autre part, parce que la portée des défis inclus dans la modélisation avait été décidée par des groupes de travail incluant les acteurs sectoriels ; ceux-ci avaient donc dimensionné les défis pour qu'ils soient réalisables d'ici 2020. Nous ne

pouvions donc pas les redimensionner, sauf à faire des modélisations qui auraient été très éloignées de la réalité de la mise en œuvre.

45 **LC.** Il peut y avoir aussi une question de réalisme.

46 **CH.** Nous avons été réalistes. Nous savons que la tâche reste importante, nous savons aussi que les problèmes de qualité de l'air qui restent sont liés à nos habitudes, mais on ne peut pas changer les comportements du jour au lendemain. Nous avons découvert les résultats de l'impact sanitaire en Ile-de-France, c'était la première fois qu'était réalisé ce type d'étude, nous n'avions donc pas de référence et ne pouvions pas faire de comparaison. Nous développons petit à petit la connaissance autour du sujet, en cherchant à nous familiariser avec ces chiffres de base et, à partir de là, voir comment il est possible de lancer une dynamique, toucher davantage et mieux sensibiliser. Nous sommes satisfaits d'avoir entamé ces démarches.

47 **LC.** C'est un pas en avant important du point de vue de la visibilisation de la problématique et de sa socialisation.

48 **CH.** Et c'est une démarche spontanée, car ni la réglementation, ni l'Europe ne l'impose.

49 **SH.** Les DREAL[10] dans les autres régions vont-elles suivre votre exemple ? Vos collègues vous appellent-ils, vous demandent-ils des informations sur vos résultats ?

50 **CH.** Oui, nous avons des réunions avec les DREAL et la DGEC[11] tous les quatre mois, et ils entendent beaucoup parler du PPA d'Ile-de-France. Nous partageons nos outils de communication : charte graphique et pictogrammes nous appartiennent, de sorte que nous pouvons en faire bénéficier toutes les DREAL. Concernant la méthode, nous la partageons régulièrement en direct avec les autres DREAL, par exemple en Auvergne-Rhône-Alpes pour le PPA de la vallée de l'Arve.

51 **SH.** Il y a une EQIS[12] en cours dans la vallée de l'Arve. On ne peut pas présager de l'avenir, mais est-ce quelque chose que vous réitérerez dans l'avenir, pour un prochain PPA ?

52 **CH.** Oui, il serait dommage de ne pas poursuivre.

53 **LC.** À partir du moment où cela a été introduit dans le PPA, c'est quelque chose qui risque de rentrer dans une logique générale

d'appréhension en matière de qualité de l'air. La question étant justement de l'usage qui en sera fait permettant d'en valider la pertinence, parce que le danger est celui d'une banalisation de l'information sanitaire dans un système lui aussi banalisé, qui en affaiblisse l'impact.

54 **CH.** L'un des biais d'introduire une nouvelle méthode pourrait aussi être que chaque région élabore une étude de ce type à sa façon, sans que l'on ait les mêmes manières de comptabiliser les phénomènes et qu'à la fin les disparités soient peu explicables pour le grand public.

55 **LC.** De ce point de vue, Santé publique France pourrait avoir un rôle à jouer, de mise en cohérence, d'harmonisation.

56 **SH.** Ils souhaiteraient développer l'aide à la décision, aller de plus en plus vers l'évaluation de mesures. Ce sont des réflexions que nous menons avec eux.

57 **LC.** Et est-ce que les ORS ne pourraient pas aussi avoir une fonction, jouer un rôle éventuellement plus important de ce point de vue-là ?

58 **CH.** Les ORS et les ARS[13].

59 **SH.** Je pense que, de toute façon, on ne réalise pas suffisamment d'évaluations en France. De manière générale, on gagnerait à évaluer davantage ce que l'on met en œuvre en matière de politique publique et de politique de santé. Les ORS le font ponctuellement, en fonction des demandes. C'est le positionnement de l'ORS Ile-de-France. Il est préférable de faire évaluer ses plans par quelqu'un d'extérieur et, en ce sens, je trouve que les ORS pourraient avoir un rôle à jouer en matière d'évaluation des politiques publiques. Par ailleurs, l'idée que nous développons avec Santé publique France est de consolider des méthodes et de réaliser des guides permettant précisément la reproduction des démarches.

60 **LC.** Il y a toute une hiérarchie d'initiatives, d'actions qu'il est possible d'envisager. Y a-t-il des initiatives fortes, qui fassent image, susceptibles d'entraîner l'adhésion ?

61 **CH.** C'est dans ce but que nous avons réalisé l'analyse multicritères, dans laquelle sont pris en compte l'environnement (l'impact sur les émissions de polluants), le coût, l'acceptabilité sociale et la faisabilité juridique. Cette analyse multicritères permet de positionner les

bonnes idées les unes par rapport aux autres, de voir quelles peuvent être les priorités…

62 **LC.** Et d'orienter à ce moment-là les stratégies d'intervention…

63 **CH.** Et les priorités d'action. Ce que l'analyse multicritères a mis en évidence [14], c'est qu'il n'existe pas de solution miracle.

64 **LC.** Évidemment, ce n'est pas surprenant.

65 **CH.** Ce n'est pas surprenant, mais beaucoup de personnes s'y attendent encore.

66 **LC.** Quel est votre calendrier maintenant ?

67 CH. Après la consultation des CODERST, de l'ACNUSA et de l'ensemble des collectivités d'Ile-de-France, l'enquête publique se déroule du 18 septembre au 31 octobre : l'arrêté d'ouverture de l'enquête est publié sur le site des préfectures de région et de police, ainsi que sur maqualitedelair-idf.fr. Cinq réunions publiques seront organisées.

68 **LC.** Et vous aurez ensuite une phase de synthèse et de validation ?

69 **CH.** Nous prendrons en compte les observations de la Commission d'enquête qui est constituée de sept membres. L'approbation par l'ensemble des préfets d'Ile-de-France se fera ensuite, sans doute courant décembre 2017.

70 **SH.** Merci pour ces éléments.

NOTES

1 C. Herer est chef du Servie Énergie, Climat, Véhicules (SECV) de la Direction Régionale et Interdépartementale de l'Environnement et de l'Énergie (DRIEE) Ile-de-France et a, à ce titre, coordonné la révision encore en cours du plan de protection de l'atmosphère.

2 Observatoire régional de santé.

3 Installation classée pour la protection de l'environnement.

4 Service de prévention des risques et des nuisances.

5 Plan national de réduction des émissions de polluants.

6 Institut national de l'environnement industriel et des risques.

7 Une moitié environ des défis du PPA est considérée comme non évaluable, faute de critères précis suffisants (NDLR).

8 Schucht *et al.*, dans ce numéro.

9 Institut national de veille sanitaire, intégré dans Santé publique France lors de la création de cette nouvelle structure, créée le 1er mai 2016, qui rassemble également l'INPES (Institut National de Prévention et d'Éducation à la Santé) et l'EPRUS (Établissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires).

10 Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement.

11 Direction générale de l'énergie et du climat, du ministère de la Transition énergétique et solidaire.

12 Évaluation quantitative d'impact sanitaire.

13 Agence régionale de santé.

14 Pour le détail de l'élaboration, *cf*. PPA IDF 2017-2020, annexe X.

AUTHORS

Sabine Host

Lionel Charles