

La pollution atmosphérique entre nuisance, risque sanitaire et santé environnementale

Isabelle Roussel

Professeur émérite à l'Université de Lille1

Vice-Présidente de l'APPA (Association pour la Prévention de la Pollution Atmosphérique)

Les effets négatifs de la pollution atmosphérique ont été pris en compte depuis le début du XIX^e siècle, en raison des nuisances occasionnées principalement olfactives. Bien avant l'épidémiologie moderne et la définition de la santé assimilée à la qualité de vie selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la pollution atmosphérique était dénoncée pour les nuisances qu'elle développait. En 1967, la définition de la pollution atmosphérique, selon la CEE, était fondée sur les effets nuisibles qu'elle occasionnait: "*Il y a pollution de l'air lorsque la présence d'une substance étrangère ou une variation importante dans la proportion de ses constituants est susceptible de provoquer un effet nuisible, compte tenu des connaissances scientifiques du moment, ou de créer une gêne*". Les fumées, les odeurs dévalorisaient la propriété mais ces nuisances de voisinage ont pu être considérées comme le prix à payer pour soutenir la prospérité industrielle qui, jusqu'au trente glorieuses a représenté un enjeu collectif fort.

La Loi sur l'Air et l'Utilisation Rationnelle de l'Energie (LAURE), véritable fruit de l'émergence de l'épidémiologie scientifique en France, apparaît comme une loi de santé publique. Cependant, l'introduction de cette rationalité se traduit par une dévalorisation des nuisances qui ne sont pas prises en compte dans les pathologies liées à la pollution de l'air. Cette distorsion entre la perception de la pollution et l'évaluation des pathologies a constitué un point aveugle du développement durable que les nombreuses réflexions actuelles sur la notion d'inégalités environnementales essaient de pallier.

Au cours d'une dizaine d'année, entre l'étude PAARC (Pollution atmosphérique et affections respiratoires chroniques), conduite entre 1974 et 1976 par l'INSERM, et l'étude ERPURS (Evaluation des Risques de la Pollution Urbaine sur la Santé), volet francilien du programme de recherche européen APHEA (Air Pollution and Health : an European Approach), la santé a repris sa place dans le paysage de la qualité de l'air. Cette mutation essentielle, à la suite de l'école américaine de Joel Schwartz et Douglas Dockery ayant introduit la méthode dite d'écologie temporelle, a été décrite dans de nombreux travaux (F.Boutaric,2010, L.Charles,2009). Les résultats obtenus permettent de ne plus remettre en cause le lien, à court terme, entre pollution de l'air et dégradation de la santé.

L'épidémiologie laisse de côté le traitement des nuisances

Cependant, les pathologies identifiées comme étant liées à la pollution atmosphérique ne mentionnent pas les nuisances qui, d'une part, relèvent de la subjectivité du plaignant et d'autre part, correspondent à des phénomènes qui surviennent dans la proximité immédiate des sources. Or, les grandes études épidémiologiques s'appuient sur le bruit de fond de la pollution urbaine, c'est à dire sur le niveau commun que tout le monde respire alors que seulement quelques individus sont gênés par des phénomènes de voisinage.

A cette époque, si la pollution industrielle diminue, les nuisances urbaines restent nombreuses et peu prise en compte par les études épidémiologiques.

A l'aide de trois corpus de plaintes recueillis par l'APPA, il est possible de dégager quelques caractéristiques de cette expression populaire qui invoque des troubles sanitaires dont les grandes études épidémiologiques ne peuvent pas rendre compte:

- Paris (1260 plaintes reçues à la Préfecture de police entre juin 2001 et juillet 2002),
- Nancy (576 plaintes reçues dans les services municipaux d'hygiène et santé entre 200 et 2004)
- le bassin minier (75 plaintes déposées au Secrétariat Permanent pour les Prévention des Pollutions Industrielles (SPPPI) de l'Artois),

Depuis la loi sur les installations classées de 1976, c'est l'Etat à travers la DRIRE et le Préfet qui gèrent les plaintes mettant en cause ces grandes entreprises industrielles. Au contraire, les plaintes urbaines sont reçues et gérées par les anciens Bureaux municipaux d'hygiène devenus services communaux d'hygiène et de santé quand ils existent ou par la direction départementale de la santé avant sa disparition au sein des ARS ou, exceptionnellement, à Paris par la Préfecture de Police. Les plaintes urbaines augmentent régulièrement comme le montre l'exemple de Paris puisqu'en 1987 3822 plaintes avaient été déposés à la Préfecture de police et plus de 10 000 en 2001.

Cette présentation tente, à travers l'exemple français, de montrer combien la pollution perçue, c'est à dire relevant du registre de la proximité, telle qu'elle se manifeste dans les plaintes est restée sans réponse au fur et à mesure de la technicisation de l'appréhension de la pollution et de ses impacts sanitaires. « *L'évaluation du risque sanitaire permet difficilement de répondre aux plaintes; en revanche, elle s'impose pour quantifier les impacts des politiques publiques* » (Boutaric¹, 2010).

Cette hésitation quant aux réponses à donner se traduit par un circuit compliqué suivi par une plainte qui peut compter 14 échanges avant que le plaignant ne reçoive une réponse.

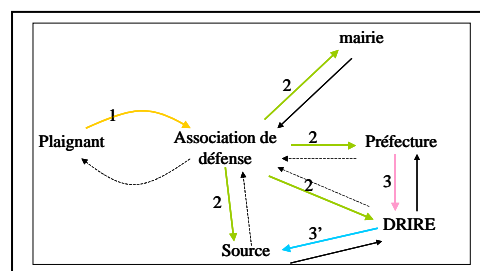


Fig1. Le circuit suivi par une plainte examinée dans le SPPPI de l'Artois

Les mesures rigoureuses effectuées par les AASQA (Associations Agréées de surveillance de la Qualité de l'Air) ont permis de discréditer les plaintes reposant sur des critères subjectifs de la nuisance. Les plaintes après un difficile circuit, véritable parcours du combattant, étaient

¹Boutaric F. L'appropriation de la méthode de l'évaluation des risques sanitaires en France *Écologie & Politique*, n° 40, juin, 2010 p.117-135

discréditées car dites non avérées. Pourtant la santé est souvent invoquée pour appuyer la requête mais comment vérifier la véracité des propos évoqués selon les verbatim suivants?

" Dès notre arrivée dans le logement, plusieurs ennuis de santé me concernant ainsi que ma femme et notre fille de 5 ans n'ont cessé de s'accumuler; éternuements, écoulement nasal, dessèchement des muqueuses accompagnés de saignement de nez, maux de tête, difficulté respiratoire, état soporifique ou léthargique au bout de plusieurs heures dans l'appartement... " ou " Je viens vous demander si vous pouvez m'envoyer quelqu'un de compétent pour constater les nuisances dont je suis victime (des émanations dans mon appartement) des odeurs très fortes qui irritent l'œsophage et perturbent beaucoup mon organisme »,

Ces deux prises en charge différentes de la santé ont posé problème aux principes du développement durable puisque cette notion a, précisément pour objet, de rappeler que c'est l'habitant qui est au cœur de son environnement. C'est donc lui l'acteur principal et non pas tous les « sachants » ou les institutions qui prétendent (souvent à juste titre) véhiculer un savoir. (B. Zuideau, 2010). A ce moment là, la gestion des pollutions de proximité qui restaient de la compétence des bureaux municipaux d'hygiène, s'est trouvée découplée par rapport à l'expertise nécessaire pour évaluer le risque toxique comme le souligne B. Barraqué (1997).

Une nécessaire reconfiguration de la question de la pollution atmosphérique au sein de la santé environnementale

La difficile évaluation des risques menée dans la commune de Champlan, soumise à des pollutions multiples a fait prendre conscience des limites de l'épidémiologie et de la nécessité d'intégrer d'autres approches pour répondre aux aspirations sanitaires des habitants (I.Roussel, 2008). Le deuxième Plan National Santé Environnement et ses déclinaisons régionales a pour ambition de remettre l'habitant au cœur des outils de santé publique. Effectivement, l'élaboration de ces plans permet de constater les progrès effectués dans le domaine de la concertation et de la participation des habitants. Ces dispositifs ont permis d'offrir une arène à l'expression habitante qui, même soutenue par des professionnels de santé, reste encore mal comprise. La différence entre la santé telle qu'elle est perçue et fortement investie affectivement par les habitants et la prévention sanitaire telle qu'elle apparaît à travers ces plans, illustre la difficulté à institutionnaliser la notion de santé environnementale.

Une étude de l'APPA, dirigée par L. Charles dans le cadre du programme Primequal² avait effectué un sondage dans trois régions françaises; elle avait montré le décalage existant entre le souci de l'environnement des populations et les politiques mises en œuvre. En effet, alors que les personnes interrogées connaissaient très bien les incidences d'un environnement dégradé sur la santé et que 22% des habitants du Nord-Pas-de-Calais interrogés connaissaient même le lien entre la maladie d'Alzheimer et l'environnement!, très peu connaissaient les politiques publiques mises en œuvre

	NPC	Angers	Paris
PNSE	23.8	29.6	25
PRQA	12.9	12.4	15
PPA	12.1	9.4	8.2
PDU	20.6	32.4	25.8
Agendas 21	5	8	4.6
PLU	45	57.8	52.6
AASQA	18.1	14.6	18.4

Tableau 1 % de réponses obtenues à la question suivante: Connaissez-vous les Dispositifs suivants ?

Les réponses obtenues montrent que le Plan Local d'Urbanisme (PLU) est le dispositif le plus connu puisqu'il touche à la propriété et à l'environnement de proximité des individus. Les autres outils de planification sont connus de manière plus vague et plus lointaine. Ne saisit-on pas, avec cette constatation, le véritable défi posé à la gestion de la qualité de l'air qui doit redevenir un enjeu de proximité non pas uniquement à travers les odeurs et les fumées à l'image de ce qu'elle a été du temps de l'hygiénisme mais en fonction d'inflexions librement consenties des comportements quotidiens ayant un bénéfice scientifiquement validé sur la maîtrise des émissions de particules et donc sur la qualité de l'air. Là encore cette nouvelle orientation suit les efforts tentés aux Etats-Unis par le développement du mouvement de « l'Environmental Justice » qui a pris corps à partir de revendications sanitaires perçues par des populations défavorisées. (L. Charles, 2007). La prise en charge de la santé environnementale en France doit passer par des réponses adaptées à des questions liées aux pollutions de proximité tout en s'appuyant sur les grands enjeux liés à la pollution de l'air qui s'insinue aux différentes échelles.

Bibliographie

- Barraque B.** 1997 Le bruit, question de santé ou de qualité de vie *Prévenir* n°33 p. 133-141
- Boutaric F., Rumpala Y., Vazeilles I.**, 2002 *L'obligation d'information, instrument d'action publique* CEVIPOF 303 p.
- Boutaric F.**, L'appropriation de la méthode de l'évaluation des risques sanitaires en France, *Ecologie et politique*, N°40, 2010 P.117-135
- Charles L., Emelianoff C., Ghora-Gobin C., Roussel I., Roussel F.-X., Scarwell H.**, (2007) : “ Les multiples facettes des inégalités écologiques ”, revue en ligne *Développement durable et territoires* <http://developpementdurable.revues.org/document758.html>
- Charles L. (dir.)** *Pollutions atmosphériques et santé environnementale. Quels enjeux ? Quels acteurs?Quelles préventions?*, 2009,

<http://www.primequal.developpement-durable.gouv.fr/files/doc/add67fdda51efa9f.pdf>

Faburel G. et Charre S., 2008, *Impacts environnementaux et territoriaux des trafics aériens et des fonctionnements aéroportuaires. Connaissances scientifiques et proposition d'indicateurs pour le développement durable de l'aéroport du Bourget*, Rapport final du CRETEIL pour le Conseil Général de Seine-St-Denis, juin, 132 p.

Roussel I. Impact de l'environnement sur la santé : le programme d'évaluation conduit à Champlan, commune d'Ile-de-France, *Pollution Atmosphérique* n°200, 2008 p.307-310

Rozec, V., Dubois, N., 2002, Etude de la psychologie des parisiens liée aux plaintes environnementales. Rapport Marie de Parie- DPP Préfecture de Police de Paris. 93p.

Zuindeau B., Theys J., 2010, *Développement durable et territoire*, PU du Septentrion, 517 p.