

Communiqué de presse

6 septembre 2004

Contact: *Elsa Vidal*
+33 1 41796959

La dernière évaluation du programme APHEIS dans 26 villes indique que la pollution atmosphérique menace toujours la santé publique en Europe

Le rapport fournit également de nouveaux éléments sur les besoins en information des décideurs et sur comment assurer une communication efficace auprès d'eux

Saint Maurice, France, le 6 septembre. Le programme Apehis (Air Pollution and Health: A European Information System) communique aujourd'hui les derniers résultats de l'évaluation d'impact sanitaire (EIS) de la pollution atmosphérique effectuée dans 26 villes de 12 états européens dont la France. Les résultats de la troisième phase de ce programme confirment la conclusion d'Apehis-2 : la pollution atmosphérique continue de poser un problème de santé publique en milieu urbain en Europe.

Cette nouvelle phase Apehis-3 s'est également attachée à investiguer le sujet essentiel de comment communiquer de façon efficace avec ceux qui influencent et décident des politiques de santé publique et de pollution atmosphérique en Europe. Apehis-3 propose notamment un modèle qui permet d'identifier à la fois : les personnes qui jouent un rôle clé dans l'élaboration des politiques publiques ; les mécanismes de circulation de l'information entre acteurs scientifiques et politiques ; les types d'information dont ont besoin les scientifiques et politiques qui interviennent dans la chaîne de décision ; les supports permettant d'assurer auprès de ces publics les meilleures compréhension et utilisation possibles des informations que produit Apehis.

Ce double objectif - fournir simultanément les données scientifiques les plus récentes et les orientations stratégiques pour les communiquer - a pour but de répondre à la mission d'Apehis de satisfaire aux besoins en information des individus et des organismes concernés par l'impact sur la santé de la pollution atmosphérique, et en particulier ceux qui influencent et décident des politiques dans ce domaine aux niveaux européen, national, régional et local.

Créé en 1999, le programme Apehis (www.apheis.net) est co-financé par la Direction Générale Santé et Protection des Consommateurs de la Commission Européenne et par les institutions participantes au programme dans chaque ville. La coordination est assurée par l'Institut de veille sanitaire (InVS, France) et par l'Agencia de Salut Pública de Barcelona (ASPB, Espagne).

De nouvelles sources de données et de nouveaux calculs confirment une menace continue pour la santé publique.

Afin d'élargir et d'approfondir les conclusions de la phase 2 du programme, le dernier volet d'évaluation d'impact sanitaire a intégré de nouvelles sources de données à ses analyses. Notamment Apehis-3 a inclus des données sur les PM_{2.5} (particules d'un diamètre inférieur à 2,5 micromètres) qui sont venues s'ajouter aux mesures de l'indice des fumées noires et des PM₁₀ (particules d'un diamètre inférieur à 10 micromètres). Apehis a également étudié les causes spécifiques de mortalité (cardio-pulmonaire et par cancer du poumon) et les données de mortalité totale. Et, en plus d'estimer les décès imputables à la pollution atmosphérique à un moment donné, Apehis-3 s'est attaché également à calculer les gains en espérance de vie dans le but de fournir une image dynamique des effets de la pollution sur la santé au cours de la vie.

Les résultats d'Apheis-3 indiquent qu'une réduction des niveaux de $PM_{2.5}$ ¹ à $15 \mu\text{g}/\text{m}^3$ induit un bénéfice en termes de mortalité (totale et spécifique) de 30 % supérieur à une réduction des niveaux de $PM_{2.5}$ à $20 \mu\text{g}/\text{m}^3$.

Plus précisément, Apheis-3 a estimé à 11 375 le nombre décès prématurés (dont 8 053 d'origine cardio-pulmonaire et 1 296 par cancer du poumon) qui pourraient être prévenus chaque année si, toutes choses étant égales par ailleurs, l'exposition à long terme aux $PM_{2.5}$ était ramenée à $20 \mu\text{g}/\text{m}^3$ dans chaque ville. La réduction à $15 \mu\text{g}/\text{m}^3$ de ces mêmes particules entraînerait la prévention de quelque 16 926 décès prématurés (dont 11 612 d'origine cardio-pulmonaire et 1 901 par cancer du poumon).

En termes d'espérance de vie, toutes choses étant égales par ailleurs, une moyenne annuelle de $PM_{2.5}$ qui n'excéderait pas $15 \mu\text{g}/\text{m}^3$ se traduirait par un gain moyen de 2 à 13 mois d'espérance de vie pour une personne de 30 ans.

Ces conclusions sur les bénéfices d'une réduction des $PM_{2.5}$ à 20 et à $15 \mu\text{g}/\text{m}^3$ sont particulièrement déterminantes à l'heure où dans la cadre du programme CAFE de la Commission européenne se déroulent les discussions visant à déterminer les valeurs limites de $PM_{2.5}$.

En particulier, pour des raisons de santé publique, Apheis recommande que la valeur limite de $PM_{2.5}$ soit fixée à $15 \mu\text{g}/\text{m}^3$. Toutefois, les bénéfices sanitaires que l'on peut espérer d'un tel abaissement seraient encore plus flagrants si la valeur limite était fixée en dessous de ce seuil.

Concernant les bénéfices escomptés d'une réduction de l'exposition aux PM_{10} à très court, court² et long termes, dans les 23 villes du programme Apheis qui les mesurent et totalisent près de 36 millions d'habitants, toutes choses étant égales par ailleurs, l'EIS indique que si l'exposition aux PM_{10} était réduite à $20 \mu\text{g}/\text{m}^3$:

- 2 580 décès prématurés (dont 1 741 d'origine cardio-vasculaire et 429 d'origine respiratoire) pourraient être prévenus chaque année si l'impact est seulement estimé sur une très courte période de deux jours ;
- l'impact à court terme, cumulé sur 40 jours, serait de plus de 2 fois supérieur, totalisant 5 240 décès qui pourraient être prévenus chaque année (dont 3 458 d'origine cardio-vasculaire et 1 348 d'origine respiratoire) ;
- sur le long terme (plusieurs années)³ l'impact est plus important et peut être estimé à 21 828 décès prématurés prévenus annuellement.

Pour ce qui est de la capacité des villes Apheis à respecter les futures valeurs limites de la Commission européenne pour PM_{10} en 2005 et 2010, Apheis-3 a montré que si la plupart des villes respectent déjà la valeur limite 2005 de $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$, 21 villes continuent de dépasser la valeur limite de $20 \mu\text{g}/\text{m}^3$ prévue pour 2010.

Pour l'indice des fumées noires (généralement considéré comme un bon indicateur de la pollution liée au trafic automobile), dans les 16 villes du programme qui le mesure (24 millions d'habitants), on estime que sa réduction à une valeur journalière de $20 \mu\text{g}/\text{m}^3$ préviendrait 1 296 décès prématurés chaque année (dont 405 d'origine cardio-vasculaire et 109 d'origine respiratoire).

Un modèle pour mieux communiquer les résultats d'Apheis aux décideurs politiques

A titre de rappel, le programme Apheis cherche à répondre aux besoins en information des individus et des organismes concernés par l'impact sur la santé de la pollution atmosphérique en Europe, en

¹ Pour la plupart des villes, des mesures directes de $PM_{2.5}$ n'étant pas disponibles, les niveaux de $PM_{2.5}$ ont été calculés à partir des PM_{10} en utilisant un facteur de conversion local ou, par défaut, européen 0.7.

² Pour l'EIS à très court et court terme, les données brutes de PM_{10} et de l'indice des fumées noires mesurées directement par les réseaux de surveillance de la qualité de l'air ont été utilisées.

³ Pour l'EIS à long terme, les mesures automatiques de PM_{10} ont été corrigées par un facteur local ou, par défaut, européen 1.3.

particulier ceux qui influencent et décident des politiques dans ce domaine aux niveaux européen, national, régional et local.

Toutefois, à l'instar d'autres organismes pourvoyeurs d'information scientifique, Apehis a également dressé le constat suivant : les rapports scientifiques seuls ne suffisent pas à répondre aux besoins en information de ce public clé.

Parce que Apehis a voulu aller au-delà de sa mission visant à garantir l'exactitude de ses résultats scientifiques et leur mise à jour régulière, Apehis-3 a souhaité développer une stratégie applicable et efficace de communication auprès de ce public clé en recueillant directement auprès d'eux leurs besoins en information.

Les recherches en communication que nous avons menées ont permis d'identifier chacune des catégories d'acteurs clé qui interviennent dans la longue et complexe chaîne de décision reliant les scientifiques aux décideurs. Ces recherches ont révélé que, contrairement aux scientifiques qui reçoivent nos rapports et les utilisent, les décideurs ne les reçoivent qu'indirectement et les utilisent peu sinon jamais, alors que ce sont leurs actions qui ont le plus grand impact en santé publique.

En particulier, nos recherches ont montré que :

- les hommes politiques et leurs conseillers, comprenant des utilisateurs scientifiques et politiques de nos informations, ont chacun des objectifs différents, des façons différentes de traiter les informations qu'ils reçoivent, des connaissances scientifiques et des cultures différentes, et donc autant de besoins différents en information ;
- ce public est généralement peu enclin à utiliser tels quels les rapports scientifiques que nous produisons, contrairement aux scientifiques.

Suite à ces observations, nous avons conclu qu'Apehis doit agir de manière proactive afin :

- d'appliquer ces enseignements à la préparation du contenu et de la forme des informations et des messages que nous fournissons aux utilisateurs scientifiques et politiques ;
- de développer une série d'outils de communication qui va au-delà de nos rapports scientifiques actuels pour inclure également des rapports scientifiques courts, brochures, présentations de diapositives et fiches questions/réponses dont les contenus et formes répondent aux besoins spécifiques des différents utilisateurs tant scientifiques que politiques ;
- de s'assurer que l'information dont les décideurs politiques et leurs conseillers ont besoin leur parvient véritablement.

Ces démarches amélioreront nettement la manière dont Apehis communique avec les publics clé qui déterminent la politique sur la pollution de l'air, et permettront notamment à Apehis de mieux contribuer à améliorer l'état de la santé publique en Europe.

Le réseau Apehis de professionnels de la santé et de l'environnement

Pour atteindre ses objectifs, Apehis a constitué un réseau de professionnels de la santé et de l'environnement dans 26 villes européennes, et a créé un système de surveillance épidémiologique qui génère des informations de façon continue et publie des rapports à intervalles réguliers.

Les 26 villes européennes de 12 pays participant au programme Apehis sont : Athènes, Barcelone, Bilbao, Bordeaux, Bucarest, Budapest, Celje, Cracovie, Dublin, Göteborg, Le Havre, Lille, Ljubljana, Londres, Lyon, Madrid, Marseille, Paris, Rome, Rouen, Séville, Stockholm, Strasbourg, Tel Aviv, Toulouse et Valence.

Depuis sa création, le programme Apehis encourage les échanges interdisciplinaires et régionaux dans le but de : constituer des équipes performantes au niveau local et régional ; enrichir le savoir-faire et la qualité des résultats ; et explorer d'importantes questions méthodologiques relatives aux évaluations d'impact sanitaire. Cette combinaison unique permet de fournir aux décideurs locaux des données, analyses et connaissances locales pour la prise de décision au niveau local ; et de proposer

aux décideurs européens des résultats analysés de façon standardisée, leur fournissant une vision globale pour la prise de décision au niveau européen.

Actions à venir

Apheis mettra en œuvre sa stratégie de communication selon la disponibilité des fonds nécessaires au développement des outils de communication recommandés pour chacun des publics visés.

Parallèlement à la poursuite de l'évaluation d'impact sanitaire dans le domaine de la pollution atmosphérique, Apheis rejoint le projet ENHIS (Environment and Health Information System) du Centre Européen pour la Santé Environnementale de l'OMS (ECEH) co-financé par la Commission européenne et les partenaires du programme ENHIS.

Dans ce nouveau programme, Apheis sera chargé de la coordination de l'évaluation d'impact sanitaire, et testera et adaptera à de nouvelles villes, et pour de nouveaux facteurs de risque environnementaux, la méthodologie déjà développée dans les précédentes phases du programme. Cette nouvelle phase aura comme objectif final de fournir un tableau général du risque environnemental qui pèse sur la santé publique en Europe.