

Évaluation de l'impact de la pollution urbaine dans 25 villes européennes

Résumé des résultats du projet Aphekom

Sylvia MEDINA

L'Institut de veille sanitaire a coordonné de juillet 2008 à mars 2011 le projet Aphekom destiné à étudier les impacts sanitaires et économiques de la pollution urbaine dans 25 villes d'Europe rassemblant 39 millions d'habitants.

Les partenaires d'Aphekom ont travaillé ensemble pour produire de nouvelles connaissances et des outils afin de faciliter la mise en place de politiques plus performantes et d'améliorer la protection de la santé et du bien-être des personnes à risque et de la population en général.

Durant près de trois ans, les scientifiques du projet se sont attachés à évaluer les impacts de la pollution de l'air sur la santé et les coûts associés. Ils

ont également étudié l'efficacité des politiques visant à réduire la pollution de l'air et travaillé sur la prise en compte des nouvelles connaissances scientifiques pour enrichir les évaluations d'impacts sanitaires, notamment en termes de proximité au trafic et développement de maladies chroniques.

Les principaux résultats montrent que :

- le dépassement de la valeur guide de l'OMS pour les niveaux moyens annuels de particules fines ($PM_{2,5}$) dans les 25 villes étudiées se traduit chaque année par 19 000 décès prématurés, dont 15 000 décès pour causes cardio-vasculaires, et par 31,5 milliards d'euros en dépenses de santé et coûts associés (figure 1) ;

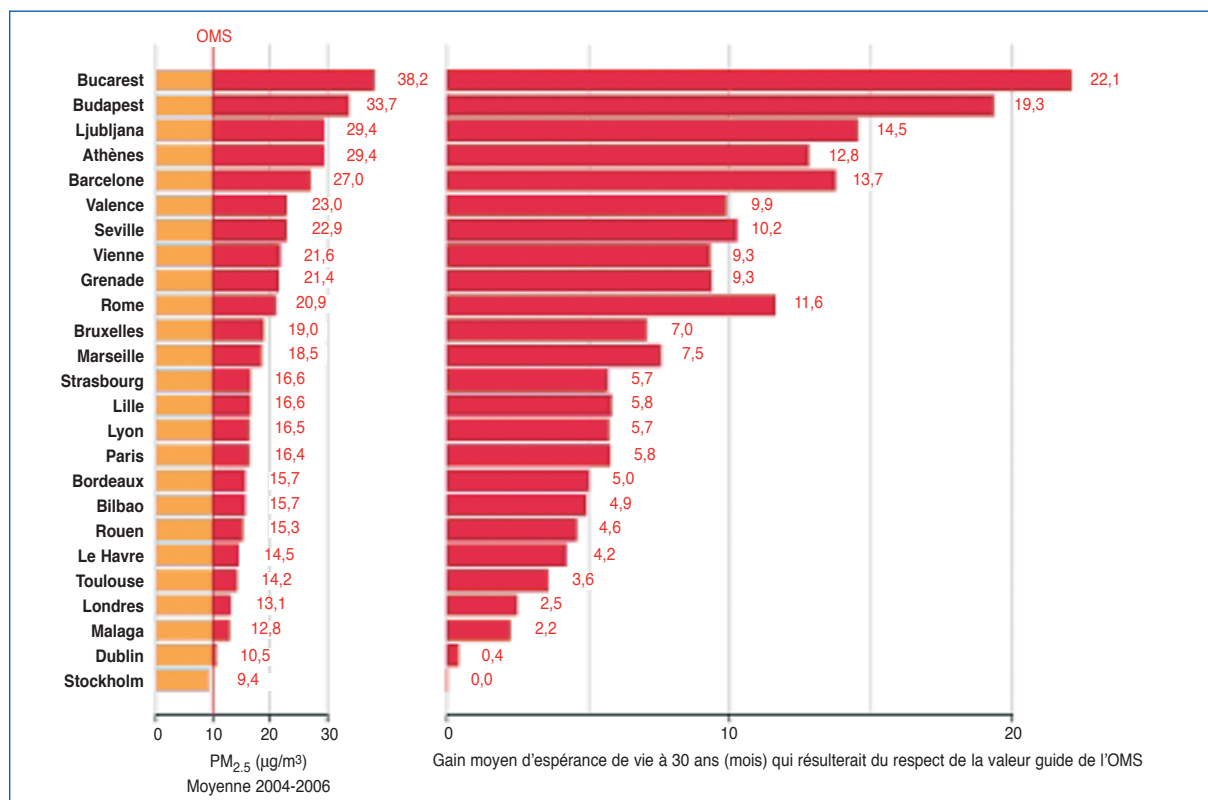


Figure 1.

Gain moyen d'espérance de vie (mois) à l'âge de 30 ans dans les 25 villes du projet Aphekom si les niveaux moyens annuels de particules fines ($PM_{2,5}$) étaient ramenés à 10 microgrammes par mètre-cube (valeur guide préconisée par l'OMS).

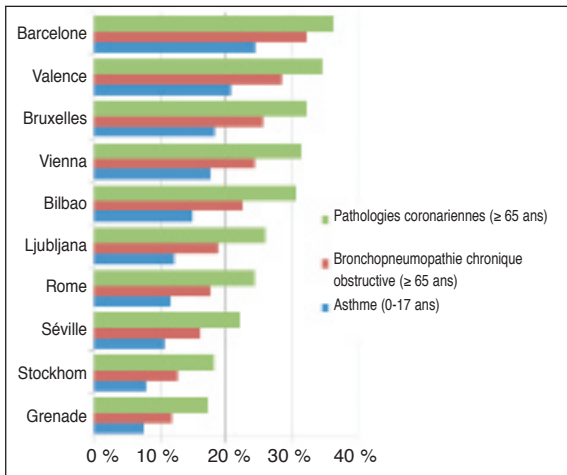


Figure 2.

Pourcentage de population atteinte de pathologies chroniques dont la pathologie pourrait être attribuée au fait de résider à proximité de grands axes de circulation dans 10 villes du projet Aphekom.

- habiter à proximité de voies à forte densité de trafic automobile pourrait être responsable, dans 10 villes du projet, d'environ 15 % des nouveaux cas d'asthme de l'enfant, et, dans des proportions similaires ou plus élevées, de pathologies chroniques respiratoires et cardio-vasculaires fréquentes chez les adultes de 65 ans et plus (maladies coronariennes, broncho-pneumopathies chroniques obstructives). Les coûts associés pourraient dépasser 300 millions d'euros chaque année (figure 2) ;
- la législation européenne visant à réduire les niveaux de soufre dans les carburants s'est traduite par une diminution marquée et pérenne des niveaux

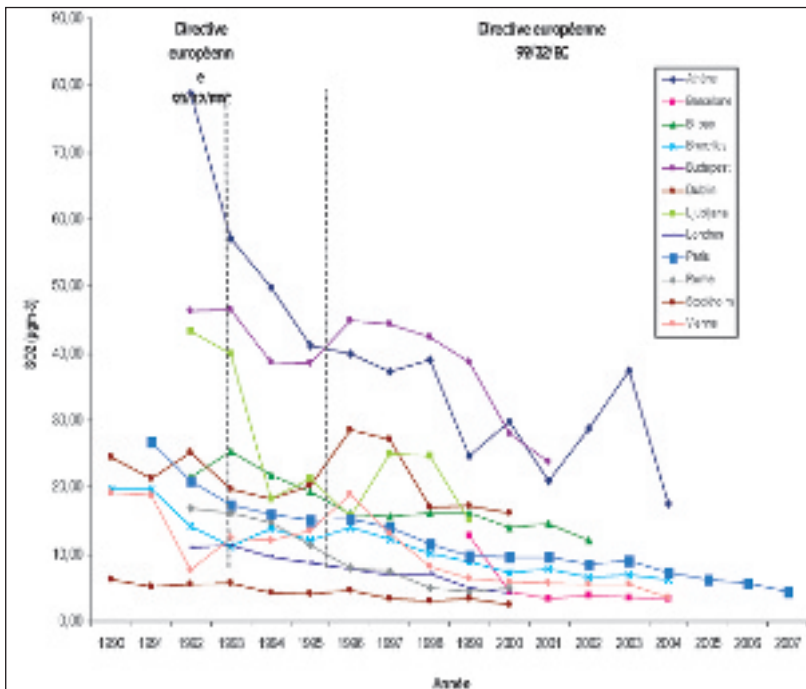


Figure 3.

Niveaux moyens annuels de SO₂ dans 13 villes du projet Aphekom entre 1990 et 2004.

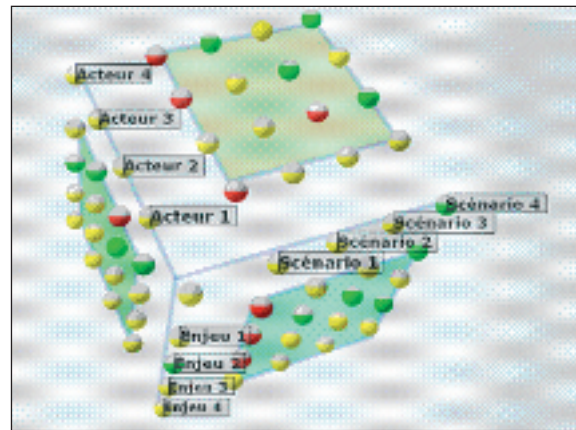


Figure 4.

Outil d'aide à la délibération.

de dioxyde de soufre dans l'air permettant de prévenir près de 2 200 décès prématurés et d'économiser 192 millions d'euros dans les 20 villes étudiées (figure 3).

Enfin, Aphekom a développé un outil d'aide à la délibération <http://aphekom.kertechno.net> visant à structurer les échanges entre scientifiques, décideurs et parties prenantes pour une meilleure prise en compte de l'impact sanitaire de la pollution de l'air et pour la mise en place de politiques appropriées (figure 4).

La Matrice permet de confronter trois éléments représentés par les trois axes de la Matrice :

- Les options envisagées pour la gestion de la ressource ou du problème sont décrits à travers l'axe des **scénarios** ;
- Les scénarios sont, sur le deuxième axe, évalués sur la base **d'enjeux ou de catégories d'enjeux** (par exemple, préservation de la santé, de la qualité environnementale, etc.)
- Les jugements sont portés, sur le troisième axe, par les **acteurs ou parties prenantes** impliqués dans le processus.

Les partenaires du projet ont développé des guides méthodologiques et des outils en ligne disponibles sur le site Aphekom : <http://aphekom.org/web/aphekom.org/publications>

Les résultats d'Aphekom contribuent actuellement à la révision de la législation européenne sur la qualité de l'air se terminant en 2013.

Le projet a été cofinancé par le programme européen d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2003-2008) : convention de subvention n° 2007105, et par les nombreux organismes locaux et nationaux qui ont dédié des ressources à l'accomplissement du projet.