

SANTÉ

SANTÉ PUBLIQUE

Santé environnementale

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTÉ
ET DES DROITS DES FEMMES

Direction générale de la santé

Département des urgences sanitaires
(DUS)

Bureau de l'organisation
et de la préparation

Sous-direction de la prévention
des risques liés à l'environnement
et à l'alimentation (EA)

Bureau environnement extérieur
et produits chimiques

Mission communication (MICOM)

Instruction DGS/DUS/EA/MICOM n° 2015-63 du 6 mars 2015 relative à la participation des ARS et de l'InVS à la gestion des épisodes de pollution de l'air ambiant

NOR : AFSP1506293J

Validée par le CNP le 6 mars 2015. – Visa CNP 2015-42.

Date d'application : immédiate.

Résumé : les procédures préfectorales déclenchées en cas d'épisode de pollution de l'air ambiant (ou pollution atmosphérique) et les recommandations sanitaires à diffuser lors de ces épisodes ont récemment été mises à jour par plusieurs textes réglementaires. La présente instruction définit les actions à mettre en œuvre ou pouvant être mises en œuvre par les ARS et l'InVS en cas d'épisode de pollution de l'air ambiant, notamment dans le cadre d'une « procédure préfectorale d'information et de recommandation » ou d'une « procédure préfectorale d'alerte ».

Mots clés : pollution de l'air ambiant – pollution atmosphérique – épisode de pollution – pic de pollution – gestion – information – recommandations sanitaires – professionnels de santé – alerte.

Références :

Articles L. 223-1, R. 221-1, R. 221-4 et R. 223-2 du code de l'environnement ;

Articles L. 1413-15, L. 1431-2 et L. 1435-1 du code de la santé publique ;

Arrêté interministériel du 26 mars 2014 relatif au déclenchement des procédures préfectorales en cas d'épisodes de pollution de l'air ambiant ;

Arrêté ministériel du 20 août 2014 relatif aux recommandations sanitaires en vue de prévenir les effets de la pollution de l'air sur la santé ;

Instruction DGS/EA n° 2011-406 du 26 octobre 2011 relative aux missions des agences régionales de santé (ARS) dans le domaine de la santé environnementale ;

Instruction technique du 24 septembre 2014 relative au déclenchement des procédures préfectorales en cas d'épisodes de pollution de l'air ambiant (non publiée au JO).

Annexes :

Annexe 1. – Présentation synthétique des enjeux sanitaires de la pollution atmosphérique.

Annexe 2. – Caractérisation des épisodes de pollution.

- Annexe 3. – Schémas généraux des actions à mettre en œuvre par les ARS et l'InVS dans le cadre du déclenchement des procédures préfectorales en cas d'épisode de pollution de l'air ambiant.
- Annexe 4. – Dispositif de surveillance épidémiologique en cas d'épisode de pollution de l'air ambiant.
- Annexe 5. – Dispositif d'information et de communication en cas d'épisode de pollution de l'air ambiant.

Le directeur général de la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (ARS) et à Monsieur le directeur général de l'Institut de veille sanitaire (InVS).

1. Contexte de gestion des épisodes de pollution de l'air ambiant

Malgré une réduction de certaines émissions polluantes, les niveaux de pollution de l'air ambiant¹ rencontrés actuellement en France continuent d'être à l'origine d'effets significatifs sur la santé des populations, même à de faibles concentrations, et constituent donc un réel enjeu de santé publique (cf. annexe 1). La pollution de l'air peut entraîner des effets sur la santé, à la suite d'une exposition de courte durée à des concentrations élevées de polluants atmosphériques (comme par exemple lors d'un épisode de pollution) ou à la suite d'une exposition chronique à des niveaux moyens de pollution.

En France, lorsqu'un épisode de pollution de l'air ambiant donne lieu au dépassement d'un des seuils fixés réglementairement pour les particules en suspension de taille inférieure à 10 micromètres (PM₁₀), l'ozone (O₃), le dioxyde d'azote (NO₂) et le dioxyde de soufre (SO₂), des procédures préfectorales d'information et de recommandation ou d'alerte sont déclenchées, comme cela est présenté à l'annexe 2.

Les procédures préfectorales ou inter-préfectorales, encadrées par l'arrêté ministériel du 26 mars 2014 et précisées par l'instruction technique du 24 septembre 2014, ont pour objectifs de favoriser la réduction des émissions polluantes et de protéger la santé des populations, en particulier celle des personnes les plus fragiles, telles que définies dans l'arrêté ministériel du 20 août 2014.

La présente instruction précise ce dispositif de gestion de l'impact d'épisodes de pollution de l'air ambiant² dans le champ sanitaire et le décline en fonction des deux niveaux de procédures préfectorales décrits ci-dessus.

2. Rôle des ARS et de l'InVS dans l'évaluation et la gestion d'épisodes de pollution de l'air ambiant

Lors de la survenue d'un épisode de pollution de l'air ambiant, les actions mises en œuvre par les ARS et l'InVS s'intègrent dans le cadre des dispositifs réglementaires mis en place aux niveaux national et local.

Il s'agit principalement des actions suivantes :

- veiller à l'intégration des enjeux sanitaires dans le dispositif préfectoral de gestion des épisodes de pollution de l'air ambiant, sur la base des relations établies notamment entre le préfet, l'ARS et l'association agréée de surveillance de la qualité de l'air (AASQA) ;
- surveiller l'impact sanitaire à court terme de l'épisode dans un but d'aide à la décision et à la gestion ;
- participer à l'information et à la communication sur les recommandations sanitaires des personnes vulnérables et sensibles, de la population générale et des professionnels de santé ;
- maintenir le fonctionnement du système de santé sur l'ensemble du territoire, notamment par l'information des professionnels du secteur sanitaire lorsque des mesures de gestion pouvant avoir des conséquences sur leur activité sont mises en œuvre.

Dès lors que des procédures préfectorales sont déclenchées, les ARS et l'InVS doivent être en mesure de mettre en œuvre les actions les concernant, de façon graduée, en fonction notamment des caractéristiques de l'épisode, de son évolution et des orientations définies par les préfets.

¹ Ou pollution atmosphérique.

² Ce dispositif concerne les situations de dépassement des seuils d'information et de recommandation et des seuils d'alerte définis pour les quatre polluants susmentionnés (Cf. Annexe 2). À noter que les épisodes de pollution associés à des accidents industriels relèvent du dispositif ORSEC.

2.1. *Veiller à l'intégration des enjeux sanitaires dans le dispositif préfectoral de gestion des épisodes de pollution de l'air ambiant*

L'ARS se tient régulièrement, et le plus précocement possible, informée, y compris si besoin les week-ends et jours fériés, de l'état et de l'évolution de la qualité de l'air dans sa région, notamment auprès de l'AASQA compétente, en particulier en cas de prévision d'un épisode de pollution (cf. annexe 3).

L'ARS veille à ce que l'information immédiate et systématique de ses services, en cas de dépassement de l'un des seuils d'information et de recommandation ou de l'un des seuils d'alerte, ait bien été prévue dans les procédures de gestion des épisodes de pollution définies par les arrêtés préfectoraux ou inter-préfectoraux ou dans le cadre des protocoles signés entre les ARS et les préfets mentionnés à l'article R. 1435-2 du code de la santé publique.

2.2. *Surveiller l'impact sanitaire à court terme de l'épisode*

Par le système SurSaUD®, l'InVS réalise en continu une surveillance sanitaire non spécifique qui repose sur l'analyse en temps quasi réel ($J + 1$) de divers indicateurs sanitaires dont les variations peuvent permettre de mettre en évidence l'impact sanitaire d'événements variés. Dès lors qu'est constaté le dépassement d'un des seuils d'alerte ou le déclenchement d'une procédure d'alerte par le préfet (cf. annexe 2), cette surveillance sanitaire non spécifique peut être renforcée, en complétant l'analyse détaillée des indicateurs de routine par celle d'indicateurs susceptibles d'évoluer plus spécifiquement pendant les épisodes de pollution (cf. annexe 4).

Lorsque l'épisode déclenchant une procédure d'alerte a lieu sur le territoire de compétence d'une seule ARS, la Cire réalise quotidiennement une surveillance des indicateurs sanitaires dont elle transmet le bilan à l'ARS et à l'InVS.

L'information est ensuite relayée par l'InVS à la DGS *via* les modalités habituelles de transmission du bulletin quotidien d'alerte (BQA), ou le plus précocement possible lorsqu'un signal sanitaire a été détecté. Si un signal sanitaire est mis en évidence ou si des mesures de gestion pouvant avoir des conséquences sur le système de santé (circulation alternée, etc.) sont mises en œuvre, un signalement est systématiquement fait par les ARS au DUS *via* le système d'information sanitaire des alertes et des crises (SISAC).

En cas de dépassement d'un des seuils d'alerte dans plusieurs régions limitrophes ou de déclenchement d'une procédure inter-préfectorale d'alerte, y compris si un épisode de pollution d'ampleur limitée est situé en zone de population dense sur une frontière interrégionale, l'InVS assure la coordination et la synthèse des analyses régionales. La synthèse est transmise aux ARS concernées, y compris à l'ARS de zone, ainsi qu'à la DGS.

Les ARS de zone informent, le cas échéant, les préfets de zone d'éventuelles conséquences sanitaires observées.

Dans des cas spécifiques, notamment pour des épisodes de pollution localisés et dans des départements densément peuplés, des analyses épidémiologiques plus spécifiques peuvent être réalisées par la Cire au niveau départemental ou infra départemental sous réserve de pouvoir disposer de données en nombre suffisant pour obtenir des résultats statistiquement significatifs.

À partir des éléments communiqués par les Cire, les ARS informent les préfets des observations épidémiologiques relatives à un éventuel impact sanitaire d'un épisode de pollution de l'air ambiant, conformément aux horaires prévus dans l'instruction technique du 24 septembre 2014 visée en référence, c'est-à-dire :

- avant 12 heures pour le point de situation quotidien qui porte notamment sur le constat ou non de dépassement pour la veille et le matin (si prévision), et sur la prévision ou non de dépassement pour l'après-midi et le lendemain ;
- avec d'éventuels compléments transmis au plus tard à 16 heures, préalablement aux prises de décision par le préfet quant à la gestion de l'épisode pour le lendemain.

Enfin, indépendamment de la survenue d'épisodes de pollution de l'air ambiant, l'ARS veille à sensibiliser les professionnels et établissements de santé au codage réactif des diagnostics dans les bases de données *ad hoc*, en particulier dans les régions ou départements où la transmission des indicateurs sanitaires est partielle.

2.3. *Participer à l'information et à la communication sur les recommandations sanitaires*

En cas d'épisode de pollution de l'air ambiant, l'ARS diffuse, notamment auprès des personnes sensibles et vulnérables, les recommandations sanitaires s'appuyant sur celles définies dans l'arrêté du 20 août 2014 visé en référence.

Cette information s'inscrit, sous la coordination des préfets, en complément des actions de communication mises en œuvre par les autres partenaires, notamment les AASQA, et prévues par la réglementation.

Par ailleurs, l'ARS veille à la bonne information des professionnels de santé, des établissements de santé et des établissements sanitaires et sociaux. Cette information porte sur l'épisode en cours et son évolution, et les recommandations sanitaires à diffuser auprès des patients, et notamment les personnes sensibles et vulnérables.

Les outils de communication réalisés au niveau national et mentionnés dans la présente instruction sont disponibles dans le kit de communication mis à la disposition des ARS (*cf.* annexe 5).

2.4. Maintenir le fonctionnement du système de santé sur l'ensemble du territoire

Dans le cas de la mise en place d'une mesure d'urgence, l'ARS s'assure que le fonctionnement du système de santé n'est pas perturbé.

Lors de mise en place de mesures de restriction de la circulation telle que la circulation alternée, l'ARS garantit notamment l'effectivité, par inscription dans les arrêtés préfectoraux ou inter-préfectoraux, des dérogations données aux véhicules du système de santé, dont la liste est annexée à l'instruction technique du 24 septembre 2014, et l'information des professionnels de santé concernés sur les modalités de mise en œuvre de ces mesures.

3. Retour d'expérience suite à un épisode de pollution de l'air ambiant

À la suite du déclenchement d'une procédure d'alerte par le préfet, un retour d'expérience (RETEX) peut être réalisé par l'ARS, notamment si des variations significatives des indicateurs de surveillance sanitaire ont été observées. La forme de ce RETEX est adaptée au dimensionnement de l'épisode.

Suite à un épisode de pollution de grande ampleur, le RETEX peut être organisé par mes services et donner lieu à une enquête préalable transmise par le logiciel SISAC.

Je vous saurais gré de me faire part de toute difficulté dans la mise en œuvre du dispositif ainsi décrit, *via* la messagerie électronique alerte@sante.gouv.fr.

Pour la ministre et par délégation :

Le secrétaire général,
P. RICORDEAU

La directrice générale adjointe de la santé,
F. WEBER

ANNEXE 1

PRÉSENTATION SYNTHÉTIQUE DES ENJEUX SANITAIRES DE LA POLLUTION ATMOSPHÉRIQUE

Les programmes de surveillance sanitaire et les études toxicologiques et épidémiologiques menées depuis plusieurs décennies mettent clairement en évidence le rôle des polluants de l'air dans l'apparition ou l'aggravation de divers effets sanitaires. Des effets sanitaires sont à la fois observés à la suite d'expositions à court terme à la pollution de l'air (exemple: pic de pollution) et à long terme. En France, ces dernières engendrent un impact sanitaire beaucoup plus important que l'exposition lors de pics de pollution. Par ailleurs, pour certains polluants, dont les particules, il n'existe pas de seuil en deçà duquel aucun effet sanitaire n'est observé.

Les effets sanitaires les mieux connus de la pollution atmosphérique¹ sont les effets respiratoires et cardiovasculaires. Le rôle de la pollution de l'air extérieur ainsi que des particules de l'air extérieur dans l'apparition de cancer a aussi été clairement reconnu par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 2013 puisque cette dernière les a classés comme cancérigènes certains pour l'homme². Les études réalisées sur les impacts sanitaires d'une exposition chronique montrent des effets sur le développement neurologique et la fonction cognitive, la reproduction, en particulier chez le fœtus et le nourrisson (petit poids de naissance, naissance prématurée...). Par ailleurs, fumer ou être exposé à la fumée de tabac, aux émissions de chauffage au bois, aux pollens, aux solvants utilisés en espace intérieur... constituent des facteurs qui peuvent aggraver les effets de la pollution de l'air. Enfin, des interactions entre polluants atmosphériques peuvent également aggraver les effets sur la santé propres à chaque polluant (« effet cocktail »).

Certaines populations sont particulièrement fragiles vis-à-vis de la pollution de l'air, par exemple les personnes souffrant de pathologies respiratoires ou cardiovasculaires, les nourrissons et jeunes enfants, les femmes enceintes et les personnes âgées. Il existe également une variabilité individuelle de la sensibilité aux polluants atmosphériques. Par ailleurs, certaines personnes sont plus exposées que d'autres à une dégradation de leur environnement et notamment de la qualité de l'air (inégalités d'exposition).

Si les risques individuels associés à l'exposition à la pollution atmosphérique peuvent paraître faibles, par comparaison à des facteurs de risque comme par exemple le tabac, l'impact sanitaire de cette pollution est significatif compte tenu des larges échantillons de population concernés. Ainsi, selon l'OMS, la pollution de l'air est le principal risque environnemental pour la santé dans le monde. L'exposition à la pollution de l'air extérieur conduit chaque année au décès prématuré d'environ 480 000 personnes dans la région européenne de l'OMS³.

Il importe donc de réduire le plus possible et durablement les émissions de polluants dans l'air et les concentrations atmosphériques auxquelles les personnes sont exposées. Des études dites d'intervention portant sur les effets sanitaires d'actions de réduction de la pollution atmosphérique confirment que le bénéfice sanitaire attendu de mesures d'amélioration de la qualité de l'air est bien observé dans la réalité.

¹ Pour plus de détails, voir le dossier « Pollution de l'air » du site Internet de l'InVS : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Pollution-de-l-air-et-effets-sur-la-sante> et le dossier « Pollution atmosphérique » du ministère chargé de la santé : <http://www.sante.gouv.fr/pollution-atmospherique.html>

² Cf. http://www.iarc.fr/fr/media-centre/pr/2013/pdfs/pr221_F.pdf

³ Cf. <http://www.euro.who.int/fr/health-topics/environment-and-health/air-quality/news/news/2014/03/almost-600-000-deaths-due-to-air-pollution-in-europe-new-who-global-report>

ANNEXE 2

CARACTÉRISATION DES ÉPISODES DE POLLUTION

Épisode de pollution de l'air ambiant (arrêté interministériel du 26 mars 2014 relatif au déclenchement des procédures préfectorales en cas d'épisodes de pollution de l'air ambiant): « Période au cours de laquelle le niveau d'un ou de plusieurs polluants atmosphériques est supérieur au seuil d'information et de recommandation (épisode de pollution d'information et de recommandation) ou au seuil d'alerte (épisode de pollution d'alerte). »

Seuil d'information et de recommandation (article R.221-1 du code de l'environnement): « Niveau au-delà duquel une exposition de courte durée présente un risque pour la santé humaine de groupes particulièrement sensibles au sein de la population et qui rend nécessaires l'émission d'informations immédiates et adéquates à destination de ces groupes et des recommandations pour réduire certaines émissions. »

Seuil d'alerte (article R.221-1 du code de l'environnement): « Niveau au-delà duquel une exposition de courte durée présente un risque pour la santé de l'ensemble de la population ou de dégradation de l'environnement, justifiant l'intervention de mesures d'urgence. »

Persistance d'un épisode de pollution aux particules PM₁₀ (arrêté interministériel du 26 mars 2014 relatif au déclenchement des procédures préfectorales en cas d'épisodes de pollution de l'air ambiant): « Épisode de pollution aux particules PM₁₀ caractérisé par constat de dépassement du seuil d'information et de recommandation (modélisation intégrant les données des stations de fond) durant deux jours consécutifs et prévision de dépassement du seuil d'information et de recommandation pour le jour même et le lendemain. En l'absence de modélisation des pollutions, un épisode de pollution aux particules PM₁₀ est persistant lorsqu'il est caractérisé par constat d'une mesure de dépassement du seuil d'information et de recommandation sur station de fond durant trois jours consécutifs. Dans ce cas, les constats peuvent être observés sur des stations de fond différentes au sein d'une même superficie retenue pour la caractérisation de l'épisode de pollution ». « Pour les épisodes de pollution aux particules PM₁₀, la procédure d'information et de recommandation évolue en procédure d'alerte en cas de persistance de l'épisode. »

La caractérisation d'un épisode de pollution (arrêté interministériel du 26 mars 2014 relatif au déclenchement des procédures préfectorales en cas d'épisodes de pollution de l'air ambiant) est faite:

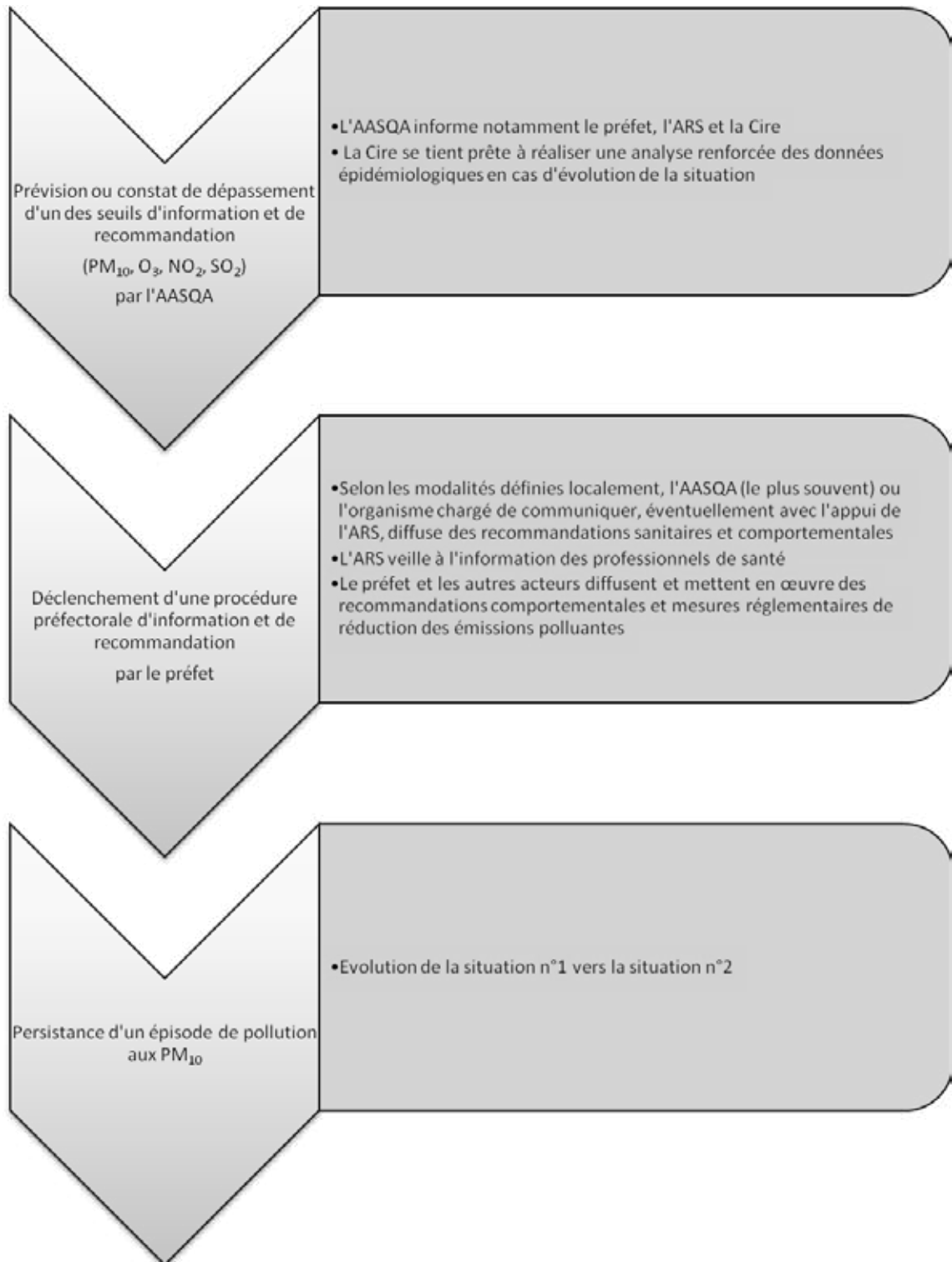
- « soit à partir d'un critère de superficie, dès lors qu'une surface d'au moins 100 km² au total dans une région est concernée par un dépassement de seuils d'ozone, de dioxyde d'azote et/ou de particules PM₁₀ estimé par modélisation en situation de fond;
- soit à partir d'un critère de population:
 - pour les départements de plus de 500 000 habitants, lorsqu'au moins 10 % de la population du département sont concernés par un dépassement de seuils d'ozone, de dioxyde d'azote et/ou de particules PM₁₀ estimé par modélisation en situation de fond;
 - pour les départements de moins de 500 000 habitants, lorsqu'au moins une population de 50 000 habitants au total dans le département est concernée par un dépassement de seuils d'ozone, de dioxyde d'azote et/ou de particules PM₁₀ estimé par modélisation en situation de fond;
- soit en considérant les situations locales particulières portant sur un territoire plus limité, notamment les vallées encaissées ou mal ventilées, les zones de résidence à proximité de voiries à fort trafic, les bassins industriels. »

	DIOXYDE D'AZOTE (NO ₂)	DIOXYDE de soufre (SO ₂)	OZONE (O ₃)	PARTICULES (PM ₁₀)
Seuils d'information et de recommandation	200 µg/m ³ en moyenne horaire	300 µg/m ³ en moyenne horaire	180 µg/m ³ en moyenne horaire	50 µg/m ³ en moyenne journalière (selon les modalités de déclenchement définies par l'arrêté du 26 mars 2014)
Seuils d'alerte	400 µg/m ³ en moyenne horaire dépassée pendant 3 heures consécutives ou 200 µg/m ³ en moyenne horaire si la procédure d'information et de recommandation a été déclenchée la veille et le jour même et que les prévisions font craindre un nouveau risque de déclenchement pour le lendemain	500 µg/m ³ en moyenne horaire, dépassé pendant 3 heures consécutives	Seuil d'alerte pour une protection sanitaire pour toute la population: 240 µg/m ³ en moyenne horaire. Seuils d'alerte pour la mise en œuvre progressive de mesures d'urgence: - 1 ^{er} seuil: 240 µg/m ³ en moyenne horaire, dépassé pendant trois heures consécutives; - 2 ^e seuil: 300 µg/m ³ en moyenne horaire, dépassé pendant trois heures consécutives; - 3 ^e seuil: 360 µg/m ³ en moyenne horaire.	80 µg/m ³ en moyenne journalière (selon les modalités de déclenchement définies par l'arrêté du 26 mars 2014)

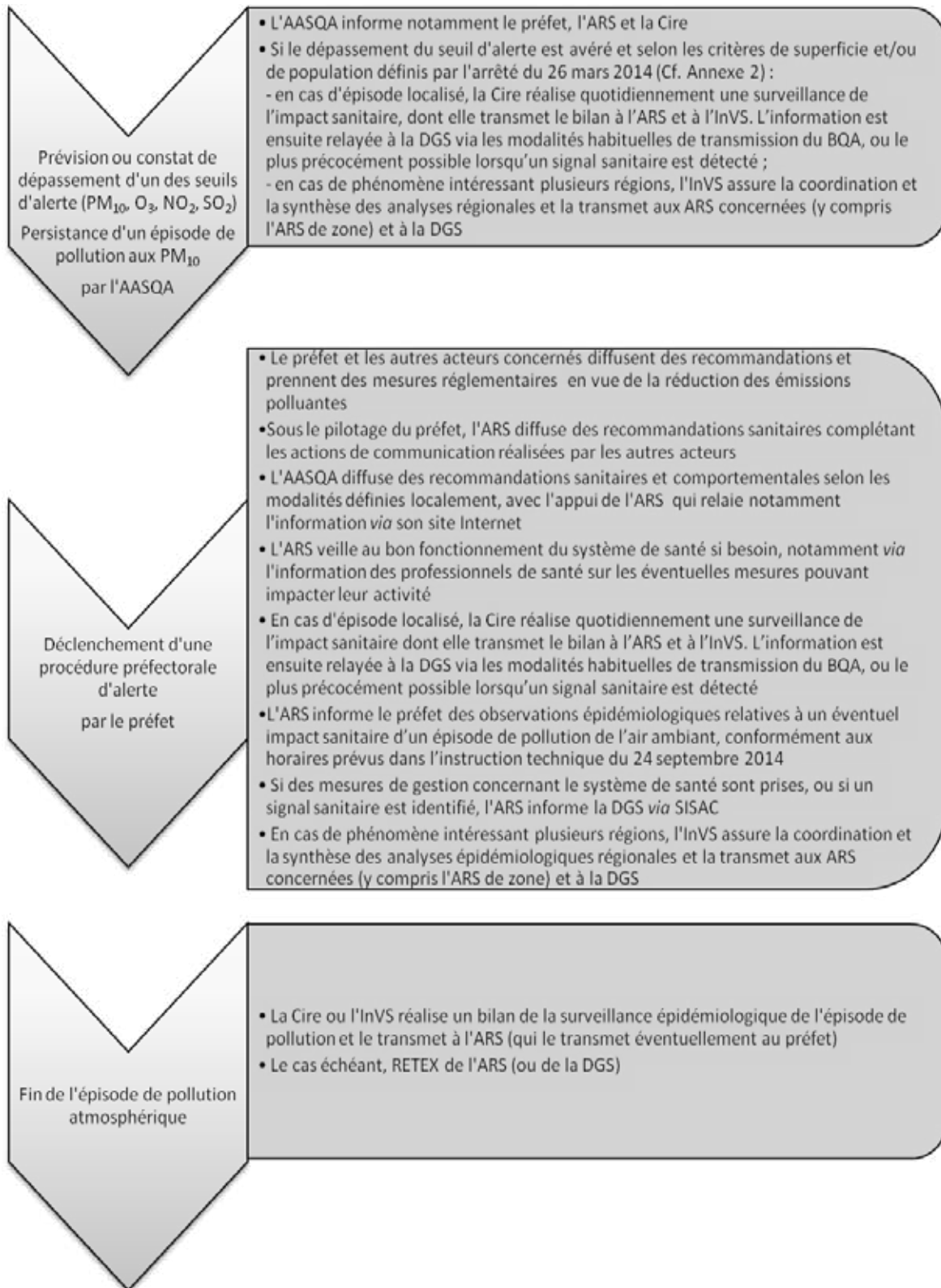
ANNEXE 3

SCHÉMAS GÉNÉRAUX DES ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE PAR LES ARS ET L'INVS DANS LE CADRE DU DÉCLENCHEMENT DES PROCÉDURES PRÉFECTORALES EN CAS D'ÉPISODE DE POLLUTION DE L'AIR AMBIANT

SITUATION N° 1 PROCÉDURE PRÉFECTORALE D'INFORMATION ET DE RECOMMANDATION



SITUATION N° 2 : PROCÉDURE PRÉFECTORALE D'ALERTE



ANNEXE 4

DISPOSITIF DE SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE EN CAS D'ÉPISODE DE POLLUTION DE L'AIR AMBIANT

L'analyse de routine est fondée sur la surveillance d'indicateurs, décrits dans le tableau 1, issus de la surveillance sanitaire non spécifique mise en œuvre en continu par l'InVS. Ce système de surveillance sanitaire appelé SurSaUD® repose sur l'analyse en temps quasi réel ($J + 1$) de divers indicateurs sanitaires, collectés dans les structures d'urgence participant au réseau OSCOUR™ et *via* les associations SOS-médecins, ainsi que des données de mortalité transmises par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) et le centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (CépiDc-Inserm). La variation de ces indicateurs peut permettre de mettre en évidence l'impact sanitaire d'évènements variés.

L'analyse renforcée complète l'analyse des indicateurs de routine par celle d'indicateurs susceptibles d'évoluer plus spécifiquement pendant la période d'observation. Dans le cas des épisodes de pollution de l'air ambiant, les indicateurs spécifiques sélectionnés par l'InVS sont listés dans le tableau 1.

Tableau 1: liste des indicateurs sanitaires sélectionnés par l'InVS pour la surveillance en cas de dépassement d'un des seuils d'alerte définis à l'article R.221-1 du code de l'environnement

	INDICATEURS SUIVIS
Analyse de routine	Indicateurs de routine d'activité globale et de surveillance générale de l'état de santé de la population: - activité globale toutes causes confondues: passage aux urgences et consultations de SOS médecins; - malaises: diagnostics pour les passages aux urgences et consultations de SOS médecins.
Analyse renforcée	Indicateurs de routine et indicateurs spécifiques: - asthme: diagnostics pour les passages aux urgences et consultations SOS médecins; - dyspnée et insuffisance respiratoire aiguë: diagnostics pour les passages aux urgences et consultations SOS médecins; - cardiopathies ischémiques: diagnostics pour les passages aux urgences et consultations SOS médecins.

Dans l'interprétation des informations fournies par le dispositif de surveillance épidémiologique renforcé, il est à noter que l'absence de variation significative immédiate des indicateurs sanitaires ne doit pas être interprétée comme une absence d'impact de la pollution de l'air ambiant sur la santé. À l'inverse, l'interprétation d'une variation significative doit prendre en compte les facteurs concomitants potentiellement associés (épidémie d'infections à transmission interhumaine notamment à tropisme respiratoire, présence significative de pollens allergisants, rentrée scolaire, etc.).

En cas d'épisode de pollution de l'air ambiant, l'analyse sanitaire est réalisée selon les critères explicités dans le tableau 2.

Tableau 2: fréquence et type d'analyse de l'impact sanitaire en cas d'épisode de pollution de l'air ambiant.

CRITÈRES environnementaux	ANALYSE épidémiologique réalisée par la Cire (et le cas échéant l'InVS)	RYTHME de réalisation des bilans par la Cire (et le cas échéant l'InVS) dans le cadre du suivi sanitaire de l'épisode de pollution	FIN DE L'ANALYSE DÉTAILLÉE ou renforcée par la Cire (et le cas échéant l'InVS)
<p>Pas de dépassement OU [Dépassement d'un des seuils d'information et de recommandation ou déclenchement d'une procédure préfectorale d'information et de recommandation (cf. annexe 2) ET Absence de dépassement du seuil d'alerte]</p>	<p>Analyse de routine: Analyse quotidienne des indicateurs surveillés en routine (pas de surveillance spécifique de l'épisode)</p>	<p>Sans objet</p>	<p>Sans objet</p>
<p>Dépassement du seuil d'alerte ou déclenchement d'une procédure préfectorale d'alerte (cf. annexe 2) OU Épisode de pollution particulier (feu de forêt, vents de sable du Sahara, nuage de cendres provenant de l'éruption d'un volcan...)</p>	<p>Analyse renforcée: Analyse de routine (analyse quotidienne des indicateurs surveillés en routine) + Analyse détaillée des indicateurs spécifiques figurant dans le tableau 1 + surveillance <i>ad hoc</i> en cas d'épisode de pollution particulier</p>	<p>Quotidien</p>	<p>En cas d'absence de signal sanitaire, fin de l'analyse détaillée lorsque la procédure préfectorale d'alerte prend fin. OU En cas de signal sanitaire inhabituel, fin de l'analyse détaillée à la fin de l'évènement sanitaire en lien avec l'épisode de pollution (maximum 5 jours après la fin du dépassement du seuil considéré)</p>

ANNEXE 5

DISPOSITIF D'INFORMATION ET DE COMMUNICATION EN CAS D'ÉPISODE DE POLLUTION DE L'AIR AMBIANT

Le dispositif de communication présenté ci-après a pour objectif principal de sensibiliser et d'informer les populations, notamment les populations sensibles et vulnérables, des conséquences sanitaires d'épisode de pollution de l'air ambiant. Il porte également une attention particulière aux professionnels de santé pour leur fournir, le cas échéant, des informations pour leur pratique ainsi que pour l'information de leurs patients.

Ce dispositif concerne principalement la phase de communication « d'urgence » mais un travail de « communication préventive » en amont, visant à l'information sur les risques sanitaires, notamment chroniques, liés à la pollution atmosphérique, est indispensable pour sensibiliser les populations et tenter d'influer sur les comportements et les décisions des différents acteurs.

Les différentes actions de communication mises en œuvre doivent se faire de manière coordonnée, sous l'autorité du préfet, au niveau local, ou sous celle du ministère chargé du pilotage de la gestion si le niveau national est impliqué. L'ensemble des acteurs doit se tenir mutuellement informé des actions de communication entreprises afin d'en garantir la cohérence. Le rôle des ARS en matière de communication sur les épisodes de pollution est complémentaire des actions prévues par la voie réglementaire et mises en œuvre par les autres partenaires, les préfetures et les AASQA notamment.

1. La communication « préventive »

Le dispositif de communication « préventive » doit permettre d'informer et de sensibiliser les populations (notamment les personnes sensibles et vulnérables) et les professionnels de santé, sur les conséquences sanitaires de la pollution de l'air et sur les moyens de s'en protéger, en dehors des épisodes de pollution de l'air.

Ce dispositif peut être mis en œuvre tout au long de l'année par les ARS, en tirant par exemple profit des événements existant au niveau régional, national ou international (actions récurrentes de l'OMS...). Cela permet de mieux valoriser la communication et de renforcer l'attention des media, des partenaires et des populations.

2. La communication « d'urgence »

La communication « d'urgence » peut être locale et/ou nationale selon la gravité et l'ampleur de l'épisode de pollution de l'air ambiant.

a) Les populations cibles et les messages sanitaires

L'objectif est, comme indiqué au tableau 1 :

- en cas de dépassement du seuil d'information et de recommandation, d'informer les populations vulnérables et sensibles;
- et en cas de déclenchement des procédures d'alerte, d'informer l'ensemble de la population, en insistant sur les recommandations spécifiques propres aux populations sensibles ou vulnérables.

Tableau I : extraits de l'arrêté du 20 août 2014 relatif aux recommandations sanitaires en vue de prévenir les effets de la pollution de l'air sur la santé

a) Messages sanitaires en cas de dépassement (prévu ou constaté [1]) des seuils d'information et de recommandation fixés (2) pour les polluants suivants : particules de taille inférieure à 10 micromètres (PM₁₀), dioxyde d'azote (NO₂), dioxyde de soufre (SO₂), ozone (O₃) :

POPULATIONS CIBLES des messages	MESSAGES SANITAIRES
Populations vulnérables : Femmes enceintes, nourrissons et jeunes enfants, personnes de plus de 65 ans, personnes souffrant de pathologies cardiovasculaires, insuffisants cardiaques ou respiratoires, personnes asthmatiques.	En cas d'épisode de pollution aux polluants suivants : PM ₁₀ , NO ₂ , SO ₂ : Limitez les déplacements sur les grands axes routiers et à leurs abords, aux périodes de pointe (horaires à préciser éventuellement au niveau local). Limitez les activités physiques et sportives intenses (dont les compétitions), autant en plein air qu'à l'intérieur.
Populations sensibles : Personnes se reconnaissant comme sensibles lors des pics de pollution et/ou dont les symptômes apparaissent ou sont amplifiés lors des pics (par exemple : personnes diabétiques, personnes immunodéprimées, personnes souffrant d'affections neurologiques ou à risque cardiaque, respiratoire, infectieux).	En cas d'épisode de pollution à l'O ₃ : Limitez les sorties durant l'après-midi (ou horaires à adapter selon la situation locale). Limitez les activités physiques et sportives intenses (dont les compétitions) en plein air ; celles à l'intérieur peuvent être maintenues.
	Dans tous les cas : En cas de symptômes ou d'inquiétude, prenez conseil auprès de votre pharmacien ou consultez votre médecin ou contactez la permanence sanitaire locale (*) (lorsqu'elle est mise en place).
Population générale	Il n'est pas nécessaire de modifier vos activités habituelles.

b) Messages sanitaires en cas de dépassement (prévu ou constaté [3]) des seuils d'alerte (4) (5) fixés pour les polluants suivants : particules de taille inférieure à 10 micromètres (PM₁₀), dioxyde d'azote (NO₂), dioxyde de soufre (SO₂), ozone (O₃) :

POPULATIONS CIBLES des messages	MESSAGES SANITAIRES
Populations vulnérables : Femmes enceintes, nourrissons et jeunes enfants, personnes de plus de 65 ans, personnes souffrant de pathologies cardiovasculaires, insuffisants cardiaques ou respiratoires, personnes asthmatiques.	En cas d'épisode de pollution aux polluants suivants : PM ₁₀ , NO ₂ , SO ₂ : Evitez les déplacements sur les grands axes routiers et à leurs abords, aux périodes de pointe (horaires à préciser éventuellement au niveau local). Evitez les activités physiques et sportives intenses (dont les compétitions), autant en plein air qu'à l'intérieur. Reportez les activités qui demandent le plus d'effort.
Populations sensibles : Personnes se reconnaissant comme sensibles lors des pics de pollution et/ou dont les symptômes apparaissent ou sont amplifiés lors des pics (par exemple : personnes diabétiques, personnes immunodéprimées, personnes souffrant d'affections neurologiques ou à risque cardiaque, respiratoire, infectieux).	En cas d'épisode de pollution à l'O ₃ : Evitez les sorties durant l'après-midi (ou horaires à adapter selon la situation locale). Evitez les activités physiques et sportives intenses (dont les compétitions) en plein air ; celles peu intenses à l'intérieur peuvent être maintenues.
	Dans tous les cas : En cas de gêne respiratoire ou cardiaque (par exemple : essoufflement, sifflements, palpitations) : <ul style="list-style-type: none"> - prenez conseil auprès de votre pharmacien ou consultez votre médecin ou contactez la permanence sanitaire locale (*) (lorsqu'elle est mise en place) ; - privilégiez des sorties plus brèves et celles qui demandent le moins d'effort ; - prenez conseil auprès de votre médecin pour savoir si votre traitement médical doit être adapté le cas échéant.
Population générale	Réduisez les activités physiques et sportives intenses (dont les compétitions). En cas d'épisode de pollution à l'ozone, complétez par : Les activités physiques et sportives intenses (dont les compétitions) à l'intérieur peuvent être maintenues. En cas de gêne respiratoire ou cardiaque (par exemple : essoufflement, sifflements, palpitations), prenez conseil auprès de votre pharmacien ou consultez votre médecin ou contactez la permanence sanitaire locale (*) (lorsqu'elle est mise en place).

Dans tous les cas, il s'agit également d'informer l'ensemble des professionnels (notamment de santé et du secteur éducatif et sportif) et les partenaires (institutionnels, établissements notamment de santé et médico-sociaux, associatifs) susceptibles de relayer l'information et les recommandations sanitaires.

Les professionnels de santé doivent être destinataires d'une information spécifique et renforcée sur la situation et les recommandations sanitaires en vigueur mais également, le cas échéant, sur le dispositif de circulation alternée.

b) Les actions de communication locales

Dans le cadre de la communication prévue au niveau local, notamment dans les arrêtés préfectoraux et inter-préfectoraux, il revient à l'ARS d'élaborer des éléments de langage et recommandations sanitaires adaptés à la situation locale, sur la base de l'arrêté du 20 août 2014 susmentionné (cf. tableau I), de s'assurer le cas échéant de leur bonne diffusion par les autres acteurs institutionnels aux cibles identifiées (généralement les AASQA), ou de les relayer *via* ses propres dispositifs de communication (site Internet, etc.).

En cas de procédure d'information et recommandation, il s'agira, pour l'ARS, d'informer et de sensibiliser les professionnels de santé et les acteurs directement concernés (pneumologues, cardiologues, pédiatres, sages-femmes, associations de patients, Éducation nationale, direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale, etc.). Elle pourra également publier, dans les « Actualités » de son site Internet et *via* les réseaux sociaux (comptes Twitter ou Facebook), les informations relatives à l'épisode de pollution atmosphérique ainsi que les recommandations sanitaires.

En cas de dépassement des seuils d'alerte, l'ARS participera à la mise en œuvre, sous l'autorité du préfet et en concertation avec ses partenaires institutionnels, de :

- l'information du grand public relative à l'épisode de pollution atmosphérique ainsi que les recommandations sanitaires : mise en ligne dans la rubrique « Actualités » de son site Internet, diffusion *via* les réseaux sociaux (comptes Twitter ou Facebook), actions de relations presse (communiqués, points presse/petits déjeuners presse, interviews ciblées avec la presse spécialisée...);
- l'information et la sensibilisation des professionnels de santé (a *minima* ceux en contact direct avec les personnes sensibles ou vulnérables). En complément des canaux usuels d'information utilisés par les ARS pour les informer (courriers, mails, réseaux professionnels...), l'opportunité de diffuser un DGS-Urgent localisé pourra être évaluée avec le ministère chargé de la santé (DGS).

Par ailleurs, la mise en œuvre de certaines mesures (par exemple dispositif de circulation alternée au niveau local ou national) pouvant avoir des conséquences sur l'activité des professionnels de santé, une information spécifique et actualisée devra être mise en œuvre à destination des professionnels de santé (libéraux et hospitaliers), *via* l'ensemble des canaux d'information disponibles (incluant les canaux habituellement destinés à l'information du grand public, par exemple les sites Internet).

La communication doit être mise en œuvre de manière graduée et doit être évaluée et adaptée, notamment en fonction de la durée de l'épisode, des populations exposées, du contexte (chaleur, départ en vacances, événements sportifs...) et des données sanitaires issues de la surveillance épidémiologique. Le nombre de jours de déclenchement des procédures préfectorales dans l'année doit également être pris en compte pour évaluer l'ampleur à donner à la communication.

Des outils réalisés au niveau national (questions/réponses...) sont ou seront prochainement disponibles dans un kit de communication mis à la disposition des communicants des ARS par la DGS sur le dispositif « Sharepoint ».

c) Les actions de communication nationales

La communication en cas de déclenchement de procédures préfectorales d'alerte relève, dans un premier temps, du niveau local. Cependant, en fonction de la situation et de son évolution, l'échelon national (ministères concernés) est susceptible :

- de coordonner les communications locales en cas d'épisode de pollution atmosphérique particulièrement important par son ampleur géographique (au moins deux régions touchées),
- de mettre en œuvre un dispositif complémentaire de communication nationale afin de relayer, compléter ou suppléer la communication locale, notamment en cas d'épisode de pollution persistant, d'un niveau élevé des concentrations en polluants, d'impact sanitaire avéré, ou d'une sensibilité particulière de l'opinion publique.

La mise en œuvre d'une communication nationale est réalisée après concertation entre les ministères chargés de la santé et de l'environnement ou dans le cadre de la cellule interministérielle de crise (CIC).

Si le dispositif national est mis en œuvre, le rôle du ministère chargé de la santé peut consister notamment en :

- la réalisation d'actions de relations presse (presse généraliste grand public, presse spécialisée santé...);
- la diffusion d'informations *via* le site Internet ou les comptes Twitter du ministère chargé de la santé;
- la diffusion de messages aux professionnels de santé (situation, recommandations sanitaires, dispositif de circulation alternée...) *via* les réseaux professionnels, ordres, sociétés savantes, messagerie « DGS-Urgent », santé scolaire, médecins du travail;
- la mise en œuvre d'actions de partenariat avec les associations et les relais permettant de communiquer en direction du grand public;

- l'activation d'un dispositif de réponse téléphonique national sanitaire ou interministériel pour répondre aux interrogations et informer sur la situation, sur les recommandations sanitaires à suivre et sur les modalités d'exemption de la circulation alternée pour les professionnels de santé.

Les actions de communication ainsi mises en œuvre seront relayées au niveau local par les différents acteurs qui pourront compléter ce dispositif par des actions complémentaires adaptées à leurs spécificités locales et à la situation sanitaire.