

Eaux d'alimentation déjà 20 ans de travail communautaire

Les eaux d'alimentation peuvent être à l'origine de réels problèmes de santé publique en cas de contamination microbiologique ou chimique. À partir de 1885, les hygiénistes ont engagé en France des actions contre ce risque en tenant compte de l'expérience acquise tant en France que dans d'autres pays. Au cours du temps, les mesures se sont précisées, une réglementation s'est structurée et surtout la qualité de l'eau a été améliorée en de nombreux endroits, réduisant les effets sur la santé.

Au début des années cinquante, l'Organisation mondiale de la santé a commencé à regrouper des experts sur le sujet pour émettre des recommandations qui ont été réactualisées à plusieurs reprises.

Dans le cadre de son programme pour l'environnement, le Conseil des ministres de la Communauté économique européenne a décidé au début des années soixante-dix d'élaborer des directives concernant les eaux d'alimentation.

Le débat aura été ardu et aura connu de nombreux rebondissements mais, en moins de dix ans, plusieurs directives ont été adoptées dont :

- ▶ la directive n° 75-440/CEE du 16 juin 1975 concernant la qualité requise des eaux superficielles destinées à la production d'eau alimentaire dans les États membres ;

- ▶ la directive n° 79-869/CEE du 9 octobre 1979 relative aux méthodes de mesure et à la fréquence des échantillonnages et de l'analyse des eaux superficielles destinées à la production d'eau alimentaire ;

- ▶ la directive n° 80-778/CEE du 15 juillet 1980 relative à la qualité des eaux destinées à la consommation humaine.

La principale de ces directives, la numéro 80-778/CEE, définit la notion d'eau destinée à la consommation humaine, elle détermine également, pour une série de plus de 60 paramètres, des niveaux guides et des concentrations maximales admissibles et prévoit un programme minimal de contrôle de la qualité des eaux distribuées.

La transcription juridique en France des directives

Comme toute directive, ce texte ne s'oppose pas directement aux citoyens, sa transcription en droit national par les États membres étant obligatoire pour être applicable et donc opposable. Un délai de deux ans était accordé, il n'aura pas été respecté par la plupart des États membres, y compris la France, les modifications apportées au cours des années 1980 dans la répartition des compétences entre l'État et les collectivités territoriales ayant rendu le problème encore plus complexe. Après de nombreuses discussions, la transcription en droit national a pris la forme d'un décret en Conseil d'État, en application du Code de la santé publique, en date du 3 janvier 1989. Sur quelques points, notamment l'interprétation à donner à la notion de niveau guide et la répartition des dispositions entre règlements et recommandations administratives, les arbitrages retenus au niveau national ont été jugés irrecevables par la Commission des Communautés qui a engagé des procédures contentieuses contre la France devant la Cour de justice des communautés européennes. Le décret a ainsi été modifié à deux reprises le 10 avril 1990 et le 7 mars 1991. Ce décret est complété par différents arrêtés et l'ensemble par de nombreuses circulaires.

L'approche technique

Mais l'action ne s'est pas limitée uniquement au niveau juridique. Parallèlement, des travaux techniques étaient menés sur le terrain grâce notamment à une réorganisation des directions départementales des Affaires sanitaires et sociales, engagée au cours des années soixante-dix avec la mise en place de la structure de génie sanitaire. Les programmes de contrôle de la qualité des eaux, qui avaient déjà plusieurs décennies, ont été modernisés. Des bilans de la qualité des eaux distribuées ont été réalisés aux niveaux départemental, régional et national à partir des données disponibles et surtout ont été rendus publics.

Ils ont ainsi permis de mettre en évidence l'importance de plusieurs problèmes parmi lesquels :

- ▶ l'existence d'eaux distribuées de mauvaise qualité microbiologique ;
- ▶ l'augmentation importante des teneurs en nitrates des eaux (un bilan montre qu'au cours des années 1985-1986, environ 1,4 millions d'habitants, soit 2,5 % de la population ont consommé des eaux dont la teneur en nitrates a dépassé 50 milligrammes par litre) ;
- ▶ la présence de teneurs trop élevées en fluor dans plusieurs régions ;
- ▶ plus récemment (fin des années 1980, début des années 1990), a été relevée la présence de produits phytosanitaires dans des eaux distribuées, à des teneurs supérieures à la concentration maximale admissible au niveau européen.

À cela, s'ajoute la survenue de pollutions accidentelles de différentes nature et origine. La gestion de ces situations a fait l'objet d'analyses méthodologiques pour arriver progressivement à la définition d'une approche accordant une large place à l'évaluation comparative des risques, approche qui montre que, souvent, l'interruption de la distribution pose plus de problèmes sanitaires qu'elle n'en résoud.

Les différents ministères concernés, notamment ceux de l'agriculture et de l'environnement, les agences de l'eau ont mobilisé en conséquence leurs moyens pour lancer des programmes qui se pour-

suivent encore aujourd'hui afin d'aider les collectivités à corriger les problèmes prioritaires. Les distributeurs d'eau se sont également mobilisés et ont ainsi mis au point de nouveaux procédés de traitement des eaux.

Aujourd'hui, si globalement la qualité de l'eau distribuée en France est plutôt bonne, des travaux restent encore à mener pour parvenir à un respect complet de toutes les normes communautaires.

Des évolutions récentes

L'ouverture du marché unique a nécessité l'adoption de dispositions pour faciliter les échanges de produits et pour réglementer les marchés publics.

Aussi, depuis quelques années, des travaux ont été menés au sein du Comité européen de normalisation pour préciser les normes applicables à certains produits, procédés, matériaux, méthodes d'analyse... Sur plusieurs aspects, cette normalisation rejoint le contenu du règlement sanitaire français.

La Commission n'a jamais eu les moyens de connaître les conditions réelles de transcription et de mise en œuvre de ces directives par les États membres autrement que par l'étude de situations particulières, ce qui a conduit au développement de contentieux et, peu à peu, à des tensions. Le 23 décembre 1991, le Conseil des ministres a adopté la directive n° 91-692/CEE qui oblige les États membres, sur la base de questionnaires types publiés, à fournir en 1996 des rapports sur les modalités de mise en œuvre des directives relatives aux eaux et sur la qualité relevée pour ces dernières, de 1993 à 1995. Une synthèse communautaire doit être publiée mi-1997. La préparation de ces bilans constitue l'occasion de renforcer les conditions d'application desdites directives.

Par ailleurs, sur certains points, compte tenu des progrès enregistrés, depuis leur publication, dans les connaissances et dans les moyens technologiques disponibles et après une période de plusieurs années de discussion et d'échange d'information, la Commission engage ac-

tuellement des travaux préparatoires pour étudier les conditions d'une modification de ces directives.

Ainsi, en une vingtaine d'années, s'est mis en place, dans le cadre communautaire, un ensemble de dispositions applicables aux eaux d'alimentation. Ce premier cycle va se terminer par un bilan en 1997 qui permettra de mieux connaître la situation réelle dans les différents États membres et peut-être conduire vers une nouvelle étape, celle de la révision des textes qui devrait se faire dans le respect des principes du traité de Maastricht. Si des difficultés sont apparues lors de l'application des directives concernant les eaux d'alimentation, si des critiques se sont élevées vis-à-vis de certaines normes, la plupart des acteurs s'accordent pour reconnaître que ces directives ont eu des effets très positifs. Des problèmes restent encore à régler en France, mais les directives ont contribué à renforcer les contraintes applicables aux eaux, depuis la source jusqu'au robinet du consommateur, ainsi à améliorer leur qualité et donc la protection de la santé publique. Elles mettent aussi clairement en évidence que les actions réglementaires et administratives sanitaires ne relèvent plus du strict cadre national mais que les acteurs tant économiques qu'administratifs travaillent de plus en plus au niveau européen ; l'approche internationale doit même être élargie et tenir compte des recommandations de l'Organisation mondiale de la santé ou d'autres organismes tels l'Organisation de coopération et de développement économique. L'organisation et les modes de fonctionnement de notre structure sanitaire doivent continuer à évoluer pour mieux s'adapter à ce nouveau contexte des années à venir si nous voulons être réellement présents dans les débats et ne pas uniquement transcrire et appliquer des décisions prises.

Dominique Tricard et Pascale Buffaut,
ingénieurs sanitaires, bureau VS4, DGS.