



Ecole Normale Supérieure

**CERES-ERTI**

Centre d'Enseignement et de Recherches sur l'Environnement et la Société  
Environmental Research and Teaching Institute

## **ATELIER *SANTÉ ENVIRONNEMENT***

2<sup>ème</sup> semestre - Année 2011-2012

# **Santé et facteurs environnementaux : quelles politiques publiques pour l'Union Européenne ?**

Archibald HENRY, Corentin LEMAIRE

# Santé et facteurs environnementaux : quelles politiques publiques pour l'Union Européenne ?

Si l'Union Européenne s'est construite sur l'idée que, partageant un territoire et un socle culturel, il fallait aux peuples européens des institutions communes leur permettant d'orienter leurs politiques publiques de concert, les thématiques de la santé publique et de l'environnement sont de très bonnes illustrations de la pertinence de ces institutions. Ainsi, que vaut d'appliquer le principe de précaution en France quand les produits que nous consommons sont issus du marché européen ? Quelle est l'utilité d'une réduction des émissions de particules localement alors que la circulation atmosphérique de méso-échelle rend toute la population européenne exposée aux mêmes risques ? La nécessité d'une législation commune s'impose naturellement et représente plus une chance pour les États membres qu'une contrainte, par la possibilité d'expertises et d'évaluation communes qu'elle offre à chaque État-membre. En effet, dans le domaine de la santé environnementale où doutes et incertitudes restent encore légions, la mutualisation des moyens alloués à la recherche et la concertation des efforts pour développer des solutions adaptées peuvent constituer un avantage certain.

## I. L'Union Européenne fait la force

### a. Rappels sur les institutions de l'UE

Nous ne présenterons ici que les 3 organes principaux en matière de législation :

- Le parlement européen, composé de 754 députés, élus pour 5 ans au suffrage universel direct, dans chacun des 27 États membres. Ses pouvoirs sont relativement limités car il ne dispose de l'initiative législative, réservée à la Commission européenne. Il participe néanmoins à l'élaboration de la plupart des directives (lois devant être transposées dans chaque État membre) et des règlements (directement applicables partout dans l'UE) avant de les voter. Contrairement à beaucoup de chambres parlementaires en Europe, le Parlement européen compte une seule et même commission pour l'environnement et la santé.
- Le Conseil de l'Union Européenne ou conseil des ministres, qui vote toute les lois et au sein duquel chaque État est représenté selon la taille de sa population. (A ne pas confondre avec le Conseil européen, composé des chefs d'État et de gouvernement et qui fixe les grandes orientations des politiques européennes).
- Enfin, la Commission européenne, composée de 27 commissaires (un par État membre), élus par le Parlement, sur proposition du Conseil européen. Il s'agit de l'organe exécutif de l'UE. Son rôle est de faire des propositions au Parlement, de mettre en place certaines politiques publiques et de veiller au respect des traités et à la transposition des directives par les États membres ainsi que d'assurer les intérêts de l'Union en Europe et dans le monde.

Outre ces grandes institutions, les politiques publiques européennes reposent sur un grand nombre d'agences spécialisées qui offrent une expertise technique aux décideurs ainsi qu'un soutien opérationnel à la mise en œuvre des programmes. Leur rôle est de fournir une évaluation quantitative et scientifique sur des sujets que les hommes et femmes politiques ne sont habitués à traiter que superficiellement. On peut par exemple citer pour notre sujet, l'Agence Européenne de l'Environnement, l'Agence Européenne pour l'Évaluation des Médicaments ou encore l'Agence Exécutive pour la Santé et les Consommateurs.

## b. Les limites à l'action de l'UE

Dans ce domaine comme dans beaucoup d'autres, le premier obstacle à l'action communautaire est le fonctionnement communautaire lui-même : il n'est pas toujours aisé de concilier 27 États qui n'ont pas tous les mêmes intérêts industriels et économiques ni même les mêmes moyens d'actions (la directive sur la qualité de l'air mentionnée dans la partie II. Est un bon exemple de la nécessité du compromis) et, au niveau européen comme au niveau national, il est facile de reléguer l'environnement au second plan derrière d'autres priorités socio-économiques. Ensuite, quand bien même la directive aurait été votée par le Parlement et par le Conseil, au terme d'un long processus de navette, il faut vérifier sa transposition et son respect au sein des États membres, ce qui n'est guère plus aisé bien que, à ce niveau là, la société civile veille.

L'autre obstacle majeur à l'engagement de l'Union Européenne dans des politiques publiques fermes de santé environnementale est le poids des intérêts privés qui sont défendus à Bruxelles. L'importance du lobbying dans la capitale européenne n'est plus à démontrer tant elle est assumée par tous ses acteurs. On dénombre à Bruxelles plus de lobbyistes que de fonctionnaires européens et si tous ne défendent pas les intérêts de grandes multinationales, les moyens déployés par ces dernières pour convaincre les parlementaires sont colossaux et les ONG ont du mal à tenir le bras de fer. Il faut néanmoins reconnaître que, contrairement à ce qui se passe à l'Assemblée Nationale française, les pratiques des groupes de pression sont plutôt transparentes, car déclarées auprès de l'administration du Parlement et encadrées par celui-ci.

Le vrai problème de l'Union Européenne s'appelle conflit d'intérêts et c'est un fléau autrement plus pervers que les lobbies car si on peut considérer de bonne guerre qu'une industrie défende ses intérêts auprès de parlementaires, il est nettement plus gênant que celles-ci engagent des fonctionnaires ayant travaillé sur certaines directives afin de faire du lobbying à propos de ces mêmes directives ou que la frontière entre experts scientifiques et lobbyistes soit mince à s'y tromper. S'il existe au sein de l'Union Européenne un office antifraude (l'OLAF), les récents scandales concernant l'Agence du Médicament (dont la présidente, Diana Banati avait de gros intérêts dans l'industrie pharmaceutique) ou l'Autorité de Sécurité Alimentaire (agences dont le gestion est souvent opaque) laissent penser qu'il y a encore du travail à faire avant que les autorités européennes disposent d'une expertise de qualité, publique et non biaisée.

### Sources :

*Le Lobbying des ONG internationales d'environnement à Bruxelles*  
Nathalie Berny, Revue français de sciences politiques, 2008

## II. La stratégie et le plan santé-environnement

Si la Commission européenne traite les questions d'environnement et celles de santé séparément, via deux directions générales distinctes, elle n'est pas sans méconnaître les liens entre les deux sujets. Ainsi la *Nouvelle stratégie communautaire en matière de santé* (11 mai 2000) signale l'amélioration du cadre de vie comme l'une de ses trois priorités, et le *Sixième programme communautaire d'action pour l'environnement* (24 janvier 2001) fait de la santé un de ses quatre piliers. La prise en compte de l'importance des liens entre ces deux est néanmoins fortement renforcée par la *Stratégie en matière d'environnement et de santé*, communiquée par la Commission au Parlement et au Conseil le 11 mai 2003 (COM(2003) 338). Cette stratégie est avant tout un cadre pour le développement de mesures en matière de santé environnementale. Elle ne propose en effet aucune action concrète et se contente de fixer des priorités qui devront être abordées par les plans d'action futurs, en particulier l'impact sur les enfants. La démarche est néanmoins intéressante car la Commission adopte une approche intégrée et progressive du problème : face au manque d'information sur les impacts sanitaires de l'état de l'environnement, l'objectif principal est d'identifier et de comprendre les liens entre santé et environnement afin d'élaborer une législation adaptée. Cette compréhension passe par la collecte de données environnementales et sanitaires ainsi que par la recherche scientifique qui doit permettre de baser l'action de l'UE sur des conclusions fiables. La stratégie développe également la nécessité de la participation du public et met en avant l'importance des actions de communication et de sensibilisation. Cette stratégie a ainsi été baptisée SCALE pour Science, Children, Awareness, Legal instruments and Evaluation qui résume l'ampleur des champs disciplinaires que la stratégie se donne pour mission d'aborder.

### a. Application de la stratégie

Le premier pendant exécutif de cette stratégie est le *Plan d'action en matière d'environnement et de santé 2004-2010* (COM(2004) 416), ou PAES, qui s'intéresse prioritairement aux maladies respiratoires, aux cancers, aux perturbations du système endocrinien et aux troubles du développement neurologique. Ce plan est constitué de 13 actions à mettre en œuvre dans les domaines de la surveillance sanitaire et environnementale, de la recherche scientifique et médicale, en particulier la méthodologie, et de la communication auprès des populations et des États membres (cf. Annexe 1). Il ne s'agit pourtant que d'une initiative de la Commission, aux moyens limités, tant financièrement que politiquement, et sa mise en œuvre repose en grande partie sur les États membres et les agences européennes et internationales spécialisées, en particulier l'Agence Européenne de l'Environnement et l'Organisation mondiale de la Santé, qui doivent donc elles-mêmes développer leurs réseaux de surveillance et leurs

infrastructures de recherche. Le rôle de la Commission est de faire dialoguer les acteurs concernés et d'encourager les coopérations dont les objectifs correspondent à ceux du plan. Le rapport d'évaluation de 2010 quant à la progression de sa mise en œuvre (SEC(2010)-396) décrit d'ailleurs le plan comme « un parapluie rassemblant toutes les initiatives à travers l'UE, dans les domaines de l'environnement, de la recherche et de la santé, visant à améliorer la santé environnementale ». Néanmoins, les attributions de la Commission lui permettent tout de même de s'investir sur le troisième axe (politiques publiques, formation et communication), via des propositions d'outils de sensibilisation pertinents, par exemple sur la qualité de l'air intérieur, ou via des recommandations aux États-membres quant à leur politiques, leur organisation ou leur coordination avec les autres États-membres.

L'évaluation de ce plan s'est faite en deux parties : en 2007, par un rapport à mi-parcours qui souligne les progrès réalisés dans la collaboration entre acteurs environnementaux et acteurs sanitaires et médicaux, puis en 2010, par le rapport précédemment mentionné, qui entre plus dans le détail des différents aspects du plan et en dresse un bilan plus mitigé.

#### b. Evaluation du plan : des succès ...

Une des réussites du PAES a été le lancement en 2009 du programme COPHES (Consortium to Perform Human Biomonitoring on a European Scale), projet pilote surveillance biologique chez l'homme, qui, malgré un manque de fonds propres à ses débuts, a vu le jour grâce à la collaboration entre États membres. Le but de COPHES est d'élaborer les procédures permettant l'harmonisation de la récolte de données à l'échelle européenne ainsi que l'échange de ses données. De nombreuses pistes sont à l'étude quant à la suite à donner au projet, par exemple son couplage avec des réseaux de surveillance environnementale tels que ceux concernant les produits chimiques (REACH) ou la qualité de l'air intérieur, mais le principal obstacle à son développement est le changement d'échelle qui nécessite moyens matériels et cadre structurel pour donner au projet la portée européenne qu'il vise.

Le PAES a également permis une meilleure prise en compte des effets sanitaires dans les législations communautaires environnementales, telles la directive REACH sur le recensement des produits chimiques qui impose une étude toxicologique du produit lors de son enregistrement, la stratégie « Mercure » qui durcit les contraintes relatives au transport et au stockage du composé ou encore le « livre blanc sur l'adaptation au changement climatique » qui insiste sur la nécessité d'études épidémiologiques sur les conséquences du changement climatique et de la recrudescence des événements extrêmes.

L'un des sujets qui a reçu le meilleur accueil parmi les États membre est la qualité de l'air. Il illustre par ailleurs très bien les points forts structurels du PAES. L'action de la commission a en effet rencontré des succès grâce au renforcement de la communication entre les différents acteurs concernés par le sujet et à une forme d'échanges de bons procédés. Par exemple la lutte contre le tabagisme passif a donné lieu à une grande consultation publique et une campagne européenne de sensibilisation (plutôt réussie de l'avis de la commission) et la collaboration avec l'OMS a permis l'élaboration de seuils communautaires d'exposition à certains polluants ainsi la diffusion de conseils quant à l'aération des bâtiments.

c. ... et des échecs.

La principale limite à l'action européenne a été le financement des ses initiatives : le projet pilote de surveillance biologique peine à atteindre une dimension européenne et le projet de système communautaire de mise à disposition des informations croisées en santé-environnement a essuyé plusieurs échecs. Il s'agissait pourtant d'un projet phare de la Stratégie, qui devait permettre de rassembler tous les réseaux locaux d'échanges de données en une grande base de données, en facilitant ainsi l'accès et l'étude. La Commission reconnaît également que, malgré un financement plus aisé grâce au sixième Programme-Cadre pour la Recherche et le Développement Technologique (2002-2006), la valorisation de la recherche croisée en santé-environnement a souffert du manque de volonté politique, en particulier à cause de la complexité des liens existants et du temps important que prennent ces liens pour se manifester. L'exemple de l'effet des champs électromagnétiques, qui avaient suscité un intérêt particulier lors du lancement du plan 2004-2010 est significatif : fortes incertitudes et lourds enjeux économiques ont empêché le sujet et la communauté scientifique qui l'entoure de trouver un écho dans le monde politique et de prendre de l'ampleur.

Il semble donc que ce type d'initiative européenne permet de mettre les États membre sur de bon rails en créant par exemple des partenariats avec d'autres institutions internationales telles que l'OMS ou en favorisant l'interdisciplinarité en attirant l'attention d'acteurs environnementaux sur les conséquences sanitaires de leurs travaux.

#### Sources :

##### *Stratégie européenne en matière d'environnement et de santé*

Communication de la Commission au Conseil, au Parlement Européen et au Comité Économique et Social Européen, 11 juin 2003 – (COM)2003 338

##### *Plan d'action européen 2004-2010 en faveur de l'environnement et de la santé*

Communication de la Commission au Conseil, au Parlement Européen et au Comité Économique et Social Européen, 9 juin 2004 – (COM)2004 416

##### *Progress Report on the implementation of the "European Environment and Health Action Plan 2004-2010"*

Commission Européenne, 29 mars 2010, (SEC)2010 387

### **III. L'exemple de la qualité de l'air**

L'air que nous respirons est l'un des premiers vecteurs d'interaction entre notre environnement et nous. En effet, nous respirons en moyenne 14000 litres d'air par jour et l'OMS estime que la pollution de l'air cause plusieurs dizaines de milliers de morts dans les villes Européennes. L'harmonisation des normes communautaires en matière de concentrations des principaux polluants est un défi de santé publique majeur compte

tenu de la capacité de ceux-ci à être transporté sur des grandes distances par les courants atmosphériques.

#### a. Des directives qui ne font pas l'unanimité

En matière de qualité de l'air, le Conseil et le Parlement ont adopté en mai 2008 une directive (la directive 2008/50/CE) synthétisant la législation déjà en place. Ce texte, baptisé « un air pur pour l'Europe », ne concerne que les polluants principaux, à savoir l'ozone troposphérique, le dioxyde de soufre, les particules, les oxydes d'azote, le monoxyde de carbone, le benzène et le plomb. Elle permet de fixer des objectifs de qualité ainsi qu'un cadre commun pour la mise en place, dans chaque État membre d'un système de mesure et de surveillance mais c'est à chaque État membre de définir sa propre stratégie nationale. Elle impose ainsi des valeurs seuils et des valeurs limites que ne doivent pas dépasser les États membres (quitte à prendre des mesures exceptionnelles d'arrêt provisoire de certaines activités) ainsi que des objectifs de diminution vis-à-vis des valeurs de références (sur la période 2008-2010) dans chaque pays. En outre, comme beaucoup de directives environnementales, cette directive met l'accent sur l'information du public, en particuliers lors des événements extrêmes.

Cette directive, basée sur une proposition de la commission datée de 2005, a été, en France, fortement décriée par la société civile et les médecins dans un contexte de prise de conscience de la dangerosité des particules. En effet, même si elle introduit un seuil d'exposition aux particules fines (PM2.5) inférieur à celui des directives qu'elle remplace, ce seuil reste encore trop élevé pour la communauté scientifique. Il est de  $25\mu\text{g}/\text{m}^3$  alors que les États-Unis ont déjà adopté un seuil de  $15\mu\text{g}/\text{m}^3$  et que l'OMS recommande une valeur limite  $10\mu\text{g}/\text{m}^3$  en moyenne annuelle. Les particules plus grosses (PM10) ne font quant à elle pas l'objet d'un renforcement de la législation. Pire, la directive suggère une méthodologie plutôt laxiste puisque elle permet de soustraire aux mesures les particules d'origine naturelle. Dès lors, dans les pays fortement exposés, les seuils préconisés n'ont plus de sens.

#### b. Une commission plutôt active

Le rôle laissé à la commission par la directive 2008/50/CE ne dépasse pas le cadre du contrôle de sa mise en œuvre par les États Membres. Néanmoins il est intéressant de mentionner que la question de la qualité de l'air a récemment figuré à l'ordre du jour de la Commission (18 Janvier 2011) qui souhaitait s'emparer de la question : les conclusions de ce débat permettent de dégager les moyens d'action laissés à la commission. Par exemple un accompagnement des États membres dans leurs politiques de baisse des émissions par des politiques européennes concernant les carburants ou lors de la négociations de traités internationaux. Il fut également décidé de lancer un recensement détaillé des politiques en place ainsi qu'une consultation transnationale afin d'évaluer ces politiques. Si la commission n'a donc pas un rôle contraignant, elle peut décider de pousser les politiques publiques nationales dans le bon sens.

Par ailleurs la commission finance plusieurs structures, d'information ou de recherche, quant aux impacts de la qualité de l'air sur la santé, tels APHEIS (Air Pollution and Health : A European Information System) ou encore le réseau APHEKOM (Air Pollution in Europe - A Continuing Threat to Health From the Very Air We Breathe).

### c. La transposition en France et La LAURE

Cette directive n'a pas été particulièrement difficile à transposer en droit français grâce à l'avance prise avec la Loi sur l'Air et l'Utilisation Rationnelle de l'Energie, adoptée en 1996 sous l'impulsion de Corinne Lepage, alors ministre de l'environnement. Cette loi-cadre a permis d'instaurer en France un réseau opérationnel de mesure, de surveillance et d'alerte, basé sur les AASQA (Associations Agréées de Surveillance de la Qualité de l'Air, environ une par région) ainsi que de mettre en place les politiques publiques de préservation de la qualité de l'air (Plans de Déplacement Urbain, Plans Régionaux de Qualité de l'Air) qui permettent entre autres de diminuer les niveaux de fond et de réagir rapidement en cas d'événement fort. Ainsi, avec la directive 2008/50/CE, la France entendait plutôt tirer ses partenaires à son niveau. Il avait d'ailleurs été choisi, par le Grenelle de l'Environnement en octobre 2007, d'adopter le niveau de  $15\mu\text{g}/\text{m}^3$  en moyenne annuelle comme valeur cible, qui deviendrait valeur limite en 2015 alors que la directive fixait ce seuil, dans les mêmes conditions à  $25\mu\text{g}/\text{m}^3$ . En pratique, la France est restée à une valeur limite de  $25\mu\text{g}/\text{m}^3$  en moyenne annuelle mais a adopté une valeur cible de  $20\mu\text{g}/\text{m}^3$  et un objectif de qualité de  $10\mu\text{g}/\text{m}^3$  et a par ailleurs adopté un plan particules dont l'objectif est une réduction de 30% de la concentration en  $\text{PM}_{2.5}$ . Concernant le dioxyde d'azote, les normes sont construites de manière similaires : valeurs limites ( $400\mu\text{g}/\text{m}^3$  en moyenne annuelle) et seuils d'alerte ( $400\mu\text{g}/\text{m}^3$  sur 3 heures consécutives) sont identiques en droit communautaire et en droit français mais ce dernier rajoute des paliers, tel qu'un seuil de recommandation et d'information, destinés aux personnes les plus fragiles. Ainsi malgré les engagements du Grenelle de l'environnement la France a ainsi choisi ne pas se fixer des objectifs ambitieux, qui nécessiterait des contrôles plus stricts des installations industrielles, mais plutôt d'améliorer son réseau de surveillance de l'air ambiant et de raffiner son système d'alerte.

#### Sources :

Directive concernant la qualité de l'air ambiant : *un air pur pour l'Europe*  
Directive 2008/50/CE du Parlement européen et du Conseil, 21 mai 2008

*Report'air*<sup>19</sup>

Association pour la Surveillance et l'Etude de la Pollution Atmosphérique en Alsace, Septembre 2008

## IV. L'exemple de la qualité de l'eau

### a. Les lois

L'eau a toujours été un enjeu crucial en ce qui concerne la santé publique. L'activité humaine affecte facilement la qualité des eaux : pollution par les phosphates, les métaux lourds, les nitrates, ou les hydrocarbures. Ces différentes formes de pollution peuvent être lourdes de conséquences sur la santé humaine, d'autant plus que l'eau est une ressource que l'homme utilise tous les jours (consommation, hygiène, baignade).

Dès le milieu des années 1970, l'Union Européenne s'est intéressée à la question de la qualité de l'eau. Dès lors, l'UE a focalisé son approche sur la protection et le traitement des eaux utilisées par les populations communautaires. C'est pourquoi les premières lois adoptées se concentrent sur la qualité des eaux superficielles, des eaux à vocation piscicole, des eaux à vocation de loisir (baignade), et des eaux destinées à l'alimentation. Depuis les années 1990, le Parlement européen a entrepris de nouvelles directives afin de protéger au mieux les eaux de différentes formes de pollution.

On note trois politiques communautaires majeures dans le domaine de l'eau dans l'histoire de l'Union Européenne. Ces politiques visent globalement à harmoniser au niveau communautaire les différentes mesures relatives au traitement des eaux avec pour objectif d'améliorer la qualité des eaux en Europe, en passant par le traitement et la protection efficace de ces eaux.

- La Directive 91/271/CEE du Conseil, du 21 mai 1991, relative au traitement des eaux urbaines résiduaires.
- La Directive 98/83/EC du Conseil, du 3 Novembre 1998, sur la qualité de l'eau attendue pour la consommation humaine.
- Et enfin la DCE, la Directive-Cadre sur l'eau 2000/60/CE, du 23 Octobre 2000, que l'on va étudier.

L'Union européenne a adopté la DCE afin d'avoir enfin une véritable politique communautaire de l'eau, et donc d'améliorer son efficacité. La politique européenne sur l'eau était avant cette directive-cadre composée d'une trentaine de directives et de décisions communautaires. La DCE est une directive du Parlement européen et du Conseil, officialisée le 23 Octobre 2003. C'est la dernière initiative majeure prise par l'UE quant à la protection des ressources en eau.

À travers cette directive, l'UE impose aux États membres d'atteindre une bonne qualité (ou un « bon état écologique ») des eaux souterraines et superficielles (eaux douces et eaux côtières) avant 2015 (objectif de quinze ans). Les trois indicateurs majeurs de qualité, de bon état, sont: l'état physico-chimique, l'état écologique, et l'état hydromorphologique de l'eau. Quinze ans pour assurer (1) un premier état des lieux et (2) l'élaboration de programmes de plusieurs années. Les programmes établissent les objectifs clairs à atteindre et explicitent les mesures spécifiques qui seront appliquées pour réduire les rejets de substances toxiques et ainsi remplir ces objectifs.

Ainsi, pour ce qui est des politiques communautaires sur l'eau, le Parlement européen établit (avec l'aide du Conseil de l'UE) des lois (directives, recommandations,...) qui comportent des objectifs à long terme ainsi que les mesures précises à appliquer pour atteindre ces objectifs. Pour la DCE plus particulièrement, le Parlement établit donc un cadre pour une politique communautaire sur l'eau avec, dans la directive, plusieurs grandes étapes de la mise en œuvre du plan pour la réalisation des objectifs fixés pour 2015. Chacune des étapes aboutit à un rapport : en 2003 (délimitation des bassins), 2004 (état des lieux), 2007 (définition des programmes de surveillance), 2009 (plans de gestion), 2012 (bilan à mi-parcours). Après quatre ans de l'entrée en vigueur de la directive, chaque État membre doit effectuer une analyse économique de la gestion des eaux, une étude sur l'incidence de l'activité humaine sur les eaux, un registre établissant les zones qui nécessitent une protection particulière, et surtout un recensement, dans chaque district hydrographique, de l'ensemble des masses d'eau qui, après captage, sont utilisées pour la consommation humaine. Les masses qui desservent plus de cinquante personnes, celles qui fournissent en moyenne plus de 10

m<sup>3</sup> par jour, et/ou celles qui sont destinées dans le futur à un tel usage doivent ainsi être recensées.

*Quel est le rôle de la Commission européenne dans la mise en œuvre des directives et de la DCE plus particulièrement?*

La Commission a pour rôle d'évaluer les progrès accomplis dans l'application et la mise en œuvre de la DCE (comme pour toute autre directive européenne de santé-environnement) par des contrôles réguliers. Une fois les évaluations de la Commission accomplies, celle-ci émet des rapports pour informer le Parlement européen et le Conseil (mais aussi le public) de ses résultats. La Commission a écrit plusieurs rapports depuis la délimitation des bassins en 2003 et le premier état des lieux de 2004. Le rapport de 2007 sur l'évaluation du progrès de la DCE traite trois aspects : la transposition en droit national, la mise en place de structures administratives, et l'analyse environnementale et économique des district hydrographiques. Le deuxième rapport majeur sur la mise en œuvre de la directive date de 2009 ; il définit clairement les programmes de surveillance et s'accompagne d'un document technique pour évaluer la progression des réseaux de surveillance.

La DCE établit donc des objectifs précis et dicte les mesures nécessaires pour entreprendre la réalisation des buts fixés. La Commission représente la branche exécutive qui se charge d'établir les progrès réalisés.

Mais comment les lois sont-elles appliquées de Bruxelles aux États membres? Les États membres n'ont-ils pas des caractéristiques tellement différentes (réserves d'eau, infrastructures, histoire de la conscience écologique) que la mise en œuvre devient très difficile? Ainsi, comment harmoniser cette directive à tous les États membres ?

## **b. La transposition en France**

Nous allons traiter du cas particulier de la France pour voir comment la transposition des politiques européennes de l'eau et plus particulièrement la DCE s'effectue pour les États membres. La France est en bon exemple dans la mesure où celle-ci a souvent eu des grands retards dans la mise en place et la transposition

En France, la directive cadre de 2000 a été transposée par la loi du 21 Avril 2004. Cette loi complète de fait les dispositions des documents de planification et les conforme au modèle européen. L'état des lieux réalisé en 2004 par l'UE révèle que seulement 43% des masses d'eau souterraines et 23% des masses d'eau superficielles en France devraient atteindre une bonne qualité écologique sans aucun effort supplémentaire. 32% des masses d'eaux restantes étaient susceptibles de ne pas atteindre cet état de qualité si aucune nouvelle mesure n'était instaurée et 31% de ces eaux étaient classées en doute à cause d'informations insuffisantes. Enfin, 37% des eaux n'ont pas fait l'objet d'évaluation. C'est dire l'inefficacité, a priori, de la transposition de la politique, de Bruxelles aux pays membres. En effet, la France fait face à des problèmes récurrents des nitrates et des eaux usées ; ceux-ci étaient donc les obstacles majeurs en France quant à la réalisation de cet objectif européen pour 2015 (énoncée par la loi de 2000). En 2002 déjà 62 % des nappes échantillonnées sur 1048 sites en France révélaient une concentration de nitrates au delà de 10 mg/l, d'après un rapport de l'Ifen. Cette teneur excessive traduisait ainsi d'une influence anthropique (qui provient de l'activité humaine).

Examinons plus précisément le cas de la pollution des nitrates, *le* problème crucial quant à transposition de la DCE en France. Le 9 Mars 2005, Serge Lepeltier, alors ministre de l'Écologie, a présenté au Conseil des ministres un projet de loi sur l'eau visant à atteindre « un bon état écologique des eaux » en 2015, conformément à la directive européenne du 23 Octobre 2000. Ce projet de loi (transposition), établit en 2005 que ce « bon état écologique » est atteignable (même si cela est difficile). Les chiffres nous ramènent à la réalité ; ce « bon état » sera en effet très difficile à atteindre à cause de la forte pollution en nitrates des ressources aquatiques de France (souterraines, superficielles). En 2007, 30 % des eaux superficielles étaient encore de mauvaise (voire très mauvaise) « qualité écologique » du fait de leur concentration excessive en nitrates. À la fin des années 2000, la teneur en nitrates d'une grande partie des eaux françaises continuait encore à augmenter.

Un des facteurs qui explique que la concentration en nitrates de la plupart de nos eaux stagne à haut niveau voire augmente est en effet l'intensification de l'agriculture sur les dernières années dans certaines de nos régions. En effet, cette pollution contribue à classer plus de la moitié du territoire français comme « zone vulnérable » ! Les régions les plus touchées sont la Bretagne, la Champagne-Ardenne, l'Île de France, le Poitou-Charentes, et le Centre. Basse et Haute-Normandie sont aussi très vulnérables.

Après l'état des lieux de 2004, la politique française de l'eau a été réformée par la loi du 30 décembre 2006. Pour le Parlement européen, l'objectif était d'insérer la DCE dans un nouveau cadre réglementaire ainsi que financier, « afin de procurer de nouveaux moyens aux différents acteurs de la politique de l'eau (pouvoir publics, collectivités et élus locaux, acteurs économiques, associations) » (cf question n° 55880 de M. Francis Hillmeyer de la 13e législature, publié le 28/07/2009).

Le rapport de la mission sénatoriale « écologie et développement durable » de Juin 2007 cherchait à vérifier la capacité de l'État à mettre en œuvre la loi de décembre 2006. Ce rapport dresse un constat mitigé. En effet, malgré les nombreux efforts entrepris, la politique de l'eau manque encore de cohérence, du fait de la grande multiplicité d'acteurs et de l'éparpillement des moyens budgétaires, ce qui entraîne la dilution des responsabilités entre ces acteurs.

La transposition en droit national de la directive communautaire sur l'eau 1991 en France à également été très compliquée. D'après Vie Publique, « étudiant le contentieux qui oppose la France à la Commission européenne concernant le non-respect de la directive de 1991 sur le traitement des eaux résiduaires urbaines, le rapport insiste enfin sur la nécessité d'améliorer la coordination entre l'Etat et les collectivités territoriales, tant au stade de l'élaboration que de l'application concrète du droit de l'eau. En effet, les difficultés d'application de ce texte résultent notamment du fait que l'Etat a contracté des obligations au niveau européen, alors que leur mise en œuvre revient en grande partie aux communes ou à leurs groupements qui, en vertu de leur compétence d'assainissement, sont responsables de la mise aux normes des stations d'épuration et ont longtemps différé des investissements coûteux. » La France encourt une sanction estimée autour de 400 millions d'euros.

Ainsi, en ce qui concerne le produit de consommation vital qu'est l'eau, la mise en œuvre d'une ambitieuse directive communautaire était nécessaire. Mais la transposition des lois du Parlement aux États membres, passant par la Commission européenne, est

très compliquée. La limite principale de l'action de l'UE en matière environnementale est sans aucun doute la transposition des directives par les États membres.

Sources :

*L'eau, une ressource pour la vie: Comment la directive-cadre sur l'eau contribue à protéger les ressources de l'Europe?*

Commission Européenne, 2011

[http://ec.europa.eu/environment/water/pdf/wfd\\_brochure\\_fr.pdf](http://ec.europa.eu/environment/water/pdf/wfd_brochure_fr.pdf)

*Politique de l'eau : vers une bonne qualité de l'eau en 2015 ?*

Vie Publique, 5 Septembre 2009

<http://www.vie-publique.fr/actualite/dossier/loi-eau/politique-eau-vers-bonne-qualite-eau-2015.html>

Dossier *Les nitrates*

Agence Régionale de l'Environnement de Haute Normandie (AREHN)

<http://www.arehn.asso.fr/dossiers/nitrate/nitrates.html>

*Protection et gestion de l'eau (directive-cadre sur l'eau),*

Europa, summary of European Union legislation

[http://europa.eu/legislation\\_summaries/environment/water\\_protection\\_management/l28002b\\_fr.htm](http://europa.eu/legislation_summaries/environment/water_protection_management/l28002b_fr.htm)

*La pollution par les nitrates*

Centre National pour la Recherche Scientifique (CNRS)

[http://www.cnrs.fr/cw/dossiers/doseau/decouv/degradation/07\\_pollution.htm](http://www.cnrs.fr/cw/dossiers/doseau/decouv/degradation/07_pollution.htm)

*Santé Publique, Environnements Sains : L'action de l'UE*

Commission Européenne

[http://ec.europa.eu/health/healthy\\_environments/policy/index\\_fr.htm](http://ec.europa.eu/health/healthy_environments/policy/index_fr.htm)

Question écrite au Gouvernement numéro 55880

Mr Francis Hillmeyer, 28 juillet 2009

<http://questions.assemblee-nationale.fr/q13/13-55880QE.htm>

## Conclusion

Le principale question soulevée par notre étude et que nous souhaitons mettre en avant pour conclure n'est pas tant celle de la gouvernance européenne que celle de l'expertise communautaire. En effet, si il est facile de dénoncer la confiscation démocratique que représente le processus de codécision entre le Parlement et le Conseil Européen, si Bruxelles est souvent présentée comme une machine administrative technocratique éloignée du débat public et si la Commission, dans son action, est limitée aux champs restreints que lui laissent les souverainetés nationales, notre but n'est pas d'émettre un avis politique sur l'organisation de l'Union. Il paraît en revanche pertinent, dès lors que sont évoqués les liens entre la santé et l'environnement, de souligner le rôle que l'UE peut avoir en matière d'analyse scientifique et technique de ces liens. C'est d'ailleurs là l'objectif de la stratégie en matière de santé et d'environnement : l'enjeu est en effet de

mutualiser des initiatives de recherche et de surveillance afin d'assurer une base scientifique solide aux décideurs qui en manquent trop souvent. Compte tenu de la description faite précédemment de l'administration Bruxelloise, technocratique et apolitique, on peut penser qu'il s'agit du cadre idéal pour le regroupement d'activités d'évaluation, qui gagneraient à voir mis en commun les moyens qui leur sont dévolus dans chaque État membre. Le principal obstacle reste néanmoins le manque de fiabilité des agences européennes, encore trop soumises aux intérêts privés qui tentent de les corrompre, parfois avec succès, et un tel transfert de compétence n'est pas encore possible sans un vrai contrôle des pratiques douteuses de certains lobbyistes.

## **Annexe 1 : Actions à mettre en place dans le cadre du Plan d'action européen 2004-2010 en faveur de l'environnement et de la santé.**

- Améliorer la chaîne d'information en disposant d'informations intégrées sur l'environnement et la santé afin de comprendre les liens existant entre les sources de pollution et les effets sanitaires:

*action 1:* préparer des indicateurs de santé et d'environnement;

*action 2:* développer la surveillance intégrée de l'environnement, y compris des denrées alimentaires, afin de déterminer les différents types d'exposition;

*action 3:* définir une approche cohérente de la bio-surveillance en Europe;

*action 4:* améliorer la coordination et les activités conjointes dans le domaine de l'environnement et de la santé;

- Compléter les connaissances en renforçant les efforts de recherche axés sur l'environnement et la santé et en mettant en évidence les questions émergentes:

*action 5:* intégrer et renforcer la recherche européenne dans le domaine de l'environnement et de la santé;

*action 6:* centrer la recherche sur les maladies, les troubles et les expositions;

*action 7:* créer des systèmes méthodologiques pour analyser les interactions environnement/santé;

*action 8:* détecter et traiter les risques éventuels sur l'environnement et la santé;

- réexaminer les politiques et améliorer la communication en renforçant la sensibilisation, la communication des risques, la formation et l'éducation, afin de donner aux citoyens les informations nécessaires pour qu'ils puissent effectuer de meilleurs choix de santé et de faire connaître aux spécialistes de chaque domaine les interactions environnement/santé :

*action 9:* préparer des actions de santé publique et mettre en place un réseau sur les facteurs de santé environnementaux par l'intermédiaire du programme de santé publique;

*action 10:* encourager la formation de spécialistes et améliorer la capacité organisationnelle dans le domaine de l'environnement et de la santé en examinant et en adaptant la politique de réduction des risques;

*action 11:* coordonner les mesures de réduction des risques en vigueur et viser les maladies prioritaires;

*action 12:* améliorer la qualité de l'air à l'intérieur des bâtiments;

*action 13:* surveiller l'évolution en ce qui concerne les champs électromagnétiques.