

LA QUALITÉ DE L'EAU POTABLE : DE L'UTILITÉ MORALE À LA RÉCIPROCITÉ

L'eau potable correspond à l'« eau destinée à être ingérée par l'être humain »
(Article 1 du Règlement sur la qualité de l'eau
potable (chapitre Q-2, r. 40).

Rédaction :

Joanie Leclerc *M.Sc., Assistante de recherche, TÉLUQ¹*

Geneviève Malboeuf *Coordonnatrice du RS Politiques publiques et santé, TÉLUQ¹*

Yanicka Poirier *Assistante de recherche, Faculté de droit, McGill*

France Gagnon *Ph.D. (sous la direction de), Professeure et responsable du RS Politiques publiques et santé, TÉLUQ¹*

Banque PolÉthicas : cas no 03_20-09-2017

PRÉSENTATION DU CAS²

Le lien entre la qualité de l'eau et la santé est un fait reconnu. Si la chloration de l'eau réduit considérablement les risques associés à la contamination bactérienne, elle ne permet toutefois pas de contrôler certains microorganismes pathogènes plus résistants comme les protozoaires *Giardia lamblia* et *Cryptosporidium parvum* (Payment, 1995, cité dans Talbot, 2006). Ces parasites, liés à des problèmes de santé pouvant aller des selles claires et abondantes jusqu'à des crampes abdominales douloureuses, des vomissements et des maux de tête, sont la cause des principales épidémies d'origine hydrique depuis les années 1950 (Ross, 1999, cité dans Talbot, 2006).

Afin d'améliorer la gestion de la qualité de l'eau destinée à la consommation humaine, plusieurs pays ainsi que certaines provinces canadiennes ont adopté divers règlements (Gagnon et Bergeron, 2015). Ainsi, le *Règlement sur la qualité de l'eau potable* (RQEP) vise à assurer à la population québécoise la gestion d'une eau potable de qualité.

Cette étude de cas s'intéresse au processus de formulation et d'adoption du RQEP, de l'adoption du précédent *Règlement sur l'eau potable* (REP) en 1984 à celle du RQEP en mai 2001.

Caractéristiques du domaine à l'étude

Au Canada, les provinces ont le pouvoir de légiférer en matière de qualité de l'eau potable. Depuis 1968, le ministère fédéral, Santé et Bien-être social Canada (SBSC, devenu Santé Canada), publie des recommandations canadiennes permettant de guider les provinces au niveau des normes de qualité de l'eau potable (Talbot, 2006). La mise à jour régulière des recommandations est confiée au Sous-Comité fédéral-provincial sur l'eau potable, créé en 1986

¹ Membre du Réseau de recherche en santé des populations du Québec.

² Données initiales du cas : Talbot, D. et J. Turgeon. (2007). Version longue de l'étude de cas (document non-publié). Les informations relatives au volet « Expertises et utilisation des connaissances » sont issues de la recherche *Mise à profit des connaissances par les acteurs de santé publique lors de la formulation des politiques*, financée par les IRSC (Gagnon et al., 2013-2016, no 261789).

par Santé Canada. L'intervention de ce dernier se limite aux territoires fédéraux, mais il peut intervenir à l'échelle nationale lorsque la santé publique est menacée.

Le Québec, au même titre que les autres provinces canadiennes, n'est pas dans l'obligation d'appliquer ces recommandations et de fait, il peut se doter de normes supérieures ou inférieures à celles de Santé Canada, la réglementation de l'eau potable étant sous juridiction provinciale (Talbot, 2006).

Émergence et mise à l'agenda

Au Québec, les premières normes de qualité de l'eau potable ont été établies par le REP adopté en 1984; ces normes sont basées sur les recommandations canadiennes sur la qualité de l'eau potable de 1978, édictées par SBSC (Talbot, 2006). Le suivi de la mise en application du REP permet toutefois d'identifier assez rapidement des lacunes, en ce qui concerne le niveau du contrôle et de la prévention. L'idée de modifier le règlement se retrouve à l'agenda du ministère de l'Environnement (MENVIQ) dès 1986 (Gagnon et Bergeron, 2015).

Le *Bilan sur la qualité de l'eau potable* réalisé en 1989 par le MENVIQ met en évidence les problèmes liés au contrôle de la qualité de l'eau de consommation au Québec, particulièrement dans les municipalités de moins de 5000 habitants où, de novembre 1987 à octobre 1988, près de 85% des exploitants de réseaux municipaux ont été déclarés hors normes à au moins une reprise (Talbot, 2006). De plus, des épidémies importantes d'origine hydrique surviennent aux États-Unis et en Ontario entre 1992 et 1993, causées par des parasites dont le contrôle n'est pas prévu dans le REP, rendant alors essentielle la révision de ce dernier (Ross, 1999; Talbot, 2006). Le ministre de l'Environnement prend officiellement position en 1992, mentionnant que la qualité de l'eau potable pose problème dans plusieurs municipalités, entraînant des risques pour la santé publique, et annonce son intention de revoir la réglementation (Talbot, 2006).

Formulation et adoption

Entre 1992 et 1997, des projets de modification ont été déposés, sans toutefois être acheminés au Conseil des ministres en raison des impacts économiques jugés trop élevés (Gagnon et Bergeron, 2015; Talbot, 2006). À la suite du Congrès annuel de Réseau Environnement en 1998, de nombreux acteurs revendiquent une nouvelle réglementation; l'idée de reformuler le REP est mise à l'agenda gouvernemental. À ce moment, les normes québécoises accusent un retard grandissant par rapport aux normes nord-américaines.

En 1998, le MENV (anciennement le MENVIQ) mandate le Bureau d'audiences publiques sur l'environnement (BAPE) afin d'enquêter et de tenir une audience publique sur la gestion de l'eau au Québec. Le rapport du BAPE, rendu public en mai 2000, reconnaît la désuétude du REP et recommande, entre autres, de publier et de promulguer les modifications au REP. La Commission du BAPE estime également que les débats ont assez duré et qu'« on ne peut pas jouer avec la santé des gens quand on sait que des risques existent » (BAPE, 2000).

Un projet de règlement, tenant compte des échanges ayant eu lieu au Congrès annuel de Réseau Environnement en 1998, des mémoires déposés dans le cadre des audiences publiques sur la gestion de l'eau ainsi que du rapport et des recommandations du BAPE (2000), est acheminé au Conseil des ministres le 18 mai 2000. Ce projet de règlement propose une mise à jour de 77 normes de qualité, un contrôle amélioré en termes de fréquence de prélèvements, de paramètres analysés et de nombres de réseaux visés, un ajustement des modalités d'action suite à un dépassement des normes, l'obligation d'une désinfection adéquate des eaux de surface par des réseaux municipaux et l'abaissement, en 10 ans, des normes de turbidité et de sous-produits du chlore (Talbot, 2006).

Le Conseil des ministres approuve et autorise la prépublication du projet de modification du REP en juin 2000. Durant cette période de consultation de 60 jours, près de 50 mémoires sont reçus au MENV. Parallèlement, un groupe de travail composé de représentants du MENV, du ministère des Affaires municipales et de la Métropole, du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et du ministère de l'Industrie et du Commerce est créé à la demande du Conseil des ministres afin de statuer sur plusieurs points de dissidence. En novembre 2000, tenant compte des mémoires et des conclusions du groupe de travail interministériel, des ajouts sont proposés au Projet de Règlement sur la qualité de l'eau potable.

Après quelques modifications visant à répondre aux préoccupations soulevées par les différents secrétariats et ministères, le RQEP est adopté le 30 mai 2001 par le Conseil des ministres et entre en vigueur 15 jours après sa publication dans la *Gazette officielle du Québec*.

ACTEURS, DÉFINITIONS DU PROBLÈME, SOLUTIONS PROPOSÉES ET ARGUMENTAIRES

Le projet de modification du règlement est plutôt bien reçu par les différents acteurs. La majorité d'entre eux reconnaissent en effet la désuétude du REP et l'importance de protéger la santé publique. Cependant, les solutions proposées ne font pas consensus. Ces solutions se déclinent en quatre scénarios, mis de l'avant par le MENV, se basant sur les normes canadiennes ou américaines et s'appliquant avec des modalités plus ou moins souples. Deux grandes visions se confrontent : l'une est axée sur la protection de la santé publique et l'autre met l'accent sur les conséquences économiques des solutions proposées par le gouvernement (Gagnon et Bergeron, 2015; Talbot, 2006).

La première vision est défendue notamment par le Réseau environnement, constitué par un regroupement de chercheurs, par l'Association professionnelle des ingénieurs du gouvernement du Québec (APIGQ) et par l'Association canadienne des laboratoires d'essais. Pour ces acteurs, le Québec doit adopter sans délai des normes de qualité et de contrôle de l'eau potable plus strictes (Gagnon et Bergeron, 2015). Pour le président de l'APIGQ, le règlement actuel est désuet et compromet la santé publique, principalement dans les petites municipalités. Les normes de qualité et de contrôle doivent donc être nettement rehaussées pour être conformes aux normes reconnues internationalement. De plus, il est inconcevable pour l'APIGQ d'utiliser un argumentaire basé sur l'économie pour retarder la modernisation des normes puisqu'un mauvais

traitement de l'eau entraîne des coûts importants dans le réseau de la santé (Talbot, 2006). Enfin, des experts de santé publique, ainsi que les ministères de l'Environnement et de la Santé se rallient à cette vision, axée sur la protection de la santé de la population (Gagnon et Bergeron, 2015).

À l'opposé, compte tenu de la récession économique, les ministères des Affaires municipales et des Finances ainsi que le Conseil du trésor se montrent prudents envers l'adoption d'un nouveau règlement sur l'eau potable. Selon une étude réalisée par le ministère de l'Environnement en 1998, une mise aux normes complète impliquerait des coûts de 350 M\$ (Talbot, 2006). De ce fait, plusieurs acteurs demandent la garantie d'un financement conséquent de la part du gouvernement du Québec pour faciliter l'application d'une mise à jour des normes de qualité et de contrôle de l'eau potable. C'est le cas de l'Union des municipalités du Québec, de la Fédération québécoise des municipalités, de Camping Québec, de quelques municipalités, de la Coalition pour le renouvellement des infrastructures du Québec ainsi que de l'Association provinciale des parcs de maisons mobiles, qui revendiquent un statu quo ou encore des normes plus souples avec des délais d'application plus réalistes en plus d'un programme de financement adéquat. Enfin, des municipalités, dont celles de 5 000 habitants et moins, se disent favorables à l'adoption d'un nouveau règlement sur l'eau potable, si celui-ci s'accompagne d'une aide financière gouvernementale afin d'aider les exploitants à assumer les coûts supplémentaires (Gagnon et Bergeron, 2015).

Pour sa part, bien qu'adoptant la vision axée sur la santé publique, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) doute que l'application des mesures proposées en un court laps de temps soit réaliste. Il recommande donc qu'une fois adopté, le règlement soit mis en œuvre graduellement et qu'un mécanisme y soit intégré pour s'assurer que les avis des directeurs de santé publique soient appliqués par les exploitants des réseaux (INSPQ, 2000).

Expertises et utilisation des connaissances

Les domaines d'expertise les plus sollicités lors de l'émergence et la formulation du règlement sont la biologie, l'ingénierie et l'environnement. Dans une moindre proportion, des connaissances provenant des domaines de l'économie, de l'épidémiologie et de la santé publique sont utilisées (Gagnon et Bergeron, 2015).

Les connaissances basées sur les différents domaines d'expertise démontrent généralement des risques pour la santé publique d'un mauvais cadre de gestion de l'eau potable, renforçant ainsi la position du groupe d'acteurs en faveur d'un nouveau règlement. De même, la production et l'utilisation de ces connaissances auraient persuadé les acteurs, à la base réticents pour des motifs économiques, de se rallier à l'idée de protection de la santé publique et de la nécessité d'un nouveau règlement (Gagnon et Bergeron, 2015).

Le rapport publié par la Commission du BAPE en 2000, démontrant la désuétude du REP, aurait été considéré dans la décision d'aller de l'avant avec les modifications du REP.

Valeurs explicites et enjeux soulevés par les acteurs

Le gouvernement du Québec a été accusé, en 1998, de « jouer avec la santé de la population en refusant de moderniser les normes sur l'eau potable », invoquant des raisons économiques (Talbot, 2006). Pour plusieurs acteurs, dont l'APIGQ et le Réseau Environnement, la santé publique est plus importante que les coûts liés à la mise aux normes du règlement.

D'autres acteurs craignent de devoir assumer, seuls, les coûts engendrés par la mise aux normes des différentes installations. C'est le cas de nombreuses municipalités, qui demandent qu'un programme de soutien financier accompagne le nouveau règlement (Talbot, 2006).

Déterminants de la santé

Le RQEP vise à améliorer la protection de la santé publique par la mise à niveau de 77 normes de qualité de l'eau potable. De ce nombre, plus d'une vingtaine visent spécifiquement des substances inorganiques et une cinquantaine, des substances organiques. Les normes prévues dans le RQEP jouent un rôle dans la protection de la santé de la population à travers le milieu de vie, l'environnement physique et l'alimentation (MSSS, 2015).

DÉNOUEMENT

Depuis son entrée en vigueur en juin 2001, des modifications ont été apportées au RQEP, afin de tenir compte des exigences des opérations de systèmes de traitement de l'eau. Par exemple, le Règlement oblige les opérateurs d'une installation de captage, de traitement ou de distribution des eaux desservant plus de 20 personnes, à obtenir un diplôme du ministère de l'Éducation, du Sport et du Loisir ou un certificat d'Emploi-Québec. De plus, tous les systèmes de traitement s'approvisionnant en eau de surface doivent être dotés d'installations de filtration adéquates, et ce, depuis juin 2008 (MDDLECC, 2017).

La responsabilité de fournir une eau potable de qualité à la population québécoise repose d'abord sur les exploitants des systèmes de distribution. Pour sa part, le ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques (MDDELCC, auparavant le MENV) est responsable du suivi réglementaire et de la délivrance des autorisations nécessaires relativement aux installations. Enfin, en cas de dépassement des normes, il incombe au réseau de la santé d'évaluer le risque pour la santé publique (MDDELCC, 2017).

L'influence de la qualité de l'eau potable sur l'état de santé de la population se manifeste par l'exposition à des contaminants pouvant être présents dans les eaux récréatives et destinées à la consommation humaine (MSSS, 2015). En effet, ces eaux sont susceptibles d'être contaminées par des agents biologiques, chimiques ou physiques pouvant entraîner des effets négatifs sur la santé des personnes. Les jeunes enfants, les personnes âgées, ainsi que les personnes atteintes de maladies chroniques sont particulièrement vulnérables aux maladies pouvant être causées par la contamination des eaux (par exemple : dermatites, gastroentérites, infections aux yeux, aux oreilles et à la gorge) (MSSS, 2015).

DISCUSSION

Facteurs explicatifs

Il semble que de nombreux événements externes ont pu jouer un rôle dans l'élaboration du RQEP. D'abord, le contexte économique et politique dans lequel la problématique a émergé peut avoir eu un impact. Le retard du gouvernement à édicter les nouvelles normes est en effet directement attribuable, selon le rapport de la Commission Beauchamp, à l'état des finances publiques durant les années 1990 et à la résistance des municipalités qui font pression pour en retarder la promulgation (Gagnon et Bergeron, 2015).

Lors de la phase de la mise à l'agenda, les médias semblent avoir joué un rôle important. En effet, le Congrès annuel de Réseau Environnement, tenu en avril 1998, a suscité l'intérêt de la presse écrite, qui a alors mis en lumière le retard du Québec sur le plan des normes de qualité de l'eau potable (Talbot, 2006).

À partir des années 2000, les événements ayant eu une influence plus importante sont liés aux cas de contamination survenus à l'extérieur du Québec, soit ceux survenus en 2000 à Walkerton (Ontario) et en 2001 à North Battleford (Saskatchewan). Ces événements, particulièrement celui de Walkerton, ont favorisé et accéléré le processus d'adoption du nouveau règlement. La Commission Beauchamp, dont le rapport était en faveur d'un nouveau règlement, est également identifiée comme un moment marquant (Gagnon et Bergeron, 2015). En effet, ce rapport mentionne que la gestion de l'eau, en 2000, est sectorielle, peu intégrée et insuffisamment soucieuse de la ressource. Les auteurs recommandent ainsi en premier lieu la publication et la promulgation des modifications au REP (BAPE, 2000).

Argumentaires des acteurs et fondements éthiques

Bien que la majorité des acteurs s'entendent sur la nécessité d'agir et de mettre à jour le REP à travers l'élaboration de nouvelles normes afin de mieux protéger la santé publique, un point de tension subsiste quant à la façon d'y parvenir. Une analyse de l'argumentaire des acteurs promouvant une vision axée sur la santé publique révèle la présence de valeurs éthiques implicites, telles que la non-malfaisance, l'égalité, l'utilité morale. D'autre part, une analyse de l'argumentaire des acteurs basant leur vision sur le soutien nécessaire de l'État à l'implantation de ces normes met au jour la présence implicite de principes éthiques tels que la réciprocité et la proportionnalité ainsi que de la valeur d'équité. Ainsi, une analyse critique du fondement éthique soutenant l'argumentaire respectif des deux groupes d'acteurs montre que, si ces acteurs défendent des visions différentes, c'est qu'ils mettent l'accent sur différents principes et valeurs. Conséquemment, leur conception du problème diffère significativement.

Concernant les valeurs éthiques implicitement présentes dans l'argumentaire des acteurs ayant une vision axée sur la santé publique, mentionnons la bienfaisance et principalement, son pendant, la non-malfaisance. Pour les tenants de cette vision, il est essentiel d'adopter des normes plus strictes, puisque cela contribuerait à améliorer la santé de la population et constituerait une action de bienfaisance; le fait de ne pas agir et de refuser d'adopter de nouvelles normes serait

selon eux une mauvaise action. En d'autres termes, il est nécessaire d'agir pour bien faire et contribuer à la protection de la santé.

L'égalité est aussi présente dans le discours axé sur la santé publique, étant donné l'insistance des acteurs de garantir à tous les citoyens, qu'ils vivent en ville ou dans une petite municipalité, qu'ils utilisent un réseau de distribution privé ou public, un accès égal à de l'eau potable qui respecte les normes nationales et internationales. Une politique publique ne visant que les personnes vivant en ville ou utilisant un réseau de distribution d'eau public pourrait être perçue comme injuste ou inégale puisqu'elle priverait une partie de la population d'un avantage important basé sur des facteurs difficilement contrôlables, étant donné qu'il leur est impossible de choisir l'exploitant de son réseau de distribution d'eau. Conséquemment, il est justifié, pour ces acteurs, d'imposer d'importants coûts aux petites municipalités et petits exploitants de réseaux de distribution afin de mettre à jour les normes; raisonnement prenant appui sur la valeur d'égalité qui requiert que tous soient traités de façon égale.

Les acteurs qui défendent une vision axée sur la santé basent également leur argumentaire sur l'utilité morale, au sens de l'efficacité de l'utilisation des ressources. Alors que ceux-ci reconnaissent que l'implantation de nouvelles normes requiert d'importants investissements, il n'en demeure pas moins qu'il est nécessaire pour eux d'adopter ces nouvelles normes : si cet argent n'est pas injecté dans l'amélioration de la qualité du service d'eau potable à travers le Québec, la population et le gouvernement pourraient avoir à assumer des coûts en termes de soins, d'absentéisme au travail, par exemple.

Enfin, en soutenant qu'il est impératif d'élaborer des normes qui respectent les normes canadiennes, européennes et de l'Organisation mondiale de la santé, les acteurs promouvant une vision axée sur la santé publique font intervenir les principes implicites de nécessité et de proportionnalité. C'est dire que la santé et le bien-être constituent un bien commun dont la valeur est telle qu'il ne faut en compromettre ni l'importance, ni la portée. Étant donné l'importance inestimable de protéger la santé publique, il s'ensuit logiquement, pour ces acteurs, que tout désavantage résultant de l'adoption d'un nouveau règlement serait largement balancé par les bénéfices. Ainsi, les considérations pratiques, telles que les coûts importants d'implantation, se retrouvent *de facto* inappropriées puisque, pour ces acteurs, elles sont de nature totalement différente. Un tel raisonnement repose sur la préconception que les considérations économiques et éthiques sont mutuellement exclusives. Tel que discuté plus loin, cette préconception est toutefois fautive puisque derrière un argument de nature économique se cache souvent un argument éthique.

Du côté des acteurs qui font preuve de résistance au regard des coûts engendrés par l'implantation de nouvelles normes, au-delà des considérations de nature économique et pratique, se trouvent des valeurs comme l'équité et la réciprocité. Celles-ci donnent une légitimité à leurs considérations, autrement perçues par leurs opposants comme inappropriées. S'il peut paraître inopportun de demander à ce que le gouvernement et les municipalités balancent santé publique

et finances, il apparaît justifié et légitime de demander qu'une politique publique soit implantée de façon juste et équitable.

D'un côté, le principe de réciprocité est implicite dans l'argumentaire des acteurs défendant une vision davantage économique basée sur la demande au gouvernement de fournir un financement adéquat afin d'aider les municipalités et exploitants de réseaux à apporter les modifications à leurs infrastructures. Si cette demande apparaît à première vue motivée par des considérations et intérêts économiques, il n'en demeure pas moins important d'en aborder l'aspect éthique. Si adopter des normes plus strictes sur la qualité de l'eau potable contribue à la protection de la santé de la population, assigner une part importante des nouvelles responsabilités et des coûts aux exploitants aurait plutôt tendance à causer du tort à certaines parties de la population; ceux-ci risquent d'être incapables d'assumer ce fardeau. En considérant que la valeur de réciprocité requiert qu'une partie qui reçoit des bénéfices grâce à une autre redonne à son tour à celle-ci, le succès de la nouvelle réglementation du gouvernement québécois reposerait principalement sur les exploitants de systèmes de distribution, lesquels doivent prendre en charge la mise en place de pratiques beaucoup plus rigoureuses. En contrepartie, le gouvernement devrait accompagner les nouvelles normes d'une aide financière adéquate.

D'un autre côté, l'équité soutient également l'argumentaire de cette autre vision. Ainsi, s'il apparaît justifié de demander un soutien financier en contrepartie de plus grandes responsabilités et mises à niveau des infrastructures demandées, il apparaît aussi légitime de demander un soutien financier sur la base seule qu'un nombre considérable d'exploitants de systèmes de distribution, notamment ceux desservant les petites municipalités, particulièrement touchées par des problèmes reliés à une mauvaise qualité d'eau, seront incapables d'assumer les coûts nécessaires. L'équité requiert en effet de considérer ces disparités lors de la distribution des responsabilités et des ressources afin d'éviter de créer ou de renforcer des injustices à travers l'application indifférenciée d'un traitement égal. Ainsi, pour ces acteurs, il serait inéquitable que le gouvernement ne fournisse pas un soutien financier adapté aux conditions des petits exploitants et municipalités. Si la plupart des exploitants de systèmes de distribution sont capables de supporter les coûts nécessaires, l'équité requiert du gouvernement de considérer la capacité des petites municipalités et des petits exploitants à le faire.

Finalement, l'équité et la réciprocité suggèrent qu'implicitement, pour beaucoup de municipalités et d'exploitants de réseaux de distribution, la solution proposée par le gouvernement est disproportionnelle, contrairement à ce que les acteurs favorisant une vision axée sur la santé tiennent pour acquis, car elle implique un lourd fardeau économique aux personnes qui ont le plus besoin d'une mise à jour des normes de sécurité de l'eau potable : les petites municipalités, les petits exploitants de distribution et ultimement les habitants de ces petites municipalités.

RÉFÉRENCES

BAPE (Bureau d'audiences publiques sur l'environnement). (2000). *Rapport de la Commission sur la gestion de l'eau au Québec : L'eau, ressource à protéger, à partager et à mettre en valeur*. Repéré à <http://www.bape.gouv.qc.ca/sections/archives/eau/index.htm>

Gagnon, F. et Bergeron, P. (2015). [Analyse documentaire]. Données de recherche inédites.

INSPQ (Institut national de santé publique du Québec). (2000). *Commentaires concernant la dernière version de Règlement sur la qualité de l'eau potable*.

MDDELCC (Ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques). (2017). Résumé des principales obligations du Règlement sur la qualité de l'eau potable. Repéré à <http://www.mddelcc.gouv.qc.ca/eau/potable/brochure/>

MSSS (Ministère de la Santé et des Services sociaux). (2015). *Programme national de santé publique 2015-2025*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf>

Payment, P. (1995). Bactéries, virus et parasites dans les eaux de consommation : importance du problème. Dans P. Lajoie et P. Levallois (dir.), *Environnement et santé : air intérieur et eau potable*. Québec : Les Presses de l'Université Laval.

Règlement sur la qualité de l'eau potable (chapitre Q-2, r. 40).

Ross, H. (1999). *L'eau et la santé publique : Document de soutien à l'atelier de travail de la Commission du 15 juin 1999 à Montréal*. Repéré à <http://www.bape.gouv.qc.ca/sections/archives/eau/docdeposes/lesdocumdeposes/gene108-8.pdf>

Talbot, D. et J. Turgeon. (2007). *Le Règlement sur la qualité de l'eau potable*. Dans F. Gagnon et J. Turgeon (dir.), *Santé, bien-être et formulation de politiques publiques au Québec. Huit études de cas* (p. 37-47). Québec : Groupe d'étude sur les politiques publiques et la santé (GÉPPS). Version longue de l'étude de cas (document non-publié).

Talbot, D. (2006). *Le règlement sur la qualité de l'eau potable. Étude de cas*. Québec : Groupe d'Études sur les Politiques Publiques et la Santé (GÉPPS). (Étude non publiée).