

Au moins 14 lauréats du Prix Nobel s'opposent ou ont émis des réserves sur la fluoration de l'eau

<http://www.fluoraction.com/afq/Articles/14Nobels.htm>

- * **Dr. Arvid Carlsson, Prix Nobel de médecine/physiologie (2000)** Spécialiste du cerveau. A joué un rôle de premier plan lors du bannissement de la fluoration de l'eau en Suède.
- * **Dr. Giulio Natta, Prix Nobel de chimie (1963)** Ingénieur chimiste, directeur du Centre de recherche en chimie industrielle de Milan, en Italie.
- * **Dr. Joshua Lederberg, Prix Nobel de médecine (1958)** Membre du Conseil consultatif sur la recherche médicale de l'OMS, récipiendaire de la Médaille des États-Unis en sciences médicales (1989), président du Panel sur le cancer de la National Academy of Sciences.
- * **Sir Cyril Norman Hinshelwood, O.M, M.A., D.Sc., F.R.S., Prix Nobel de chimie (1956)** Université de Oxford.
- * **Nikolai Nikolaevitch Semenov, D. Sc., Prix Nobel de chimie (1956)** Directeur de l'Institut de chimie physique de Moscou, professeur à l'Institut polytechnique de Leningrad et à l'Université d'État de Moscou, membre de l'Académie des sciences de l'URSS, de la Chemical Society of England et de la Royal Society of England.
- * **Hugo Theorell, M.D., Prix Nobel de médecine (1955)** Directeur du département de biochimie de l'Institut Nobel. Président de l'Association médicale de Suède. Explique les dangers de la fluoration de l'eau dans un rapport présenté au Conseil royal médical de Suède.
- * **Dr. Phil, D. Sc., Prix Nobel de médecine (1949)** Professeur de physiologie et ancien directeur de l'Institut physiologique de Zurich
- * **Sir Robert Robinson, O.M., D. Sc., F.R.I.C., F.R.S., M.I.C.E., Prix Nobel de chimie (1947)** Directeur de la Shell Chemical Company, Professeur de Chimie à l'Université de Oxford
- * **James B. Summer, Prix Nobel de chimie (1946)** Directeur de Enzyme Chemistry, Département de biochimie et nutrition de l'Université Cornell
- * **Professeur Arturi I. Virtanen, Prix Nobel de chimie (1945)** Directeur de l'Institut biochimique de Helsinki, président de l'Académie d'État des sciences et des arts de la Finlande.
- * **Adolf F. J. Butenandt, D. Phil., Prix Nobel de chimie (1939)** Directeur de l'Institut Max Plank de biochimie, professeur de chimie physiologique à l'Université de Munich.
- * **Corneille Jean François Heymans, M.D., Prix Nobel de médecine (1938)** Professeur de pharmacologie, pharmacodynamique et de toxicologie, directeur de l'Institut Heymans de pharmacologie et thérapeutique
- * **William P. Murphy, M.D., D.Sc., Prix Nobel de médecine (1934)** Conférencier émérite en médecine à la Harvard Medical School, consultant en hématologie à l'Hopital Peter Bent Brigham de Boston.
- * **Hans K. A. S. von Euler-Chelpin, Prix Nobel de chimie (1929) Université de Stockholm, Président de la Chemical Society, directeur de l'Institute for Research in Organic Chemistry.**

Déclaration internationale des professionnels réclamant la cessation de la fluoration de l'eau: plus de 2752 professionnels se prononcent

11 mai 2010

<http://www.fluoraction.com/Articles/600-professionnels.htm>

Depuis août 2007, le nombre de professionnels signataires continue à augmenter. Pour voir les derniers développements: <http://www.fluoridealert.org/professionals.statement.html>

À la lumière de cet appel et du nombre sans cesse croissant de données scientifiques qui démontrent que la fluoration de l'eau est indéniablement inefficace et qu'elle constitue un pari risqué pour la santé humaine et l'environnement, le *Front commun pour une eau saine* appuie sans réserve la demande d'au moins 2752 professionnels du monde entier, afin de mettre un terme définitif à cette mesure controversée et obsolète. Nous demandons à tous les autres professionnels des domaines médical, dentaire, scientifique, environnemental et des services de distribution d'eau potable d'appuyer cette demande. (Information: **Action Fluor Québec** <http://www.fluoraction.com>)

Signez la déclaration internationale!

Vous êtes un professionnel des domaines médical, dentaire, scientifique, légal, environnemental ou des services de distribution d'eau potable et vous êtes intéressé à signer la déclaration? SVP visitez la page suivante:

<http://salsa.democracynaction.org/o/2477/t/5221/signUp.jsp?key=2976>

Les signataires incluent:

- [Arvid Carlsson](#), Lauréat du Nobel de [Physiologie ou médecine, 2000](#)
- Vyvyan Howard, MD, PhD, l'ancien président de la [International Society of Doctors for the Environment](#) (ISDE)
- Ingrid Eckerman, MD, MPH, président de la [Swedish Doctors for the Environment](#) (LFM), Stockholm, Suède
- Raul Montenegro, PhD, [Right Livelihood Award 2004](#) (connu comme étant le Prix Nobel Alternatif), président de [FUNAM](#), professeur de biologie évolutionniste, Université nationale de Cordoba, Argentine
- Le président actuel de même que six présidents passés de la [International Academy of Oral Medicine and Toxicology](#)
- Trois scientifiques du Syndicat des professionnels de l'Environmental Protection Agency (EPA) à Washington D.C.
- William Marcus, PhD, ancien toxicologue en chef du département Eau de l'EPA, Boyds, MD
- Trois scientifiques membres du National Research Council (NRC) co-auteurs du rapport marquant de 2006: [Fluoride in Drinking Water: A Scientific Review of EPA's Standards](#) (Hardy Limeback, PhD, DDS; Robert L. Isaacson, PhD; Kathleen M. Thiessen, PhD)
- Le conseil de direction de l'[American Academy of Environmental Medicine](#)
- Deux membres du conseil de la « révision York » commanditée par le gouvernement de Grande-Bretagne.
- Andy Harris, MD, ancien président national de Physicians for Social Responsibility, Salem, Oregon
- Theo Colborn, PhD, co-auteur de [Our Stolen Future](#)
- Lynn Margulis, PhD, un [récipiendaire de la Médaille nationale de science](#)
- Ken Cook et Richard Wiles, président et directeur exécutif de l'[Environmental Working Group](#) (EWG)
- Ron Cummins, directeur, [Organic Consumers Association](#)
- Magda Aelvoet, MD, ancien ministre de la santé publique, Louvain, Belgique
- Doug Everingham, ancien ministre fédéral de la santé (1972-75), Australie
- Peter Montague, PhD, directeur de la [Environmental Health Foundation](#)
- Ted Schettler, MD, directeur scientifique de la [Science and Environmental Health Network](#)

- Stephen Lester, directeur scientifique de la [Center for Health, Environment, and Justice](#)
- Lois Gibbs, directeur exécutif de la [Center for Health, Environment, and Justice](#), gagnant du prix Goldman (1990), Falls Church, Virginie
- Rosalie Bertell, PhD, Directrice du conseil de médecins internationaux pour la médecine humanitaire, Genève, Suisse, présidente retraitée de l'International Institute of Concern for Public Health, Toronto, Canada
- CINQ gagnants du [Prix Goldman \(2006, 2003, 1997, 1995, 1990\)](#)
- Sam Epstein, MD, auteur, "Politics of Cancer" et président de la [Cancer Prevention Coalition](#)
- Pat Costner, ancien scientifique senior de Greenpeace International
- Jay Feldman, directeur exécutif de [Beyond Pesticides](#)
- Sandra Duffy, président du conseil de [Consumers for Dental Choice](#)
- Joseph Mercola, Docteurs pour la médecine Ostéopathique, <http://www.mercola.com>, Chicago, Illinois
- Michael W. Fox, DSc, PhD, BVM, MRCVS (ancien vice président de la The Humane Society of the US, ancien vice président de la Humane Society International et auteur de plus de 40 livres pour adultes et pour enfants sur les soins aux animaux, le comportement animal et la bioéthique), <http://www.twobitdog.com/DrFox/>, Minneapolis, Minnesota
- Leo Cashman, Directeur exécutif de DAMS (Dental Amalgam Mercury Syndrome)
- Chris Bryson, ancien journaliste de la BBC et auteur du livre [The Fluoride Deception](#)
- Des dirigeants environnementaux de plus de 30 pays, et
- Le légendaire chanteur folk, compositeur et activiste, Pete Seeger

Signataires par spécialité en date du 11 mai 2010:

- 406 infirmières (RN, MSN, BSN, ARNP, APRN, LNC, RGON)
- 382 docteurs - incluant Docteur en sciences (Dsc); Docteur en éducation (EdD); Docteur en santé publique (DrPH)
- 366 docteurs en chiropratique (DC, incluant M Chiro)
- 323 médecins (MD) (incluant MBBS)
- 262 dentistes (DDS, DMD, BDS)
- 132 docteurs en médecine naturopathique (ND)
- 70 avocats (JD, LLB, Avvocato)
- 62 hygiénistes dentaires enregistrés (RDH); aussi DH, RDHAP, EFDA, RDAEF, et RDN
- 48 pharmaciens (Pharm.D, B. Pharm, DPh, RPH)
- 41 acuponcteurs (LAc – acupuncteur accrédité, et, MAc -Maître acuponcteur)
- 26 docteur de médecine ostéopathique (DO)
- 20 vétérinaires (DMV, VMD, BVMS)

9 août 2007 - «Il faut en finir avec la fluoration», affirment 600 médecins, dentistes, scientifiques et environnementalistes.

Communiqué de presse:

New York – 9 août 2007 – Dans une déclaration rendue publique aujourd'hui, plus de 600 professionnels demandent au Congrès des États-Unis de mettre fin à la fluoration de l'eau, jusqu'à ce que des audiences soient tenues. Ils appuient leurs dires sur de nouvelles données scientifiques probantes qui démontrent que la fluoration, longtemps promue pour combattre la carie dentaire, est inefficace et qu'elle présente de sérieux risques pour la santé.

Parmi les signataires, on retrouve notamment un lauréat du Prix Nobel en médecine, trois membres du prestigieux panel mandaté par le NRC (Conseil national de la recherche scientifique des États-Unis) qui a publié en 2006 un rapport sur la toxicologie du fluorure, deux membres de la direction du Syndicat des professionnels de l'EPA (Agence environnementale américaine), le président de la Société internationale des médecins pour l'environnement et des centaines de professionnels du monde entier travaillant dans les domaines médical, dentaire, académique, scientifique et

environnemental.

Le Dr. Arvid Carlsson, signataire et Lauréat du Prix Nobel de médecine en 2000, explique: *“La fluoruration va à l’encontre de tous les principes de la pharmacologie moderne. C’est une pratique désormais obsolète.”*

Le Dr. Paul Connett, directeur exécutif du réseau international FAN (Fluoride Action Network), soutient que:

“Le rapport du NRC a complètement changé notre compréhension des risques pour la santé liés à la fluoruration de l’eau. Les fonctionnaires qui continuent à promouvoir cette mesure devraient être amenés à témoigner sous serment afin qu’ils expliquent pourquoi ils s’entêtent à ignorer les données probantes qui démontrent les effets nocifs et non-équivoques du fluorure sur la santé.” Il ajoute : *“Une pétition en ligne accompagnant la déclaration et destinée à être envoyée au Congrès sera bientôt disponible sur le site web du réseau FAN.”* (Voir : www.fluoridealert.org)

Selon un procureur général de l’État de New York, ce rapport est “le document spécialisé le plus à jour, une référence sur les impacts du fluorure sur la santé.”

La Déclaration des professionnels fait suite à:

- La nouvelle politique de l'Association dentaire américaine qui recommande que les parents évitent l'eau fluorée dans les préparations destinées aux bébés.
- L’aveu du CDC, qui concède que le ‘bénéfice’ du fluorure est principalement topique et non pas systémique. Bref, il serait inutile d’en avaler.
- Les données du CDC qui démontrent que la fluorose dentaire, causée par un excès de fluorure, affecte maintenant le tiers des enfants américains.
- Des études approfondies indiquant qu’il y a très peu de différence entre le taux de carie dentaire des collectivités fluorées et non fluorées.
- Une étude exhaustive menée à l’Université de Harvard, qui a trouvé un lien entre la fluoruration de l’eau et le cancer des os.
- Le fait que les silicofluorures, les substances ajoutées à l’eau potable pour la fluoruration, sont des résidus industriels contaminés. Qui plus est, la FDA n’a jamais approuvé leur utilisation pour l’ingestion humaine.

L’Environmental Working Group (EWG) est l’organisation de veille environnementale basée à Washington qui a révélé qu’un chercheur de Harvard avait caché pendant trois ans un lien de causalité entre la fluoruration et le cancer des os. Ken Cook, président d’EGW énonce: *“Il est temps de reconnaître que la fluoruration représente de sérieux risques pour la santé, puisque des inconvénients majeurs l’emportent largement sur de minuscules bénéfices. Contrairement aux autres problèmes environnementaux, la solution est simple, il suffit de fermer les valves à l’usine d’eau potable.”*

(Voir : <http://www.fluoraction.com/audio-video/Fox25.mov>)

(Voir : <http://www.fluoraction.com/Articles/EPA%20demande%20moratoire.htm>)

Contact: Dr. Paul Connett 802–338-5577 paul@fluoridealert.org

Références:

American Dental Association. Interim Guidance on Fluoride Intake for Infants and Young Children. November 8, 2006.

Dr. Arvid Carlsson, winner of the 2000 Nobel Prize for Medicine, was interviewed by FAN in 2005 - see video clip for the quote we cite above.

National Research Council of the National Academies (NRC). 2006. Fluoride in Drinking Water: A Scientific Review of EPA's Standards. The National Academies Press.

New York State Attorney General's Office citation:

Kaufmann KR, Schreiber JS, Stasack J. 2006. Comments in Support of Motion for Stay of Effectiveness of Tolerances for Sulfuryl Fluoride and Fluoride. Submission to USEPA Office of Pesticides, Dockets OPP-2005-0174 and OPP-2003-0373. August 4.

<http://www.fluoridealert.org/nyag-sf.pdf> - page 2.

DÉCLARATION DES PROFESSIONNELS RÉCLAMANT LA CESSATION DE LA FLUORATION DE L'EAU

9 août 2007

Nous tous, professionnels soussignés, en dépit du fait que nous provenons de disciplines diverses, avons le souci constant de veiller à ce que les politiques gouvernementales en matière de santé publique et d'environnement soient déterminées honnêtement, en portant une attention toute particulière aux plus récentes recherches scientifiques et aux principes de l'éthique.

Huit événements récents appellent à la cessation urgente de la fluoration de l'eau.

1. **En 2006, la publication d'une revue de la littérature de 500 pages sur la toxicologie des fluorures par un panel d'experts mandatés par le NRC (Conseil national de la recherche scientifique des États-Unis) (NRC, 2006).** Le rapport du NRC a conclu que la concentration maximale autorisée par l'EPA, concentration dite 'sécuritaire*', de fluorure dans l'eau de consommation de 4 parties par million (ppm) n'est pas sécuritaire en réalité et qu'elle devrait être abaissée**. Malgré le recours à la fluoration depuis plus de soixante ans, ce rapport met en évidence plusieurs questions restées sans réponse relatives à la recherche fondamentale. Ainsi, le panel a examiné un large éventail de publications scientifiques dans lesquelles on a trouvé un lien statistiquement significatif entre le fluorure et toute une série d'effets néfastes pour la santé: augmentation du risque de fracture osseuse, réduction de la fonction thyroïdienne, réduction du quotient intellectuel (QI), condition apparentée à l'arthrite, fluorose dentaire et, possiblement, ostéosarcome (cancer des os).

* La concentration maximale visée d'un contaminant, en anglais Maximum Contaminant Level Goal ou MCLG

** Au Canada, cette norme est fixée à 1.5 ppm.

L'apport quotidien moyen en fluorure* associé à plusieurs de ces effets néfastes est déjà atteint par un vaste segment de la population buvant de l'eau fluorée, à des concentrations dites 'sécuritaires' - particulièrement les jeunes enfants, ceux qui boivent plus d'eau que la moyenne, les diabétiques, les personnes avec fonction rénale réduite et les autres sous-groupes vulnérables.** Par exemple, l'apport quotidien moyen en fluorure associé à une fonction thyroïdienne réduite chez les personnes ayant une déficience en iode (environ 12 % de la population américaine) est déjà atteint par les jeunes enfants qui consomment normalement de l'eau fluorée à 1

ppm et par les gens de tout âge ou de tout poids qui consomment de l'eau à concentration plus élevée en fluorure. Fait notable, une étude animale a révélé que les rats buvant de l'eau à 1 ppm de fluorure souffraient de niveaux élevés d'aluminium dans le cerveau avec présence de plaques protéiques bêta-amyloïdes, ce qui est, soulignons-le, un marqueur classique de la pathologie de la maladie d'Alzheimer chez l'être humain. **Considérant les variations importantes de la consommation individuelle d'eau, l'apport en fluorure provenant de sources diverses, l'accumulation du fluorure dans les os et les tissus et l'écart très grand de sensibilité des êtres humains face à toute les substance toxiques, la fluoration n'offre AUCUNE marge sécuritaire adéquate pour prévenir les effets néfastes, particulièrement dans le cas d'une fonction thyroïdienne réduite.**

***L'apport quotidien tient compte du poids corporel de l'individu exposé et est mesuré en mg de fluorure par kilogramme de poids.

2. La preuve fournie en 2005 par le CDC (US Centers for Disease Control and Prevention) qui démontre que 32% des enfants américains sont atteints de fluorose dentaire (décoloration ou marbrure de l'émail). Cette maladie irréversible, parfois très inesthétique, est causée par un excès de fluorure. Même dans les régions non fluorées, les enfants sont présentement surexposés aux fluorure, car les sources de fluorure sont multiples: eau, ingestion de dentifrice, aliments et breuvages multiples préparés avec de l'eau fluorée, etc. L'eau fluorée est la source la plus facile à éliminer.

3. En novembre 2006, le changement de politique de l'Association dentaire américaine, qui ne recommande plus que certains types d'eau pour la préparation du lait maternisé des bébés âgés de moins d'un an : une eau « purifiée, distillée, déminéralisée ou filtrée par osmose inverse». Cette nouvelle politique, qui exclut l'emploi de l'eau fluorée du robinet, a été adoptée afin de prévenir un apport trop élevé de fluorure chez les bébés et pour réduire les risques de fluorose dentaire. Le fardeau financier que cela représente pour les familles à faibles revenu, est, à lui seul, une raison suffisante pour mettre immédiatement fin à la fluoration. En fait, le lait maternisé préparé avec de l'eau fluorée contient 250 fois plus de fluorure que le lait maternel des régions non fluorées, dont la concentration moyenne observée n'est que de 0.004 ppm (Tableau 2-6, NRC, 2006).

4. La concession du CDC, en 1999 et en 2001, selon laquelle le bénéfice du fluorure dans la réduction de la carie dentaire est principalement TOPIQUE et non SYSTÉMIQUE. Bref, dans la mesure où le fluorure parviendrait à réduire la carie dentaire, il agirait uniquement lorsqu'il est appliqué sur l'extérieur de la dent, et non pas à partir de l'intérieur du corps. Il serait donc illogique d'en ingérer et d'exposer ainsi l'organisme entier à tous les risques à long terme qui sont associés à l'ingestion du fluorure, surtout à notre époque où les dentifrices fluorés sont facilement accessibles.

Le mécanisme d'action topique du fluorure explique probablement pourquoi, depuis les années quatre-vingt, plusieurs études indiquent une faible différence entre le taux de carie dentaire des communautés fluorées et non fluorées (Leverett, 1982; Colquhoun, 1984; 1985 and 1987; Diesendorf, 1986; Gray, 1987; Brunelle and Carlos, 1990; Spencer, 1996; deLiefde, 1998; Locker, 1999; Armfield and Spencer, 2004; and Pizzo 2007 - voir les références). En fait, c'est la pauvreté (et non pas une 'déficience' en fluorure ingéré) qui est le facteur le plus fortement lié à la présence de la carie dentaire. Selon l'Organisation mondiale de la santé, les dents des enfants (âgés de douze ans) des pays non fluorés sont aussi saines, sinon plus saines, que celle des enfants des pays fluorés. Cela est vrai dans tous les pays industrialisés (Neurath, 2005).

5. En 2000, la publication d'un rapport (York Review) mandaté par le gouvernement britannique, la première méta-analyse qualitative sur la fluoration, qui a conclu qu'il n'existe AUCUNE étude démontrant l'efficacité de la fluoration contre la carie qui soit de qualité A, c.-à-d. qui respecte les critères de "haute qualité et biais peu probable" (McDonagh et al., 2000).

6. En mai 2006, la publication d'une étude avec comité de lecture de l'Université de Harvard, qui a trouvé que les jeunes garçons buvant de l'eau fluorée sont de 3 à 7 fois plus souvent frappés par l'ostéosarcome (cancer des os généralement mortel) lorsqu'ils sont âgés entre 6 et

8 ans (Bassin et al., 2006). Fait notable, cette étude est entachée d'un scandale, au centre duquel se trouve le Dr Chester Douglass, directeur de thèse de la doctorante Elise Bassin. Douglass a été accusé de fraude scientifique par le groupe environnemental EWG (Environmental Working Group) alors qu'il aurait tenté de camoufler pendant trois ans les résultats de l'étude. Bien que cette étude ne puisse prouver hors de tout doute la relation de causalité entre le fluorure et le cancer, la force des données probantes et l'importance du risque exigent que l'on s'y attarde.

7. L'aveu fait en 1999-2000 par les agences fédérales américaines, en réponse aux questions d'un sous-comité du Congrès, selon lequel le fluorosilicate, le fluorure ajouté à plus de 90% des réserves d'eau potable fluorée en Amérique du Nord, est un résidu industriel, autrefois déclaré matière dangereuse. De plus, ce produit n'a jamais été testé au niveau toxicologique pour s'assurer qu'il soit sans danger et il n'a jamais été approuvé par la FDA pour l'ingestion humaine (Fox, 1999; Hazan, 2000; Plaisier, 2000; Thurnau, 2000).

8. En 2004, la publication du livre "The Fluoride Deception" (Le mensonge du fluor) par Christopher Bryson, un travail de recherche de longue haleine qui dévoile comment les industriels, préoccupés par les nombreuses poursuites relatives à la pollution par le fluor et par la mauvaise santé des ouvriers, ont joué un rôle important dans la promotion initiale de la fluoration. Bryson détaille également comment des scientifiques ayant exprimé leur préoccupations vis-à-vis l'efficacité ou la sécurité de la fluoration ont été harcelés.

Nous demandons aux représentants du Congrès (et aux législateurs de tous les pays qui florent l'eau potable) d'exiger la tenue de nouvelles audiences devant le Congrès (ou devant le Parlement) sur la fluoration, pour que les fonctionnaires qui continuent à promouvoir cette mesure, et tout particulièrement ceux du département de santé dentaire du CDC, soient tenus de s'expliquer quant aux bases scientifiques qui sous-tendent leur motivation de promotion de la fluoration. Afin que toute la lumière soit faite sur cette mesure dépassée et nocive, et pour que le public en soit pleinement informé, il est impératif que leur témoignage soit présenté lors d'un contre-interrogatoire sous serment.

Nous lançons un appel aux membres des professions médicale et dentaire, aux professionnels des services de distribution d'eau potable, aux fonctionnaires locaux, aux organisations de santé publique, aux groupes environnementaux et aux médias afin qu'ils adoptent une pensée critique et qu'ils examinent par eux-même les nouvelles données qui indiquent que la fluoration de l'eau est non seulement inefficace, mais qu'elle pose de sérieux risques pour la santé. Il n'est plus acceptable de se fier aux seules approbations issues d'agences qui s'entêtent à ignorer le large éventail de données scientifiques en la matière—tout particulièrement l'analyse approfondie présentée dans le rapport du NRC de 2006, rapport mentionné plus haut.

Les millions de dollars qui sont actuellement dépensés en équipements, produits chimiques, surveillance et promotion de la fluoration peuvent désormais être beaucoup mieux investis, pour l'éducation à de saines habitudes alimentaires et pour des soins dentaires ciblés destinés aux enfants de milieux défavorisés. Cela, la très grande majorité des pays l'a déjà parfaitement compris.

Il est grand temps, pour les États-Unis et pour une minorité de pays qui continuent à fluorer l'eau potable, de reconnaître que la fluoration est une mesure obsolète, qu'elle viole l'éthique médicale sérieuse, qu'elle brime la liberté de choix et qu'elle présente de sérieux risques pour la santé. Ces risques l'emportent largement sur de minuscules bénéfices. Dès maintenant, il faut mettre fin à la fluoration.

LA FLUORATION RÉÉVALUÉE PAR UN ANCIEN FERVENT

L'expert canadien chargé de promouvoir la fluoration se ravise

http://www.fluoraction.com/Articles/Lettre_Limeback.htm

Depuis plus de 50 ans, les scientifiques débattent de la fluoration de l'eau. Les dentistes ont traditionnellement appuyé la fluoration de l'eau. En 1980 cependant, le docteur John Colquhoun, dentiste en chef de la ville de Auckland en Nouvelle-Zélande, a examiné les dossiers dentaires des enfants dans le but de promouvoir la fluoration. À sa grande surprise, il a trouvé de nombreuses statistiques fabriquées et erreurs, mais aucun avantage à la fluoration. Par la suite, il a fait campagne contre la fluoration. Au Canada, en 1999, le docteur Hardy Limeback, docteur en biochimie et dentiste chargé de la promotion de la fluoration auprès de l'Association Dentaire Canadienne, a aussi changé son fusil d'épaule en rejoignant le camp des scientifiques qui s'opposent à cette mesure de santé publique. Dans la lettre qui suit, il explique son raisonnement.

Pourquoi je m'oppose maintenant officiellement à l'ajout de fluorure dans l'eau potable.

Dr. Hardy Limeback BSc, PhD, DDS

Professeur agrégé et Directeur du Département de dentisterie préventive
Université de Toronto
Toronto, Ontario, M5G 1G6

Depuis avril 1999, j'ai publiquement répudié l'ajout de fluorures, particulièrement d'acide hydrofluosilicique, dans l'eau potable pour prévenir la carie dentaire. Voici un résumé de mes nombreuses raisons.

Nouvelles preuves de manque d'efficacité de la fluoration dans les temps modernes

1. Les études récentes (publiées dans les années 80 et 90) démontrent que le taux de carie dentaire est si bas en Amérique du Nord que les effets de la fluoruration ne peuvent plus être mesurés. En raison de la faible prévalence de la carie dentaire, les études sur la fluoration doivent être bien menées afin de corriger pour la mobilité des sujets entre les régions fluorées et non fluorées, la disponibilité de fluorures d'autres provenances, le manque de double insu ainsi que l'effet « halo ». Même lorsque des échantillonnages très grands sont utilisés pour obtenir des résultats statistiquement significatifs, les bénéfices de la fluoruration ne sont pas cliniquement avantageux (le nombre de surfaces épargnées à la carie est de moins d'une demi par personne). Les études récentes démontrent qu'en cessant la fluoration, on affecte très marginalement le taux de carie, sinon pas du tout.

2. Les principales raisons de la diminution généralisée des taux de carie partout dans le monde, tant dans les régions fluorées et non fluorées, sont l'utilisation de dentifrice fluoré, un meilleur régime alimentaire ainsi que l'amélioration globale de l'état de santé générale et dentaire (antibiotiques, agents de conservation, hygiène, etc).

3. Nous comprenons mieux maintenant les mécanismes de prévention de la carie reliés aux fluorures. Le peu de bénéfices redevables à l'eau fluorée seraient d'origine topique; donc une fois que les dents ont fait éruption et qu'ils sont entrés en contact avec les fluorures dans la cavité buccale. Nul besoin alors d'avaler les fluorures pour qu'ils soient efficaces. Le fluor n'est pas un nutriment essentiel. Les enfants ne devraient pas consommer des « suppléments » de fluor dans les régions non fluorées. L'ingestion de fluorure retarde l'éruption dentaire; ce qui pourrait expliquer certaines différences obtenues dans le passé entre les régions fluorées et non fluorées (c-à-d que la carie est tout simplement retardée). Aucune étude n'a pu différencier l'effet systémique de l'effet topique de la fluoration. Même s'il y avait un effet bénéfique à l'ingestion de fluorure, il serait négligeable et cliniquement non significatif. L'idée d'utiliser le fluorure systémique dans les régions non fluorées est dépassée et doit être abandonnée.

Nouvelles preuves de dommages potentiellement sérieux dus à l'ingestion de fluorure à long terme

1. L'acide hydrofluosilicique, qui est récupéré des cheminées au cours de la production des fertilisants phosphatés et vendu à la majorité des villes nord-américaines pour fluorer l'eau, n'a jamais été testé pour sa sécurité. Ce produit est moins dispendieux que les sels de fluorures de sodium de qualité pharmaceutique qui devraient être utilisés. Ce fluorure industriel contient des résidus de métaux lourds comme du plomb, de l'arsenic et du radium, qui s'accumulent dans l'organisme. Une élévation du niveau de plomb a été décelée chez les enfants vivant dans les villes

fluorées artificiellement. L'ostéosarcome (cancer des os) a été associé au radium se trouvant dans l'eau potable. L'ingestion à long terme de ces éléments toxiques devrait être évitée complètement.

2. La moitié du fluorure ingéré reste dans le squelette et s'accumule avec le temps. Plusieurs études épidémiologiques récentes semblent indiquer que l'absorption du fluorure issu de l'eau fluorée, même pendant quelques années, augmente le risque de fracture osseuse. Le lien entre les symptômes légers de la fluorose osseuse (douleur articulaires et arthrite) et l'accumulation de fluorure chez l'humain n'a jamais été étudiée. Les individus incapables d'éliminer les fluorures dans les conditions normales (souffrant d'insuffisance rénale par exemple) et ceux qui consomment plus d'eau que la moyenne (athlètes, diabétiques) sont plus à risque d'être affectés par la toxicité des fluorures accumulés.

3. La prévalence et la sévérité de la fluorose dentaire sont directement liées à la dose de fluorure ingéré. Lorsque le taux de carie était élevé, on considérait une certaine quantité de fluorose dentaire « acceptable » afin d'en arriver à la concentration « optimale » de 1 ppm de fluorure dans l'eau potable. Cependant, les études publiées dans les années 80 et 90 ont démontré que la fluorose dentaire a augmenté de façon dramatique en Amérique du Nord. Les enfants de moins de trois ans sont les plus à risque de fluorose dentaire, car c'est à ce moment que leurs dents permanentes antérieures (incisives) se développent. Le lait maternisé mélangé à de l'eau fluorée augmente le risque de fluorose. Un faible pourcentage des enfants affectés par la fluorose dentaire a besoin de soins dentaires majeurs pour corriger les dommages. Les effets à long terme de l'accumulation de fluorure dans la dentine, de même que les effets biomécaniques sont encore inconnus. La fluorose dentaire généralisée à toutes les dents indique que trop de fluorure s'est accumulé dans les os. Les effets à long terme de cet excès de fluorure dans les os sont inconnus. On n'a pas non plus étudié la possibilité que les fractures osseuses se produisent plus souvent chez les enfants souffrant de fluorose dentaire.

4. L'ingestion excessive de fluorure pendant toute la vie a sans doute des effets nuisibles sur de nombreux systèmes biologiques et il est illogique d'assumer que l'émail dentaire est le seul tissu affecté par l'ingestion quotidienne de petites doses de fluorures. Les fluorures activent les protéines-G et de nombreuses réactions en chaîne dans la cellule. À haute concentration, les fluorures sont mitogènes et génotoxiques. Certaines études publiées ont démontré que le fluorure interfère avec le système reproducteur, l'épiphyse et la fonction thyroïdienne. À haute dose, il cause le cancer. Aucune étude n'a été entreprise pour étudier l'effet des grandes quantités de fluorure présentes dans les os en phase de régénération. Donc, la possibilité que le fluor puisse causer le cancer des os ne peut être écartée avant que des études sérieuses n'aient été menées chez les animaux et les humains, en utilisant tous les produits chimiques contenus dans l'eau artificiellement fluorée.

La problématique que soulève l'utilisation d'un médicament non homologué et sans le consentement libre et éclairé de chaque individu doit également être considérée. La dose de fluorure ingéré ne peut être contrôlée. Et la majorité des boissons et aliments préparés en Amérique du Nord ont déjà été contaminés par la fluoration artificielle. Une personne sensible au fluorure ne peut éviter d'entrer en contact avec le fluor. Cela représente un dilemme éthique et médico-légal, contrairement à la vaccination où la dose et la distribution peuvent être contrôlées. Le droit des individus à une eau pure non médicamentée l'emporte haut la main sur le droit de la société d'imposer cette mesure de santé publique, surtout lorsque la preuve des bénéfices reste à démontrer.

En me basant sur ces points, il m'apparaît évident que les risques associés à la fluoration l'emportent sur les bénéfices. L'argent dépensé pour la fluoruration de l'eau serait mieux utilisée si l'on ciblait les populations à risque de carie dentaire, tout en diminuant l'incidence des effets néfastes qui touchent un vaste segment de la population à laquelle cette mesure de santé publique dépassée est imposée.

Sincèrement,

Dr. Hardy Limeback BSc, PhD (Biochemistry), DDS

Toutes les références scientifiques de Hardy Limeback se trouvent sur le site d'Action Fluor Québec:
http://www.fluoraction.com/Articles/Lettre_Limeback.htm

Déclarations officielles de plusieurs pays européens sur la fluoration

Adaptation française, avec la permission de FAN :
Action Fluor Québec : <http://www.fluoraction.com/pays-europe.htm>

Autriche: "Des fluorures toxiques n'ont jamais été ajoutés aux approvisionnements d'eau en Autriche."

Allemagne: "Règle générale, en Allemagne, la fluoration de l'eau potable est interdite."

Belgique: "Ce type de traitement d'eau n'a jamais été utilisé en Belgique et ne le sera jamais."

Danemark: "Les fluorures toxiques n'ont jamais été ajoutés aux approvisionnements d'eau potable. "

Écosse : Après plusieurs mois de consultation, l'Écosse - actuellement non fluorée - a rejeté le projet d'ajouter du fluorure à l'eau potable.

Finlande: "Nous n'appuyons ni recommandons la fluoration de l'eau potable. Il y a de meilleures méthodes de fournir le fluorure dont nos dents ont besoin."

France: "Les composés chimiques de fluorure ne sont pas inclus dans la liste [de 'produits chimiques' pour le traitement d'eau potable]. Cela est dû à des considérations éthiques et médicales."

Hollande: "Dans son jugement du 22 juin 1973, la Cour Suprême (Hoge Road) décréta qu'il n'existe pas de fondement juridique en faveur de la fluoration."

Irlande du Nord: "L'approvisionnement d'eau de l'Irlande du Nord n'a jamais été artificiellement fluoré, excepté 2 petites localités."

Luxembourg: "Le fluorure n'a jamais été ajouté aux approvisionnements d'eau potable du Luxembourg."

Norvège: "En Norvège, la conclusion était que l'eau potable ne devrait pas être fluorée."

République Tchèque: "Depuis 1993, l'eau potable n'a été traitée nulle part en République tchèque avec du fluorure."

Suède: "La fluoration de l'eau potable n'est pas permise en Suède."

Suisse: Lors d'un vote au parlement de la ville de Bâle, en Suisse, 73 contre 23 votes l'ont emporté pour arrêter le programme de fluoration de l'eau.

L'OMS et la fluoration de l'eau

**L'Organisation mondiale de la santé appuie-t-elle de manière unanime la fluoration?
Dans ce cas, que vaut cet appui sur le plan scientifique?**

<http://www.fluoraction.com/carie-tendances-europe.htm>

Pour les promoteurs de la fluoration, cette mesure constitue une méthode hautement éprouvée et sécuritaire. Lorsque questionnés sur les données scientifiques sur lesquelles s'appuie leur ferveur inébranlable à fluorer toutes les sources d'eau potable de la planète, les promoteurs restent souvent de marbre, se contentant de réciter une longue liste d'organisation appuyant la fluoration. En tête de liste vient l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Selon les promoteurs de la fluoration: (1) l'OMS aurait adopté une position inéquivoque de consensus en faveur de la fluoration de l'eau; (2) l'OMS aurait basé sa décision d'appuyer la fluoration de l'eau sur de solides assises scientifiques. Si cette organisation renommée appuie la fluoration, disent-ils, c'est que cette mesure doit véritablement être du béton!

1. Il n'y a pas d'unanimité au sein de l'OMS sur la fluoration de l'eau

Les promoteurs de la fluoration dénaturent la position de l'Organisation mondiale de la santé, car en réalité, l'OMS n'a pas adopté de position officielle concernant la fluoration de l'eau et, à notre connaissance, il n'existe aucun document de critères à cet effet. En fait, l'OMS a clairement exprimé ne pas être responsable des opinions émises par ses consultants ou comités, opinions qui sont actuellement présentées comme position officielle de l'OMS.

Par exemple, le Programme des Nations Unies pour l'environnement s'est prononcé en faveur de la fluoration, mais cela n'en fait pas la position officielle de cet organisme. Les critères de santé environnementale de l'OMS qui traitent des fluorures et qui affirment (paragraphe 6.3) que le fluorure est l'agent de prévention de la carie le plus efficace actuellement connu, précisent que (voir l'entête du critère 36, 1984):

“Ce rapport contient les points de vue collectifs d'un groupe international d'experts et ne représente pas nécessairement les décisions ni la politique du Programme des Nations Unies pour l'environnement, de l'Organisation internationale, ni de l'Organisation mondiale de la santé.”

Voir le document en ligne, tel qu'accessible le 11 mai 2010 :

<http://www.inchem.org/documents/ehc/ehc/ehc36.htm>

2. Fondements scientifiques à l'OMS et l'analyse du Dr Sutton

Concernant la rigueur scientifique, on peut se référer par exemple à un document publié par un comité de l'OMS appuyant la fluoration de l'eau et qui cite quelque *“120 études sur la fluoration menées sur tous les continents, démontrant une réduction de la carie de 50 à 75% pour les dents permanentes”*. (Réf.: *'Fluorides in Caries Prevention'* Murray I J & Rugg-Gunn A J. Wright, Bristol (1984))

Pourtant, une étude attentive des données scientifiques, actuelles et moins récentes, met en évidence nombre d'incongruités et contradictions dans la thèse de l'efficacité de la fluoration présentée dans ce document. Le Dr Phillip Sutton, qui s'est efforcé d'analyser ce document a trouvé que (voir les détails plus bas dans cette page):

- aucune étude citée ne comporte de groupe de contrôle
- aucune étude n'a été menée en double aveugle
- 34 des 'articles' cités n'existent pas
- 23 études traitent d'autre chose que la fluoration de l'eau
- 51 études sont de très mauvaise qualité scientifique

3. Constat

Quelques comités de l'OMS appuient la fluoration, mais cela n'en fait pas pour autant la politique officielle de l'OMS et cela n'en fait pas une source fiable du point de vue scientifique.

Conclusion de l'analyse du Dr P. Sutton

«Il y a absence de science objective dans la décision de l'OMS d'appuyer la fluoration.»

Comment certains comités de l'OMS en sont-ils venus à faire la promotion de la fluoration de l'eau? Et que vaut leur position? À cette question fort légitime on peut apporter quelques éléments de réponse.

1. Quelques comités de l'OMS appuient en effet la fluoration depuis qu'ils ont décidé d'adopter la position des États-Unis, qui est non seulement l'un des pays les plus fortement fluorés au monde (70% de fluoration), mais aussi celui où est née la fluoration, autour des années 1940. Depuis, quelques mandarins de l'OMS en font la promotion pour l'implanter dans tous les pays du monde. Les pays européens, qui ont jusqu'ici très majoritairement rejeté la fluoration de l'eau pour des raisons sanitaires et éthiques, pourraient ainsi voir cette mesure être imposée sur leur territoire par l'entremise de l'Union européenne qui a adopté la position de ces quelques comités de l'OMS sans poser de questions.

2. Les promoteurs de la fluoration affirment que l'OMS a justifié son adhésion à la fluoration de l'eau potable en se basant, disent-ils, sur '*plus de 100 documents*' qui prouveraient l'efficacité du fluorure à combattre la carie dentaire.

On peut alors se poser la question suivante: que valent les quelque 100 études mentionnées par certains organes de l'OMS sur le plan scientifique ? Peut-on, armé des ces données, entreprendre la fluoration de toutes les sources d'eau potable de la planète, avec confiance, bonne conscience et intégrité ?

C'est ce à quoi le Dr Phillip Sutton s'est efforcé de répondre, lorsqu'il a voulu évaluer la valeur scientifique des études sur lesquelles l'OMS justifie sa position.

L'Association dentaire canadienne reconnaît que l'action du fluorure est topique, bref il est inutile d'en avaler

<p>Le mot du président En faveur de la fluoration</p> <p>Dr John Diggins</p> <p>Le fluorure et la dentisterie sont des amis de longue date. En tant que dentistes, nous savons que le fluorure est efficace, parce que nous avons vu les résultats chez nos patients. Les bienfaits sont tout à fait clairs. Quand nous étions à l'école dentaire, nous avons appris que le fluorure agit plus efficacement lorsqu'il est pris de façon systémique et incorporé dans le développement de la dentition. Actuellement, les preuves scientifiques suggèrent que le fluorure est plus efficace lorsqu'il est appliqué par voie topique. Malgré tout, il fonctionne toujours et nous voulons que nos patients bénéficient de la meilleure protection contre la carie que le fluorure peut leur offrir. En tant que parent, je veux que mes enfants aient une telle protection.</p> <p>Récemment, la presse a soulevé des questions sur l'exposition globale au fluorure. Le fluor est plus facilement accessible (à partir d'une variété de sources) qu'il l'était autrefois. Il est prouvé que la fluorose dentaire est à la hausse chez les enfants. Il y a même des indications selon quoi certains adultes pourraient recevoir plus de fluorure qu'ils en ont besoin pour être protégés contre la carie dentaire. Les recherches sont en cours afin de déterminer si la surexposition chez les adultes contribue à une fragilité osseuse grave. Alors que le jury délibère, nous devrions tenir compte de l'exposition globale du patient avant d'en prescrire davantage.</p> <p>Dans la profession de la santé, nous voulons naturellement soutenir le meilleur plan d'action pour nos patients. Nous voulons pratiquer une dentisterie fondée sur les données scientifiques. Nous comptons sur les scientifiques et les chercheurs pour développer (et continuellement mettre à jour) les fondements scientifiques de notre pratique clinique.</p>	<p>Nous avons besoin d'être au courant des résultats des revues de la littérature scientifique. Dans notre pratique, nous devons tenir compte et être le reflet des indications publiées par les autorités de réglementation des soins dentaires et des organismes gouvernementaux tels que Santé Canada. Ce n'est pas une tâche facile.</p> <p>L'ADC a reconnu l'obligation d'aider à trouver des réponses. En 1992, suite à l'atelier national sur les fluorures en dentisterie, la valeur de la fluoration de l'eau et des dentifrices fluorés a été reconfirmée. Toutefois, les lignes directrices de l'ADC sur les suppléments de fluorure ont été modifiés pour tenir compte des données indiquant que l'administration systémique est en fait moins importante. Une note de bas de page a été ajoutée aux lignes directrices en précisant que les cliniciens peuvent encore prescrire des suppléments en cas de risque élevé. Notre politique a changé de la "supplémentation pour ceux de 0 à six ans" à la "supplémentation seulement pour les personnes à risques et à des niveaux réduits."</p> <p>En conséquence de ce changement, l'ADC a fait face à quelques fortes critiques. Des cliniciens travaillant dans les zones à haut risque se sont grandement préoccupés et ont noté que la supplémentation pourrait encore être nécessaire pour les patients de moins de trois ans. Ils voulaient une plus forte approbation. Les lignes directrices de l'Association Dentaire Américaine incluent toujours une recommandation de supplémentation en fluorure chez les enfants de moins de trois ans.</p> <p>Des organisations canadiennes représentant les dentistes pédiatriques et les médecins ont exprimé leur préoccupation au sujet de l'existence de "deux lignes directrices."</p> <p>En 1997, un autre atelier national sur la supplémentation en fluorure a généré un accord sur des recommandations qui rétabliraient la supplémentation pour</p>	<p>les "moins de trois ans" quand le patient est particulièrement à risque. Toutefois, la conférence a souligné que le niveau de preuve appuyant la supplémentation pour ce groupe d'âge est inférieur à celui appuyant la supplémentation pour le groupe de trois à six ans. Généralement, plus les données probantes justifiant une procédure sont faibles, plus grande est la nécessité d'une justification professionnelle.</p> <p>Vous devriez aussi être conscient que les Lignes directrices actuelles de Santé Canada sur les soins dentaires et les fluorures préventifs, publiées par la Direction des services médicaux, ne recommandent aucune supplémentation pour les enfants âgés de 0 à six ans. Bien que les dentistes et les médecins puissent continuer à prescrire des suppléments (à condition d'être appuyés par leur autorité régulatrice professionnelle), une fois de plus, il est clair qu'une solide justification professionnelle est nécessaire.</p> <p>Des révisions majeures de la littérature ont été menées en Australie et aux États-Unis. Concernant la supplémentation en fluorure, un conseil spécial de révision mandaté par Santé Canada insiste sur la nécessité de produire davantage de recherche fondée sur des preuves. Les résultats de ces révisions détaillées sont généralement positifs. L'étude de cette révision par l'ADC suggère que l'utilisation du fluorure est encore importante et scientifiquement justifiable, dans les conditions spécifiées, à la fois en dentisterie et en santé publique. L'ADC cherche à réviser ses lignes directrices actuelles pour s'assurer qu'elles demeurent cohérentes avec l'évolution scientifique. [...] Vous pouvez m'envoyer vos commentaires ou suggestions à l'adresse president@cda-adc.ca</p> <p>Diggins John, B.Sc., DMD, MSD Président de l'Association dentaire canadienne, Journal of the Canadian Dental Association, novembre 1999, Vol. 65, No. 10, p.545</p>
---	---	--

LE FLUOR EST-IL UN ÉLÉMENT ESSENTIEL À LA SANTÉ ?

POSITION DE SANTÉ CANADA

<http://www.fluoraction.com/nutriment.htm>

Selon Santé Canada, le fluor n'est pas un élément essentiel à la santé, bien que cet organisme utilise maintenant le terme "élément bénéfique", une toute nouvelle catégorie inventée par l'Académie nationale des États-Unis (voir plus bas) lorsqu'elle a dû reconnaître que le fluor ne joue aucun rôle physiologique connu dans le développement des êtres humains. Le nouveau statut d' "élément bénéfique" attribué au fluor est dépourvu de base scientifique et totalement contradictoire, car si le fluor n'est pas un nutriment essentiel, on ne peut défendre l'idée selon laquelle il serait "bénéfique" d'en avaler.

Tiré du document *"Recommandations pour la qualité de l'eau potable au Canada - documentation à l'appui"* de 1997 (Voir la section Besoins essentiels : http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/pubs/water-eau/doc_sup-appui/fluoride-fluorure/ii_f.html) :

"Bien que Santé Canada ait par le passé classé le fluorure comme élément essentiel,⁴⁷ le ministère recommande maintenant que les besoins en fluorure soient uniquement basés sur l'effet bénéfique sur la carie dentaire et constate que les tentatives pour démontrer son caractère essentiel pour la croissance et la reproduction chez les animaux d'expérience n'ont pas été couronnées de succès.⁴⁸ Le National Research Council des États-Unis estime que le fluorure est un élément bénéfique pour les humains.⁴⁹"

47 Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. Apports nutritionnels recommandés pour les Canadiens. Direction de la protection de la santé. Ottawa (1983).

48 Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. Recommandations sur la nutrition. Rapport du Comité de révision scientifique. Approvisionnements et Services Canada, Ottawa. p. 160 (1990).

Voir <http://catalogue.iugm.qc.ca/Document.htm&numrec=031932335911410>

49 U.S. National Research Council, Food and Nutrition Board. Recommended dietary allowances. 10e édition. National Academy Press, Washington, DC (1989)

Le président de l'Académie nationale des sciences des États-Unis (ANS), le Dr. Bruce Alberts, a reconnu dans une lettre du 20 novembre 1998 que le fluor N'EST PAS un nutriment essentiel (le fluor n'a jamais été reconnu comme tel par les scientifiques les plus renommés), bien que l'ANS ait voulu immédiatement après lui attribuer le nouveau statut d' "éléments bénéfique" :

« Premièrement, laissez-moi vous rassurer relativement à cette préoccupation. Il n'est mentionné nul part dans le rapport que le fluor est un nutriment essentiel. Si un quelconque panéliste s'est prononcé en ce sens lors de l'atelier du 23 septembre, il s'est mal exprimé. Tel qu'énoncé dans la 10ème édition des Rations alimentaires recommandées (Recommended Dietary Allowances) que nous avons publiée en 1989 : "Ces résultats contradictoires ne justifient pas la classification du fluor comme élément essentiel, en accord avec les normes actuelles. Cependant, en raison des effets positifs sur la santé dentaire, le fluor est un élément bénéfique pour les êtres humains." C'est ce que le Dr. Vernon Young, Président du Comité permanent d'évaluation scientifique des Rations alimentaires recommandées, a déclaré en conclusion de l'atelier. » (Voir : <http://www.fluoridation.com/fraud.htm>)

La révision de Santé Canada sur le fluorure dans l'eau potable est inexacte et scientifiquement inacceptable

<http://www.fluoraction.com/Articles/lettre-HC-Clinch.htm>

En septembre 2009, Santé Canada a publié un rapport sur la fluoration de l'eau qui se veut une révision de la littérature scientifique sur la fluoration. Comme plusieurs autres documents gouvernementaux, ce rapport comporte de nombreuses lacunes et conclut que l'eau fluorée est sûre et efficace. Voir le rapport de Santé Canada *Le fluorure dans l'eau potable*:

http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/consult/_2009/fluoride-fluorure/draft-ebauche-fra.php

En fait, ce rapport diffère peu des rapports similaires publiés par plusieurs gouvernements pro-fluorure: américain (DHHS, 1991), irlandais (Fluoridation Forum, 2000), britannique (MRC, 2002; South Central SHA, 2009), australien (NHMRC, 1991, 1999, 2007) et néo-zélandais. Le rapport de Santé Canada est basé sur un énoncé antérieur et peu convaincant d'à peine 5 pages écrit par un 'comité d'experts' en 2008. Voir le rapport: <http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/pubs/water-eau/2008-fluoride-fluorure/index-fra.php>

Les citoyens devaient envoyer leurs commentaires avant le 27 novembre à Santé Canada, au secrétariat du Comité fédéral-provincial-territorial sur l'eau potable.

Vous pouvez lire ici la lettre de Carole Clinch, coordinatrice de recherche pour People for Safe Drinking Water, une organisation basée en Ontario, en réponse à la révision de Santé Canada.

- Vous pouvez aussi lire la réponse plus complète de C. Clinch :
<http://www.fluoraction.com/Articles/reponse-HC-Clinch.htm>

et la liste des omissions qu'elle a recensé (anglais) :
<http://fluoridealert.org/re/canada.report.omissions.clinch.pdf>

- Lisez la réponse du Dr Connett, directeur du réseau FAN (anglais):
<http://fluoridealert.org/re/connett.canada.11-11.09.pdf>

La révision de Santé Canada sur le fluorure dans l'eau potable est inexacte et scientifiquement inacceptable

Par Carole Clinch BA, BPHE, Safe Drinking water
Adaptation française: **Action Fluor Québec**

La méthode scientifique à la base de la recherche présuppose la volonté de continuellement réexaminer les données probantes et les hypothèses scientifiques. On suppose également que des critères rigoureusement scientifiques sont utilisés lors de l'évaluation de toutes les études. On s'attend à ce que toute organisation responsable et en position d'autorité travaillant dans le domaine des règlements sanitaires se conforme à ces principes fondamentaux de la science. Or, la révision récente de Santé Canada sur la fluoration de l'eau démontre que soit cette organisation est incapable ou bien n'a pas la volonté de respecter ces principes fondamentaux.

Les points suivants détaillent brièvement ce constat:

1. Santé Canada dénature la position de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). En fait, l'OMS n'a pas de position officielle ni aucun document de critères à cet effet.

2. À répétition, Santé Canada déforme les résultats de la révision du *Conseil national de la recherche scientifique des États-Unis* (NRC) de 2006 sur les fluorures dans l'eau potable.

3. Le panel de Santé Canada n'a pas l'expertise requise pour évaluer correctement les risques associés à l'ajout des produits chimiques fluorés dans l'eau et qui se répercutent sur les plantes, animaux et êtres humains. Quatre des six membres du panel sont des dentistes dont le champ d'expertise se limite à la cavité orale. Les deux autres membres n'ont jamais publié de recherche sur les fluorures, ce qui dénote un manque d'expertise en la matière.

4. Dans l'évaluation du risque, Santé Canada assume erronément que les conditions de vie et le régime alimentaire sont les mêmes aujourd'hui que durant les années 1930 et 1940.

5. À plusieurs reprises, Santé Canada évite d'appuyer ses affirmations avec des données probantes issues de la recherche scientifique. Cela est scientifiquement inacceptable et rend ces affirmations invalides.

6. Une véritable révision basée sur les données probantes n'omet pas des pans entiers de la recherche scientifique (ex: la recherche sur les glandes thyroïde et pinéale), et cela sans aucune justification. Des omissions aussi grossières dans le cadre de cette révision rendent les conclusions de Santé Canada invalides.

7. Une révision véritablement basée sur les données probantes n'omet pas une étude réalisée par l'un des membres de son panel. De telles omissions sont inexplicables, excepté si l'étude en question n'appuie pas les conclusions du panel.

8. D'un côté, la révision accepte sans émettre aucune critique la mauvaise qualité des données concernant l'efficacité de la fluoration artificielle de l'eau, tel que cela a été souligné par le comité de révision de York dès l'an 2000. D'un autre côté, on exige une certitude de 100% concernant les données sur les risques associés à la fluoration. Ceci dénote l'utilisation de deux poids deux mesures dans la révision de Santé Canada, et cela est scientifiquement inacceptable.

9. Santé Canada ignore l'épidémie actuelle de la fluorose dentaire qui sévit en réaffirmant la *concentration maximale admissible* (MCA) de 1.5 mg/L de fluorure dans l'eau potable et en affirmant que la concentration recommandée de 0.7 mg/L est sécuritaire. Tout comme le "liséré de Burton" sur les gencives, qui est un biomarqueur visible d'empoisonnement au plomb, la fluorose dentaire est le signe visible d'une intoxication au fluorure.

- On observe 70.9% de fluorose dentaire à 0.7-1.2 mg/L de fluorure. *Réf.: J Public Health Dent, 2006;66(2):92-61*

- On observe de 25 à 70% de fluorose dentaire dans les collectivités fluorées. *Réf.: Ontario Ministry of Health & Long Term Care Review 1999*

10. Santé Canada n'explique pas pourquoi les *Recommandations pour la qualité des eaux au Canada* fixent la limite de concentration de fluorure dans l'eau à 0.12 mg/L pour protéger les espèces aquatiques, alors que les *Normes pour l'eau potable au Canada* permettent 1.5 mg/L, soit au-delà de douze fois plus.

11. Santé Canada a admis que certaines de ses réponses, données suite à la demande présentée au Vérificateur général du Canada, sont erronées.

Conclusions

Nous exigeons que Santé Canada réexamine la révision ainsi que tout le processus de révision:

- en mettant sur pied un comité non biaisé constitué d'experts qualifiés qui ont publié des études sur le fluorure et la fluoration de l'eau dans des périodiques scientifiques;
- en mettant sur pied un comité équilibré constitué de scientifiques à la fois pour et contre la fluoration.
- en s'assurant que la révision tienne compte de toutes les études scientifiques valides publiées et de toutes les révisions d'importance, en particulier les plus récentes, car elles tiennent mieux compte des conditions environnementales et du régime alimentaire actuels;
- en établissant des critères scientifiques clairs concernant l'évaluation des études et en expliquant pourquoi une étude examinée est retenue ou rejeté;
- en incluant l'apport de fluorure de toutes les provenances: alimentation, produits d'hygiène dentaire, suppléments utilisés en dentisterie et pédiatrie, médicaments fluorés (au moins 300 médicaments contiennent du fluorure), sel (le sel de Windsor et des mines Sifto contient 200 ppm de fluorure), insecticides et pesticides, résidus des pesticides de fumigation, pollution environnementale, cela incluant les données complètes d'écart type pour les sources d'exposition qui présentent le plus grand risque;
- en évaluant avec précision la dose thérapeutique requise à la prévention de la carie dentaire (en mg/kg/jour) et la dose susceptible de causer les premiers signes d'un apport excessif en fluorure et un niveau de fluorose discutable, tel que mentionné par Warren, Levy et al. 2008, dont l'un d'eux est auteur de cette révision. S'il advenait qu'il y a un chevauchement entre la dose thérapeutique et la dose toxique, l'utilisation du fluorure comme agent thérapeutique devrait être rejetée pour des raisons médicales et morales.
- en incluant l'évaluation du risque pour la santé des enfants, des aînés, des grands buveurs d'eau (dont les travailleurs, les athlètes et les malades), des malades du rein (qui ne peuvent facilement éliminer le fluorure) et de ceux qui sont déjà affectés par l'intoxication au fluorure (dont les immigrants en provenance des régions de fluorose endémique: Inde, Irak, Turquie, Algérie, Chine, etc., puisque l'immigration fait partie de la réalité canadienne).
- en incluant la révision complète des impacts environnementaux et de l'accumulation du fluorure en plus de la pollution industrielle au fluorure, en particulier dans les zones industrielles qui posent problème.
- en incluant les considérations légales et éthiques qui naissent de l'imposition de la fluoration à des populations entières, tel que discuté par le *Nuffield Council on Bioethics* et en vertu de la Charte canadienne des droits et libertés, et en tenant compte du fait que le fluorure n'est pas un élément nutritif essentiel et qu'il s'agit donc nécessairement d'un médicament, tel que spécifié dans la législation canadienne relative aux produits pharmaceutiques.

Sans ces mesures correctives, la révision de Santé Canada manque d'intégrité scientifique, rendant ses conclusions invalides.

Carole Clinch

Une comparaison Ontario-Québec révèle que la fluoruration de l'eau est peu efficace

Action Fluor Québec : <http://www.fluoraction.com/Articles/statistiques-canada-2007-2009.htm>

Un article publié le 15 avril 2010 par le prestigieux Globe & Mail révèle que le taux de carie varie très peu chez les enfants ontariens et québécois (données de Statistiques Canada, 5000 Canadiens examinés):

Dans le groupe le plus vulnérable des 6 à 19 ans, il y a moins d'une demie carie de différence entre les enfants ontariens et québécois.

- dans le groupe des 6 à 11 ans, les enfants ontariens n'ont que 3.5 % moins de caries que ceux du Québec: 1.7 caries contre 1.76 au Québec.

- dans le groupe des 12 à 19, les jeunes ontariens n'ont que 15.8 % moins de caries que ceux du Québec: 2.35 caries contre 2.79 au Québec.

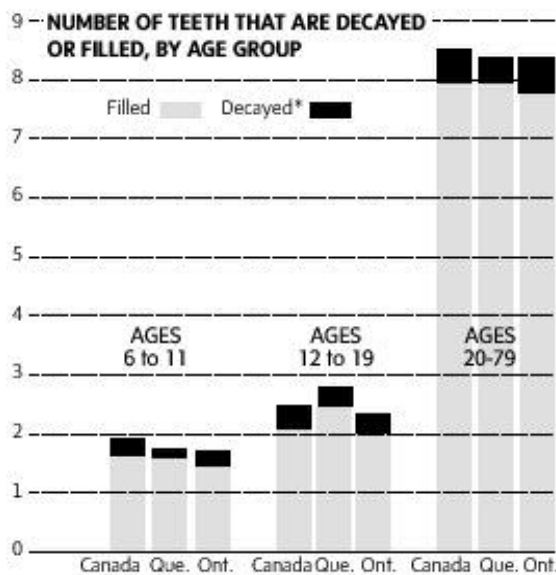
Ces données arrivent à point, alors que la DSP et l'Ordre des dentistes du Québec veulent nous faire croire que la santé dentaire des enfants québécois est catastrophique comparativement à celle de l'Ontario. Selon eux, le Québec est très en retard comparativement à l'Ontario et aux États-Unis (fluorés à près de 70%). Ces nouvelles données viennent renforcer les preuves déjà existantes qui indiquent que la fluoruration de l'eau est loin d'être efficace, en plus d'être controversée, risquée, polluante et liberticide.

La réalité est que sur ce continent, le Québec (fluoré à seulement 3%) est en avance sur l'Ontario, tout comme la vaste majorité des pays européens (fluorés à 2%). Et devinez quoi: les Européens ont des dents aussi bonnes que les Nord-Américains, sinon meilleures! (données de l'OMS)

“Ce qui surprend, c'est que les deux provinces présentent une très petite différence dans le taux de carie dentaire, une découverte qui va probablement intensifier la controverse actuelle entourant la fluoruration de l'eau en tant que mesure de santé publique. Les Québécois ont plus de caries que les Ontariens, mais la différence est minime. Chez les jeunes de 6 à 19 ans, considéré le groupe le plus à risque de carie parmi la population, le taux ontarien n'est inférieur que de moins d'une demie carie par enfant.” (Globe & Mail, 15 avril 2010)

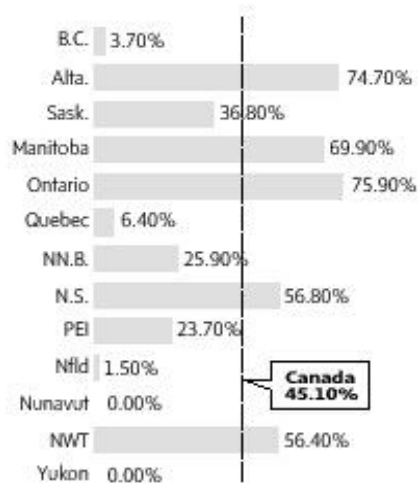
Fluoride advantage not all that clear

Statistics Canada studied the dental health of more than 5,000 Canadians between 2007 and 2009. The cavity rates in Ontario, where fluoridation is widespread, were remarkably similar to those in Quebec, where fluoridation is uncommon.



THE GLOBE AND MAIL // SOURCE: STATISTICS CANADA

PERCENT WITH FLUORIDATED WATER, 2007



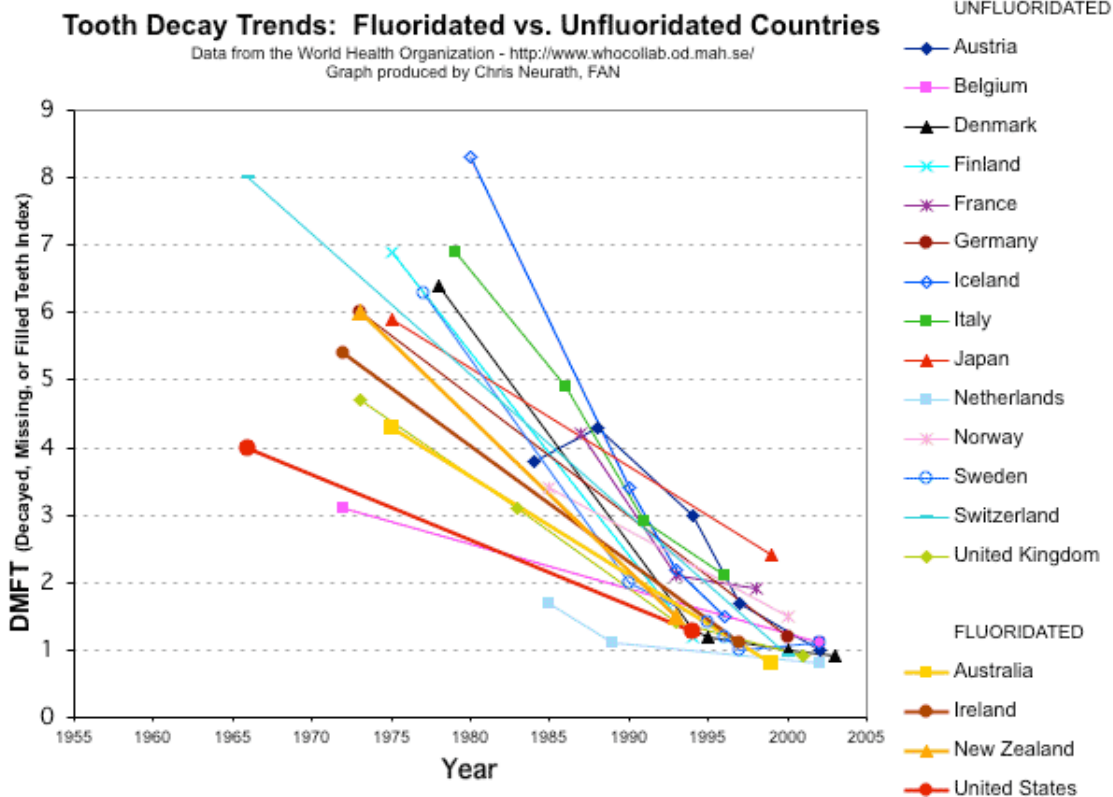
OMS – La fluoration sans lien avec le déclin de la carie dentaire

Action Fluor Québec: <http://www.fluoraction.com/carie-tendances-europe.htm>

Découvertes importantes - Comparaison entre les pays fluorés et non fluorés

Durant la deuxième moitié du 20^e siècle, on a observé un déclin prononcé de la carie chez les enfants américains. Les promoteurs de la fluoration ont pendant longtemps soutenu que cela était le résultat du programme de fluoration. Lorsque le CDC a présenté la fluoration comme l'une des 10 plus grandes avancées en santé publique [10 plus grandes avancées en santé publique](#) du 20^e siècle, il publia un graphique montrant la réduction de la carie par rapport à l'augmentation de la fluoration depuis les années 1960. Cependant, ce que le CDC n'a pas mentionné c'est qu'un [déclin similaire](#) de la carie a été observé dans pratiquement tous les [pays occidentaux](#), dont la majorité [ne fluore pas](#) l'eau potable. Voir le graphique suivant:

Déclin de la carie dentaire dans les pays fluorés vs non fluorés (OMS, 2004):



"Il est remarquable que le déclin dramatique de la carie que nous avons observé dans plusieurs endroits du monde s'est produit sans que la profession dentaire puisse pleinement expliquer le rôle du fluorure dans ce processus intrigant." Source: Aoba T, Fejerskov O. (2002). Dental fluorosis: chemistry and biology. *Critical Review of Oral Biology and Medicine* 13: 155-70.

"Le déclin rapporté de la carie dentaire aux États-Unis et dans les autres pays occidentaux industrialisés a été observé dans les collectivités fluorées et non fluorées, avec un pourcentage de réduction très semblable dans chaque collectivité" Source: Heifetz SB, et al. (1988). Prevalence of dental caries and dental fluorosis in areas with optimal and above-optimal water-fluoride concentrations: a 5-year follow-up survey. *Journal of the American Dental Association* 116: 490-5.

Montréal: la fluoruration de l'eau potable à 1 ppm de fluorure serait inutile pour la vaste majorité des citoyens

Fluoruration de l'eau potable, audiences publiques de la ville de Montréal, février-mars 2008, Rapport présenté par Mireille Guay, docteure en chimie organique.
<http://www.fluoraction.com/Articles/Rapport-Audiences-Montreal-Guay.htm>

serait bénéfique pour	sera nocive pour	sera déconseillée pour	sera inutile pour
266 400 personnes	166 613 personnes	514 594 personnes	1 060 102 personnes

FIGURE 1
POPULATION DU MONTREAL METROPOLITAIN PAR CATEGORIES D'AGE EN 1985

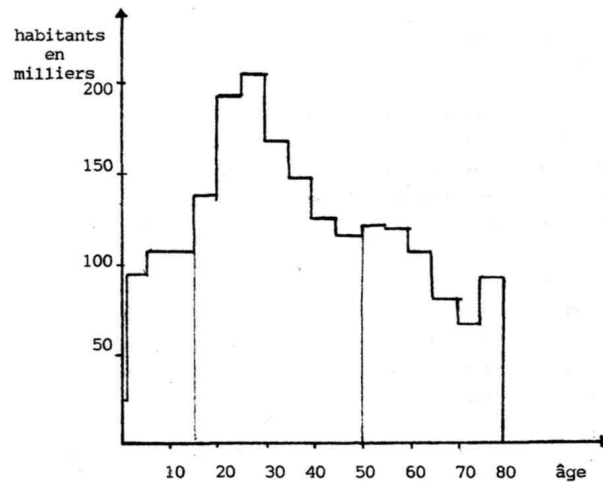


FIGURE 2
EFFETS DU FLUORURE ET SOUS-GROUPES DE POPULATION

