

**Le programme de fluoration de l'eau potable
et l'éthique professionnelle**

Par

Le comité des AmiEs de la Terre du Val Saint-François
Présenté par Richard Arsenault d.d.

Regroupement des citoyen(e)s pour une eau saine à Richmond
Avril 2013

Biographie de Richard Arsenault :

- Denturologiste depuis 35 ans principalement à Richmond.
- Président du CLSC Windsor Richmond dans les années 80 et président du CSSS du Val Saint-François dans les années 2000.
- Actuel président des Habitations de la Jonction (OSBL logements sociaux).
- A été respectivement membre du comité de discipline, syndic et inspecteur professionnel à l'Ordre des Denturologiste du Québec.
- Ex candidat aux élections provinciales de 1989 et 1994.
- Guide de rivière au Parc Nautique de Richmond.

Préambule :

Le présent texte se veut une réflexion, d'un point de vue moral et éthique sur la manière qu'a prise la Direction de la Santé publique pour appliquer le programme de fluoration de l'eau potable dans la municipalité de Richmond. Nous osons aussi faire quelques recommandations.

Historique de l'éthique professionnel

Relation médecin patient :

La relation médecin patient a traditionnellement suivi ce que l'on pourrait appeler le « modèle paternaliste ». Dans ce modèle, le médecin est persuadé de savoir et d'être objectif. Il se voit comme le gardien de l'intérêt du patient. Il prend les décisions pour lui, en respectant simplement un principe de bienfaisance.

Le principe de bienfaisance pourrait être expliqué comme étant :

- 1- le devoir de ne pas nuire ;
- 2- le devoir de prévenir le mal ou la souffrance ;
- 3- le devoir de supprimer le mal ou la souffrance ;
- 4- le devoir de faire le bien ou de promouvoir le bien.

Le *serment d'Hippocrate* d'origine inclut d'ailleurs à ce propos le « *surtout ne pas nuire* ». Le patient est perçu dans le modèle paternaliste comme n'étant plus une personne raisonnable, capable de décider pour elle-même de la manière dont elle veut vivre ou mourir. Le médecin se positionne comme étant celui qui a le savoir. Le médecin est un expert et le patient est dans l'ignorance.

Mais les choses changent : en réaction aux expérimentations cliniques menées par les nazis sur des prisonniers durant la Seconde Guerre mondiale, apparaît en 1947, dans le *code de Nuremberg*, la notion de consentement volontaire du malade.

Le terme dignité, c'est-à-dire le respect dû à une personne, se retrouve dans la *Déclaration universelle des Droits de l'Homme* (1948) :

Article I : Tous les êtres humains naissent égaux en dignité et en droits. Ils sont doués de raison et de conscience et doivent agir les uns envers les autres dans un esprit de fraternité.

La *Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne* (2000) va plus loin :

Article I :

La dignité humaine est inviolable. Elle doit être respectée et protégée.

Article II :

- 1- Toute personne a droit à son intégrité physique et mentale.
- 2- Dans le cadre de la médecine et de la biologie, doit notamment être respecté : le **consentement libre et éclairé de la personne concernée.**

Le consentement doit être libre, c'est-à-dire en l'absence de contrainte, et éclairé, c'est-à-dire précédé par une information pertinente.

La *Loi de Kouchner* (2002) (ministre de la santé sous le gouvernement de Jospin) précise de plus qu'aucun acte médical ou traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment. ⁽¹⁾

Le *Code de déontologie de l'Ordre des médecins*, à l'article 28, parle aussi du devoir d'obtenir un consentement libre et éclairé.

Le *Serment professionnel* des médecins en usage au Québec depuis 1999 précise, entre autres, que le médecin donnera au patient les informations pertinentes et qu'il respectera ses droits et son autonomie.

L'éthique à travers l'histoire de la fluoration de l'eau ⁽²⁾ :

Un certain M.Cox fut le premier à proposer la fluoration de l'eau potable en 1939. Il disait que c'était la façon la plus pratique car l'individu peut difficilement échapper au traitement.

Il va sans dire que cette attitude a soulevé rapidement des objections.

Lull de l'American Medicals (AMS) déclare que ce n'est pas une médication donc que ça ne contrevient pas à la liberté de choix. Ce n'est que d'ajuster à la

normale le taux de fluorure dans certaine région où il en manque. De plus, personne n'est forcé d'utiliser l'eau potable de la ville. Ils peuvent acheter des bouteilles d'eau.

On parlait à cette époque de réduction de la carie de 69% avec la fluoration.

Mais déjà des scientifiques mettaient ces études en doute sur les points suivants :

- Déficience d'un index objectif pour comptabiliser les caries. Les diagnostics varient entre 35 et 50 % d'un examinateur à l'autre.
- Pas de contrôle sur les variables : nourriture, sucre, habitudes d'hygiène.
- Pas de contrôle sur la subjectivité des examinateurs. Pas de contrôle à l'aveugle.

On prétendait aussi que ce programme réduirait les inégalités en santé bucco-dentaire entre les riches et les pauvres.

Le programme fait son bonhomme de chemin. Les uns après les autres, les organismes de santé et associations professionnelles appuient la démarche. On se dirige vers un consensus, chacun s'appuyant sur l'appui précédent. Pourtant, dans les milieux scientifiques, les études ne sont pas toutes favorables.

L'implantation du programme à Richmond :

Imaginez le contexte : les conseillers d'une ville de 3 200 habitants reçoivent la DSP, représentée par des médecins ou dentistes qui, forts de leur expertise, leur expliquent les bienfaits de la fluoration. Se fiant à la compétence de ces professionnels et désireux d'améliorer la santé dentaire de leurs commettants, ils acceptent le programme.

On peut croire que la DSP leur a donné toutes les raisons favorisant le programme. Leur a-t-elle fourni aussi l'envers de la médaille, puisque le programme a fait l'objet de débat depuis 60 ans au Québec et ailleurs! A-t-elle suggéré un débat public ou une séance d'information avant que le conseil ne prenne une décision ?

Il est de la responsabilité, voire, de la compétence de toute ville de fournir à ses citoyens de l'eau potable. Par contre, est-ce que la Ville avait la compétence pour juger de l'efficacité et de l'innocuité de la fluoration ?

Peut-on vraiment parler d'un consentement éclairé ?

Dans cette aventure de la fluoration à Richmond, jamais et d'aucune façon la DSP n'a cherché à informer adéquatement la population avant que ne débute le traitement. Les citoyens apprennent par les journaux que Richmond s'apprête à fluorer son eau.

Ceux qui savent imposent aux ignorants, par l'entremise de la Ville, de se conformer à leur décision.

Deux ans après le début du programme, près de 40 % de la population adulte de Richmond signent une pétition contre la fluoration. **Cela équivaut à un refus de traitement.**

Les débats :

Médicament ou pas ?

On a beau jouer sur les mots, la fluoration de l'eau potable est un médicament ou tout au moins un traitement thérapeutique. Pour s'en convaincre, il suffit de lire les définitions de ces mots dans les dictionnaires ou dans les textes de loi et de les associer avec la littérature de la DSP. (a)

Bénéfices vs méfaits :

Le Comité d'éthique de santé publique estime dans un avis sur la fluoration que le principe de bienfaisance et d'équité, c'est-à-dire les bénéfices attendus au plan de la santé buccodentaire et la réduction des inégalités sociales associées à ces problèmes de santé, sont plus importants que les conséquences négatives envisageables.

Pour ces raisons et d'autres, il justifie l'imposition d'une telle mesure sans consentement préalable.

Le Comité accepte, sans vérification, les chiffres de la DSP concernant l'espérance de réduction de la carie (20 à 40 %) alors que la compilation la plus récente des études sur le sujet, soit celle provenant de l'Université York, parle d'une réduction moyenne de 15 %. Le directeur national de la santé publique avance même un chiffre de 64 % dans certains cas. Il omet de mentionner que certaines études ont démontré des résultats négatifs.

La prolifération de la fluorose dentaire et ses conséquences semblent avoir été minimisées.

Le taux de fluorose diagnostiqué aux États-Unis est semblable à une étude réalisée au Québec. La prévalence de la fluorose était de **45.6 %** et **58.0 %** à **Trois-Rivières (fluorée)** et **31.1 %** et **30.1 %** à **Sherbrooke (non fluorée)** dans les écoles publiques et privées respectivement. Notez que malgré le fait que la ville de Sherbrooke n'ait jamais été fluorée, l'incidence de la fluorose dentaire n'était que de 40 à 50 % inférieure à Trois-Rivières. (4)

Trouvé sur le site de l'OMS :

L'OMS a rappelé qu'il fallait être vigilant sur la quantité totale de fluor ingérée (et donc ne pas baser les calculs que sur le fluor apporté par l'eau et le sel), et ne pas multiplier les sources.

- Doses recommandées par l'OMS : 0,05 mg/kg/jour
- Doses à risque de fluorose : 0,1 mg/kg/jour

Les enfants avalent toujours une partie du dentifrice, surtout les plus jeunes, d'autant que de nombreux dentifrices pour enfants sont aromatisés. L'ingestion de dentifrice diminue avec l'âge : de 2 à 4 ans, 50 % du dentifrice est avalé ; de 4 à 6 ans, 30 % du dentifrice est avalé ; à 6 ans et plus, 10 % du dentifrice est avalé. Il est donc très important d'adapter la concentration de fluor de l'eau potable et des aliments à l'âge de l'enfant. Toute ingestion excessive de fluor est toxique.

Voir aussi une étude de Warren sur le même sujet. (c)

Pourtant Santé Canada recommande une concentration de 0.105 mg/kg/jour, soit le double (3).

Qui dit vrai ?

Réduction des inégalités sociales ?

Dans une étude sur un groupe représentatif d'adultes afro-américains de faibles revenus résidant à Detroit, Michigan, Burt et ses collaborateurs notent une incidence extrêmement élevée de la carie dentaire démontrant que la fluoruration ne réduit pas les inégalités en santé buccodentaire tout comme la recension de l'Université York le soulignait. Voici la traduction d'un extrait de cette étude.

«La carie dentaire était très répandue avec 82,3% des 1,021 participants (n= 839) avaient au moins une lésion carieuse. Près des trois quarts des adultes participants étaient en surcharge pondérale ou obèse. Cette population avait de graves caries, une mauvaise hygiène dentaire une diète qui était riche en sucre et en gras et faible en fruits et en légumes. À part l'eau du robinet, l'item alimentaire le plus souvent consommé par les adultes de tous les âges était les boissons gazeuses; 19% de toute l'énergie du sucre provenait des boissons gazeuses seulement. Autant dans les analyses bivariées que dans le modèle par régression, la fréquence de la consommation des boissons gazeuses et la présence de dépôts de plaque gingivale étaient associées aux caries. Les interventions pour promouvoir la santé dentaire ont peu de chance de succès sans l'amélioration de l'environnement social et physique. »

« L'aliment le plus fréquemment rapporté sur une base quotidienne était l'eau »

« La carie dentaire chez les bambins de Détroit est aussi catastrophique. Presque tous les enfants de cinq ans ont des caries, la plupart d'entre elles ne seront pas obturées. La ville de Détroit est pourtant fluorée, la fluoruration ne change rien. »

La raison

Nous pensons que les promoteurs de la fluoration refusent toujours de parler de médication, exagèrent les bénéfices de la fluoration et minimisent les conséquences négatives pour ne pas être confrontés à l'article 11 du Code civil du Québec: **« Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examens, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention. ... »**

Le taux de caries dentaire au Québec n'est tout de même pas une catastrophe nationale ou encore une pandémie mortelle pour passer outre un tel article.

Par contre, pour la vaccination, la DSP a prévu un protocole d'intervention respectant le consentement éclairé du patient. (b)

Il fallait y penser !

Nous avons été, comment dire, estomaqués, de lire, toujours dans l'avis du Comité d'éthique ce qui suit : « ...Il faut aussi noter que l'on considère habituellement, comme on l'a fait d'ailleurs jusqu'ici que la fluoration artificielle de l'eau potable est une mesure qui n'offre pas de possibilité de retrait. Or, il semble qu'il existe des solutions assez simples à ce problème. Des filtres de défluoration à l'alumine activée peuvent être achetés pour une somme modique (entre 100 et 300 \$, environ). »

Dans les années 50, on suggérait des bouteilles. En 2011, ce sont les filtres. On n'arrête pas le progrès.

Nous invitons les membres du Comité d'éthique à venir à Richmond afin d'informer la population que cette solution existe.

Enfin un peu de transparence !

Dans le document *Fluoration de l'eau : Analyse des Bénéfices et des Risques pour la Santé, Avis scientifique, (juin 2007)* de l'Institut national de santé publique du Québec, bien que favorable à la fluoration, les auteurs émettent tout de même certaines recommandations : selon le National Research Council (1993) certains sous-groupes, comme des personnes souffrants d'insuffisance rénale, pourraient théoriquement être plus vulnérables. Ils recommandent aussi d'explorer certaines hypothèses de recherche concernant de possibles effets sur les systèmes neurologiques et endocriniens. Concernant l'ostéosarcome, le NCR en 2006 relève que certaines études démontrent un lien avec la fluoration et d'autres non. Des études plus poussées sont recommandées.

En page 24 du document, il est stipulé que « Les intervenants de la santé publique ont la responsabilité d'informer la population des bénéfices de la fluoration de l'eau pour la santé, de ses risques potentiels et des mesures prises pour les minimiser. Une communication claire et transparente est un facteur de succès. »

Cette recommandation n'a pas été suivie à Richmond.

Est-ce que les autres recommandations (études plus poussées) ont été suivies ?

Conclusion :

Le programme de fluoration de l'eau potable est une forme archaïque de traitement qui date des années 45. Il n'est plus conforme à l'éthique professionnelle d'aujourd'hui. Il peut facilement être remplacé par d'autres moyens plus sécuritaires et plus respectueux de la volonté de chacun.

Bien que nous soyons identifiés par la DSP comme une population pauvre, nous avons tout de même notre dignité.

Nous avons visionné, dans les archives de Radio-Canada, une intervention du vulgarisateur scientifique Fernand Séguin lors des débats sur la fluoration de l'eau potable de Montréal. Après avoir résumé les arguments en faveur de la fluoration et ceux défavorables, il termine en disant que le vieux principe de prudence s'appliquait dans ce cas.

http://archives.radio-canada.ca/sante/sante_publicue/dossiers/319-1658/

Sage conclusion.

Recommandations :

L'État devrait intervenir, via le personnel des CLSC et des garderies, non seulement à l'école mais aussi auprès des enfants d'âge préscolaire (5 ans et moins). C'est à cet âge que les habitudes se prennent. Par mesure de précaution aussi, car l'ingestion de la pâte fluorée peut être dommageable à l'enfant.

Une campagne de publicité devrait être entreprise et répétée aux cinq ans portant sur de saines habitudes alimentaires et sur l'hygiène dentaire. L'éducation a bien meilleur goût.

Annexe a

Le Dr Michel Lévy est catégorique sur le rôle thérapeutique du fluorure de «prévenir et de guérir la carie dentaire».

«Ils ne tiennent pas compte et ignorent complètement les centaines d'études et les nombreuses méta analyses publiées au cours des six dernières décennies qui démontrent exactement le contraire, soit que le fluorure prévient et guérit la carie dentaire.»

Lévy, Michel, Critique du livre « La fluoration Autopsie d'une erreur scientifique », Institut national de santé publique du Québec, 2007, p. 2

Définition du Petit Larousse : médicament : Substance ou préparation administrée en vue d'établir un diagnostic médical, de traiter ou de prévenir une maladie, ou de restaurer, corriger, modifier des fonctions organique.

La Loi sur les aliments et drogues définit comme médicament ou comme produit de santé naturel (qui est depuis 2002 un sous-groupe de médicaments) tout produit pour lequel une allégation thérapeutique est attribuée.

La Loi s'applique pour tout produit qui modifie le cours d'une maladie, la prévient ou altère d'une façon ou une autre la composition ou la physiologie d'un ou des tissus de l'organisme.

Voici l'extrait du texte de la Loi :

*«Loi sur les aliments et drogues
L.R.C. (1985), ch. F-27*

DÉFINITIONS

2. Les définitions qui suivent s'appliquent à la présente loi.

• « drogue » Sont compris parmi les drogues les substances ou mélanges de substances fabriqués, vendus ou présentés comme pouvant servir :

a) au diagnostic, au traitement, à l'atténuation ou à la prévention d'une maladie, d'un désordre, d'un état physique anormal ou de leurs symptômes, chez l'être humain ou les animaux ;

b) à la restauration, à la correction ou à la modification des fonctions organiques chez l'être humain ou les animaux ;

c) à la désinfection des locaux où des aliments sont gardés.» (Soulignement de moi)

Annexe b

CHAPITRE 3 RESPONSABILITÉS PROFESSIONNELLES ET ASPECTS LÉGAUX

Novembre 2012 53

3.1 INTRODUCTION

Le Programme national de santé publique adopté en vertu de la Loi sur la santé publique (L.R.Q., c. S-2.2) a pour objet d'encadrer les différentes fonctions de la santé publique, dont les activités de vaccination.

Ainsi, le vaccinateur :

Vérifie, avant de lui administrer un vaccin, le statut et l'histoire vaccinaux de la personne en interprétant son carnet de vaccination, de son dossier médical, de son dossier de santé ou du registre de vaccination (en élaboration) conformément aux modalités prévues par la Loi concernant le partage de certains renseignements de santé, la Loi sur la santé publique et le Règlement d'application de la Loi sur la santé publique (L.R.Q., c. S-2.2, r.1).

Détermine la pertinence de vacciner la personne à la lumière des données recueillies, des indications et des contre-indications.

Renseigne la personne ou son représentant légal sur les avantages et les risques de l'immunisation, qui sont mentionnés dans les feuilles d'information pour les personnes à vacciner fournies avec le PIQ.

Obtient le consentement libre et éclairé de la personne ou de son représentant légal avant de procéder à la vaccination.

Respecte les indications, la posologie, la voie d'administration, les techniques d'injection et le calendrier d'immunisation.

Respecte les consignes pour la manipulation et la conservation des produits immunisants

3.10 CONSENTEMENT

3.10.1 CONSENTEMENT À LA VACCINATION

Le 1^{er} janvier 1994, une réforme majeure voyait le jour avec l'entrée en vigueur du nouveau Code civil du Québec. Le législateur introduisait une nouvelle catégorisation des soins : les soins requis par l'état de santé et les soins non requis. Puisque les caractéristiques du consentement varient selon la catégorie de soins, il importe de classer l'immunisation dans l'une de ces catégories.

Bien que le Code civil du Québec ne définisse pas ces catégories et qu'il n'existe encore aucune jurisprudence sur ce sujet, la vaccination devrait être considérée comme un soin requis. C'est d'ailleurs ce qu'appuyait le Collège des médecins du Québec dans un avis publié le 27 février 1995.

Cela reflète aussi l'opinion juridique du MSSS.

Le médecin et la sage-femme qui prescrivent la vaccination ou y procèdent ainsi que l'infirmière qui décide d'administrer un vaccin dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique ont l'obligation d'obtenir le consentement d'une personne avant de procéder à une immunisation ou à un test diagnostique ou à un test de dépistage, conformément au principe de l'inviolabilité de la personne humaine et de l'autonomie de sa volonté.

Annexe c

La recherche de Warren et de ses collaborateurs est particulièrement importante, pas seulement par son ampleur et sa rigueur, mais par les conséquences de son observation. Ces chercheurs ont observé et calculé qu'à la dose quotidienne approximative de 0,05 mg/kg de poids corporel/jour, on semblait avoir le meilleur effet préventif contre la carie et l'effet préventif ne semble pas être si évident mais qu'à partir de cette apport de 0,05 mg/kg/jour on commençait à noter des cas de fluorose dentaire, ce qui n'est certainement pas recherché. Le problème qui découlait de cette dose totale quotidienne assez faible est qu'elle peut être plus facilement dépassée seulement par le fluorure de l'eau fluorée chez les jeunes enfants à cause de leur faible poids corporel. Pour l'exemple d'un bébé de 5 kg précédemment cité, nous sommes maintenant au **triple de la dose sécuritaire** de 0,05 mg/kg/jour seulement en tenant compte de la source «eau». D'autres sources peuvent contribuer à un apport équivalent à l'eau potable fluorée. En conséquence, il n'y a pas de concentration dans l'eau qui soit optimal pour assurer que l'apport total de fluorure ne se limitera qu'à 0,05 mg/kg/jour. À cause de la variabilité de l'apport totale en fluorure.

Parent, Gilles, Critiques sur l'Avis du Comité d'éthique.

Warren, J.J., Levy, S.M., Broffitt, B., Cavanaugh, J.E., Kanellis, M.J., Weber-Gasparoni, K. «Considerations on Optimal Fluoride Intake Using Dental Fluorosis and Dental Caries Outcomes: A Longitudinal Study.» dans le *J Public Health Dent*, vol 69, no 2, 2009, p.111 à 115.

Références

- (1) (2012, avril, 13) Page consulté le 16 :46, mars 2, 2013 à partir de http://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=consentement_%c3%a9&solid=77641044
 - (2) Groth E. 1973. Two Issues of Science and Public policy....Univ. Microfilm.
 - (3) Recommandations pour la qualité de l'eau potable au Canada. Le fluorure. Décembre 2010
 - (4) Ismail, A.I., Brodeur, J.M., Kavanagh, M, Boisclair, G., Tessier, C., Picotte, L. «Prevalence of dental caries and dental fluorosis in students, 11-17 years of age, in fluoridated and non-fluoridated cities in Quebec.» dans *Caries Res*, vol. 24, no 4, 1990, p. 290 à 297.
-