

Mémoire du Professeur Paul Connett

Présenté à la Commission parlementaire

de la santé et des services sociaux

Pour l'audience des 22 et 23 avril 2013.

sur

L'étude de la pétition portant sur la fluoration de l'eau potable

15 avril 2013, Binghamton, NY- USA

Mémoire du Professeur Paul Connett

Présentation de l'auteur :

Un aperçu des antécédents et de l'expérience de l'auteur, Paul Connett, sur la question de la fluoration de l'eau potable.

Dr. Paul Connett est diplômé de l'Université de Cambridge et titulaire d'un doctorat en chimie de l'Université de Dartmouth. En mai 2006, il a quitté son poste de professeur de chimie à l'Université St. Lawrence, à Canton dans l'État de New-York, où il a enseigné pendant 23 ans. Sa spécialité est la chimie et la toxicologie de l'environnement.

Au cours des 24 dernières années, ses recherches sur la gestion des déchets l'ont mené à visiter 49 États américains et 50 pays, où il a donné quelque 2000 présentations publiques sans rémunération. Il a écrit 6 articles et commentaires révisés par les pairs sur les dioxines et de nombreux autres articles sur la gestion des déchets. Il a examiné et critiqué de nombreux documents évaluant les risques pour la santé occasionnés par les installations d'incinération, en mettant l'accent sur les dangers posés par les émissions de dioxines.

Paul Connett a étudié la littérature sur la toxicité des fluorures sur une période de 12 ans. Il a aidé à fonder le réseau Fluoride Action Network (FAN) dont il est le directeur exécutif. Il a fait des présentations dans divers pays, notamment en Nouvelle-Zélande, en Allemagne, en Chine, au Canada, devant la Société japonaise pour la recherche sur le fluorure; aux USA devant l'American College of Toxicology, l'EPA, le US National Research Council et le CDC, à Nanjing en Chine, devant la Commission parlementaire mixte sur la santé et de l'enfance en Irlande, devant une commission parlementaire à la Knesset en Israël, ainsi que pour les citoyens de nombreux groupes en Australie, au Canada, en Irlande, en Israël, en Nouvelle-Zélande, au Royaume-Uni et aux États-Unis .

Paul Connett était l'un des réviseurs invités dans le cadre de la Revue de York (McDonagh et al., 2000).

Le 12 août 2003, Paul Connett a été invité par le Conseil national de la recherche des États-Unis, dans le cadre de l'examen de la toxicologie du fluorure dans l'eau potable, pour faire une présentation de 45 minutes sur les risques associées au fluorure en relation à l'insuffisance de la norme MCL et à l'objectif MCLG en relation à la santé (Connett et Connett, 2003). Plusieurs des préoccupations mentionnées par M Connett (ainsi que les références justificatives) figurent désormais dans le rapport du NRC (2006). Le comité du NRC en a conclu que la norme MCL n'est pas suffisante pour la protection de la santé et a recommandé à l'EPA d'effectuer une nouvelle évaluation des risques afin de déterminer un nouvel objectif MCLG.

La fluoration est contraire à l'éthique, inefficace et entraîne des risques inutiles.

Plus précisément, la marge de sécurité est insuffisante pour protéger tous les individus buvant de l'eau fluorée (à environ 1 ppm) contre les effets CONNUS sur la santé (y compris la réduction du QI) en tenant compte de l'étendue complète de l'exposition et de la sensibilité variable des individus d'une population. Il existe des alternatives efficaces et plus sûres.

J'ai étudié la question de la fluoration pendant 17 ans, d'abord comme professeur de chimie spécialisé en chimie et toxicologie de l'environnement, puis comme directeur du réseau FAN (www.FluorideALERT.org). Cet effort a mené au livre "The Case Against fluorure" que j'ai co-écrit avec James Beck et Spedding Micklem (Chelsea Green, 2010). Après plus de deux années, il n'y a eu aucune réfutation sérieuse de la science présentée dans ce livre. Je serais heureux d'envoyer un exemplaire gratuit de ce livre aux décideurs qui considèrent la possibilité de mettre fin à la fluoration. Par courtoisie, j'ai joint une copie pdf de mon livre pour les décideurs, tant que cela reste pour leur usage personnel et qu'il n'est pas envoyé à des tiers.

En attendant, j'exhorte ceux qui sont intéressés par le débat de la fluoration de regarder le vidéo de 28 minutes intitulé «Professional Perspectives" (voir www.FluorideALERT.org). Dans cette vidéo, 15 éminents scientifiques de plusieurs pays expliquent pourquoi la fluoration est une mauvaise idée.

La fluoration est une mauvaise idée qui n'aurait jamais dû être initiée.

C'est une mauvaise idée d'utiliser l'eau potable pour la distribution d'un médicament parce que :

- a. vous ne pouvez pas contrôler la dose;
- b. vous ne pouvez pas contrôler qui reçoit le médicament - il va à tout le monde et
- c. il viole le droit fondamental de l'individu au consentement éclairé relativement à tout médicament administré.

Les prémisses essentielles sur lesquelles se fonde la fluoration ont été réfutées.

1. Le fluorure n'est pas un élément nutritif.
2. L'eau fluorée n'est aucunement un bénéfice pour les bébés, il présente seulement des risques.
3. Même les promoteurs reconnaissent désormais que le principal avantage provient de l'application topique, et non pas de l'ingestion (CDC, 1999).

Les traitements topiques sont plus éthiques et plus sensés.

Si les gens veulent du fluorure, il est plus judicieux d'utiliser un dentifrice fluoré et de l'appliquer directement sur la surface des dents, ensuite de cracher. De cette façon, vous réduisez l'exposition aux autres tissus et vous évitez de forcer les gens qui ne veulent pas à en avaler.

Les dentifrices au xylitol et les pastilles à la menthe sont meilleurs.

Il est beaucoup plus approprié d'encourager l'utilisation de dentifrices et de pastilles à la menthe contenant du xylitol. Ce sucre est produit dans notre propre corps (environ 15 grammes par jour)

et il empêche que les bactéries qui convertissent le sucre en acides (la première étape dans le processus de la carie dentaire) collent aux dents, ce qui limite leur survie. Non seulement cela protège les enfants et les adultes, mais la mère qui en prend protège aussi le bébé contre les bactéries transmises par le contact bouche à bouche (tétines, lécher bouteille, etc.) Le xylitol a été utilisé pendant plus de 30 ans en Scandinavie et au Japon et a été approuvé par de nombreuses associations dentaires nationales.

Les bébés nourris au biberon sont beaucoup trop exposés au fluorure.

Un bébé nourri au biberon dont le lait maternisé est reconstitué avec de l'eau fluorée à 1 ppm reçoit environ 250 fois la concentration de fluorure reçu par un bébé nourri au sein (0,004 ppm de fluorure). Je ne crois pas que le lobby dentaire connaisse mieux les besoins du bébé que la nature elle-même.

La plupart des pays ne fluorent pas l'eau.

La plupart des pays n'ont pas opté pour la fluoration de l'eau, y compris 97% de l'Europe. Pourtant, selon les données de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), il n'y a aucune différence entre le taux de carie dentaire des 12 pays fluorés (eau ou sel) et ceux qui ne sont pas fluorés

(voir les données de l'OMS : <http://www.fluoridealert.org/studies/caries01/>).

De nombreuses collectivités du Canada, des États-Unis, de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande ont arrêté la fluoration.

Depuis 2008, plus de 100 collectivités dont la population totale représente plus de 4 millions de personnes ont cessé la fluoration (voir la liste complète à www.fluoridealert.org). De plus, l'État du Queensland (novembre 2012) et Israël (Avril, 2013) ont mis fin à la fluoration obligatoire de l'eau.

La majorité des promoteurs de la fluoration ne sont pas prêts à défendre leur position lors d'un débat public ouvert.

J'ai parlé à de nombreuses réunions publiques dans plusieurs pays fluorés, notamment l'Australie, le Canada, l'Irlande, Israël, la Nouvelle-Zélande, le Royaume-Uni et les États-Unis. Presque invariablement, les promoteurs de la fluoration refusent de me débattre en public, y compris lors de ma dernière visite en Nouvelle-Zélande (Fév-Mars, 2013).

Il me fera plaisir de visiter toute communauté où cette question est en cours de discussion et de débattre avec tout dentiste, médecin, scientifique ou fonctionnaire de la santé publique qui croit que la fluoration est une bonne idée. Les décideurs devraient réfléchir et se demander : Pourquoi ceux qui approuvent cette pratique avec tant de véhémence ne sont-ils pas prêts à débattre avec moi - ou avec d'autres adversaires de la fluoration - en public?

Un peu d'histoire

En Octobre 2003, j'ai donné une présentation devant le comité du US National Research Council (NRC) qui faisait l'examen de la toxicologie du fluorure dans l'eau. J'ai parlé immédiatement après le Dr William Maas, qui était à l'époque le directeur de la Division de la santé buccodentaire de la CDC. Maas a soutenu que le seul préjudice causé par l'eau fluorée est la fluorose dentaire, qu'il trouve acceptable. Le pannel n'a pas été convaincu.

Le rapport exhaustif de 500 pages du NRC a par la suite conclu que le fluorure peut affecter diverses parties du corps, y compris les os, le cerveau, la thyroïde et la glande pinéale et même le niveau de sucre dans le sang. Ils ont également montré que des sous-ensembles de la population buvant de l'eau fluorée, y compris les bébés nourris au biberon, ingèrent plus de fluorure que la dose sécuritaire de référence de l'EPA (0,06 mg / kg de poids corporel / jour).

En 2006, le NRC a recommandé à l'EPA de procéder à une réévaluation des risques afin de déterminer une norme nouvelle plus sûre. À mon avis, la concentration maximale (MCLG - maximum niveau de contaminant) devra être située à moins de 1 ppm, et probablement à zéro. Une telle valeur sonnerait la fin de la fluoration de l'eau. Tant que la réévaluation n'a pas été effectuée, mon avis est qu'il est imprudent de continuer à exposer des millions de personnes chaque jour, via le réseau d'eau potable, à une substance reconnue toxique et cumulative dans les tissus sensibles à la calcification (y compris la glande pinéale).

Deux nouvelles études doivent être soigneusement considérées.

Warren et al. 2009. Cette étude menée en Iowa, que le gouvernement américain a financé, a passé en revue l'impact du fluorure sur une cohorte d'enfants dès la naissance. L'équipe de recherche a examiné la carie dentaire chez ces enfants en fonction de la quantité de fluorure qu'ils ont consommé chaque jour (à partir de l'eau fluorée, les produits dentaires et de divers produits alimentaires). Les chercheurs se sont intéressés à la détermination de la dose «optimale» de fluorure qui devait être avalé pour lutter contre la carie dentaire. Mais ils ont été incapables de déterminer une telle dose, car ils n'ont trouvé aucune relation entre la quantité de fluorure ingéré et la carie dentaire chez ces enfants. Ils ont conclu que « *ces résultats suggèrent que l'absence de carie pourrait être peu lié à l'apport en fluorure ...* ». Alors, pourquoi diable certains gouvernements continuent-ils de forcer les gens à boire de cette mixture via l'eau potable?

L'étude de Harvard.

Actuellement, 36 études ont établi un lien entre un faible QI et le fluorure dans l'eau, dans certains cas à des niveaux relativement modestes: Lin et al, 1991 (0,88 ppm); Ding et al, 2011 (0,3 à 3 ppm). et Xiang et al., 2003 (seuil estimé à 1,9 ppm).

Une équipe de Harvard (Choi et al., 2012) a réalisé une méta-analyse portant sur 27 de ces études. Bien qu'ils aient trouvé des faiblesses méthodologiques dans plusieurs de ces études, les résultats sont remarquablement cohérents avec la réduction du QI dans 26 des 27 études examinées. La baisse moyenne est d'environ 7 points de QI.

L'un des auteurs de Harvard, le Dr Philippe Grandjean, écrit ceci à propos de leurs conclusions:
«Le fluorure semble se comporter comme le plomb, le mercure et les autres poisons chimiques qui réduisent les capacités du cerveau. L'effet d'une seule substance toxique pourrait être petit, mais le dommage combiné peut être sévère à l'échelle d'une population entière, particulièrement parce que l'intelligence de la prochaine génération est cruciale pour l'avenir de tous.» (Communiqué de presse de Harvard).

Je voudrais ajouter qu'il est bien établi qu'une réduction de 5 point de QI dans la population (impact notable sur la moyenne des enfants), conduirait à une réduction de moitié du nombre de génies dans la société et doublerait le nombre d'handicapés mentaux.

En réponse aux critiques des promoteurs de fluoration qui affirment que les études sur l'intelligence ont été réalisées à des concentrations très élevées, et qu'elles ne sont pas pertinentes pour les collectivités américaines fluorées à 0,7 - 1,2 ppm, Grandjean a écrit sur son blog:

«En moyenne, les enfants atteints par l'exposition plus élevée au fluorure ont montré une mauvaise performance au test d'intelligence. Les expositions élevées ont généralement dépassé les concentrations normalement présentes dans l'eau potable fluorée, mais seulement 4 des 27 études avaient une concentration 10 fois plus élevée et des différences de QI ont été trouvés à des expositions beaucoup plus faibles »

«La réduction de l'intelligence par les produits chimiques ne doit pas être négligée. Le déficit moyen du QI chez les enfants exposés à des niveaux élevés de fluorure dans l'eau potable a été trouvé correspondre à environ 7 points - une différence importante. Dans quelle mesure ce risque s'applique-t-il à la fluoration de Wichita ou de Portland ou d'ailleurs, cela reste incertain, mais mérite certainement que l'on s'y attarde.»
(Grandjean's blog "Chemical Brain Drain" Feb 2013).

Pourquoi les parents risqueraient-ils le développement mental de leur enfant en échange d'une réduction contestable de la carie dentaire, alors que cela pourrait être fait de façon plus sécuritaire par d'autres moyens?

Pourquoi est-ce qu'un gouvernement devrait continuer à autoriser cette pratique archaïque?

Paul Connett, Ph.D.,

Co-auteur de The Case Against fluorure (Chelsea Green, 2010).

Voir les fichiers pdf des résumés de chaque chapitre et le texte intégral joint à la présente soumission.

Directeur du Réseau d'action fluorure, www.FluorideALERT.org

Annexe 1 : Réponse à la révision de Santé Canada sur la fluoration de l'eau

Annexe 2 : 50 raisons pour s'opposer à la fluoration

ANNEXE 1

Réponse à la révision de Santé Canada sur la fluoration de l'eau (nov. 2009), par Paul Connett

Commentaires du Dr Paul Connett sur le rapport préliminaire de Santé Canada sur la fluoration de l'eau (nov. 2009).

En septembre 2009, Santé Canada a publié un rapport préliminaire 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*: Cliquez ici.

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 de 5 pages: Cliquez ici.

Les citoyens avaient été invités à envoyer leurs commentaires à Santé Canada. Vous pouvez lire ici la réponse complète du Dr Connett, directeur du réseau FAN (anglais): Cliquez ici.

Réponse au rapport préliminaire de Santé Canada sur la fluoration de l'eau (nov. 2009)

Notez que le rapport final de Santé Canada (déc. 2010) a ignoré la quasi totalité de ces préoccupations.

Par Paul Connett Ph. D.
Adaptation française: Action Fluor Québec

Études sur l'intelligence (QI)

Dans cette partie, je me concentrerai sur la problématique de la réduction du QI chez les enfants, un problème de santé abordé dans le rapport de Santé Canada, mais en se basant presque exclusivement sur le jugement du panel ou "groupe d'experts".

Afin de placer cette discussion dans le contexte, mentionnons que **23 études** publiées ont trouvé un lien

entre la réduction du QI et l'exposition modérée au fluorure . (Voir: www.fluoridealert.org/brain)

Dans la section du rapport présentée par l'un des experts du panel, le Dr Robert Tardiff, toxicologue, seulement deux courts paragraphes discutent des études sur l'effet du fluorure sur l'intelligence. En fait, Tardiff se limite à seulement **2 études**: Li et al. (1995) et Xiang et al (2003). Il se réfère également au rapport du NRC (2006), mais ignore le fait que le NRC a révisé **5 études** (six en incluant l'étude de Lin et al. de 1991 sur la glande thyroïde).

Même avec une révision aussi limitée, Tardiff cite l'idée principale de Xiang: "*Dans les zones de fluorose endémique, boire de l'eau fluorée à concentration supérieure à 1.0 mg/L pourrait affecter négativement le développement de l'intelligence chez les enfants.*"

On pourrait croire que cette découverte est terriblement accablante, surtout si votre tâche consiste à réviser la sécurité d'une norme dont la concentration est de 1.5 ppm (idem à 1.5 mg/l). Comment Tardiff et les cinq autres membres du panel se tirent-ils de cette fâcheuse situation?

Nous l'avons déjà vu auparavant. Ils affirment que:

"Les données probantes n'attestent pas non plus l'existence d'un lien entre le fluorure et un quotient intellectuel inférieur, les études disponibles comportant de grandes lacunes en termes de qualité, de crédibilité et de méthodologie."

De quelles "données probantes" parlons-nous ici au juste? Tardiff s'est limité à seulement **deux études**. Notez de plus qu'on n'a cité **aucune étude** ayant trouvé une absence de lien entre l'exposition au fluorure et la réduction du QI. Alors, à quoi ont-ils comparé ces deux études? Réponse: elles ont été comparées au soutien continu en faveur des programmes de fluoration!

Maintenant, tel qu'indiqué précédemment, 23 études ont déjà établi ce lien (une étude de l'Iran, une du Mexique, une de l'Inde et 20 de la Chine). De plus, 5 autres études chinoises seront bientôt traduites. Nous savons qu'une seule étude néo-zélandaise a trouvé une absence de lien. À 23 études contre 1, les "données probantes" en faveur de la poursuite du programme de fluoration font piètre figure.

De plus, 3 études ont découvert un lien entre le fluorure et des dommages au cerveau chez des fœtus avortés dans les zones fluorées endémiques en Chine. Plus de 50 études animales ont établi que le fluorure crée des dommages au cerveau et qu'il altère le comportement, sans oublier l'étude du Dr Mullenix et al. (1995), à la suite de quoi elle a perdu son emploi!

Plusieurs citations tirées des études sur le cerveau sont disponibles ici: www.FluorideAlert.org/brain

Tardiff et les 5 autres panélistes ignorent-ils l'existence des autres études chez les êtres humains? Cela est difficile à croire puisque plusieurs d'entre elles ont été publiées bien avant janvier 2007. Peut-être n'ont-ils pas cherché avec grand enthousiasme?

Si le Dr Hardy Limeback avait siégé sur ce panel, il aurait certainement attiré leur attention sur ces autres études sur le QI. Cela explique probablement en partie pourquoi il n'a pas été invité à siéger sur ce panel. Il connaît trop bien la littérature scientifique!

Qu'en est-il de l'équipe de Santé Canada ? Ne sont-ils pas au courant de l'existence de ces études sur la réduction du QI ? J'en doute fort. Le réseau FAN (Fluoride Action Network) et la *Société internationale pour la recherche sur le fluorure* ont pourtant conjointement organisé une conférence publique à Toronto

en août 2008, soit presque un an avant la publication du rapport de Santé Canada (2009). Mais bien entendu, Santé Canada n'a pas daigné envoyer un seul représentant à la conférence. Vous avez bien lu. Santé Canada n'a pas bougé le petit doigt pour envoyer quelqu'un à la conférence. Cela est inacceptable.

Le réseau FAN, avec l'aide de citoyens locaux a organisé à Toronto une conférence médiatisée où le Dr. Vyvyan Howard et moi avons discuté précisément de ces 23 études sur la réduction du QI. La conférence a reçu une bonne couverture médiatique, à la TV, à la radio et dans les journaux canadiens. FAN a également présenté les liens existants entre le fluorure et la réduction QI sur son site web : <http://www.FluorideAlert.org>

En d'autres termes, il était facile pour Santé Canada de trouver ces informations, si au moins ils s'étaient donné la peine de les chercher! De plus, le périodique *Journal Fluoride* a imprimé 19 études Chinoises sur le cerveau (non traduites par FAN), incluant quelques études sur le QI, deux études animales et trois études sur l'impact du fluorure sur le cerveau du fœtus.

Donc, en septembre 2009, Santé Canada avait à sa disposition une quantité considérable d'études publiées, qui auraient pu servir à établir le poids des "données probantes", s'ils l'avaient bien voulu. Ceci inclut également trois méta-analyses, dont celle présentée par le Dr. Limeback à la séance d'affiches lors de la conférence de l'IADR (International Association for Dental Research) tenue à Toronto en avril 2008. Alors, qu'ont-ils écrit?

Santé Canada n'a considéré que 5 des 23 études sur le QI (p. 36):

"On a mesuré l'effet de l'exposition au fluorure sur le quotient intellectuel (QI) des enfants au cours de plusieurs études réalisées en Chine (X.S. Li et coll., 1995; Zhao et coll., 1996; Lu et coll., 2000; Xiang et coll., 2003; Wang et coll., 2007) [Note de P. Connett: Ils ont ignoré les études du Mexique, de l'Iran et de l'Inde, ainsi que les 15 autres études effectuées en Chine, sans compter les trois études sur le cerveau du fœtus et les trois méta-analyses] Comme on le verra plus loin dans cette section, ces études sont controversées et il faut donc en interpréter les résultats avec prudence."

Pourquoi pensez-vous que ces études sont considérées "controversées"? Serait-ce parce que reconnaître leur validité signifierait devoir mettre fin au programme de fluoration?

Chez Santé Canada, il est intéressant de comparer l'attention portée à ces études sur le QI à l'attention portée à l'appui continu de cette pratique risquée, pratique qui consiste à surdoser le cerveau des bébés canadiens à une concentration de fluorure près de 200 fois supérieures à celle du lait maternel (aussi faible que 0.004 ppm, NRC, 2006, p.40). Autrement dit, lorsque l'eau est fluorée, chaque biberon rempli de lait maternisé surdose les bébés avec 200 fois plus de fluorure que dans le lait maternel.

De plus, vous croyez sans doute que les grands experts de Santé Canada, qui savent détecter les lacunes méthodologiques des études, ont eux-mêmes conçu et mené au Canada une étude rigoureuse sur le fluorure et le QI, n'est-ce pas? Est-ce le cas? AUCUNEMENT. Est-ce là faire usage de précaution? Pourtant, absence d'étude ne signifie pas absence de tort.

Tant que le Canada et les autres pays qui fluorent l'eau potable n'effectueront pas chez eux des études sur l'effet du fluorure sur l'intelligence, les 23 études doivent être considérées sérieusement. Au moins, nous agissons un grand drapeau rouge. Mais pour toute réponse nous n'avons obtenu qu'un feu vert autorisant encore plus de fluoration et l'appui continu de la norme de 1.5 ppm de fluorure.

Santé Canada continue:

"Ces études ont été incluses dans la revue effectuée par le groupe d'experts sur le fluorure convoqué par Santé Canada en 2007. Toutefois, en dépit de l'uniformité des résultats dont elles font état, le comité a convenu qu'il n'y avait pas suffisamment de données probantes appuyant l'existence d'un lien entre le fluorure et un QI inférieur (...) La majorité de ces études réalisées en Chine ont également été incluses dans des revues effectuées par d'autres organisations ou comités, qui ont également mis en doute leur valeur (PISSC, 2002; ATSDR, 2003; NRC, 2006)."

Veillez noter que:

- En 2002, le PISSC (en fait l'OMS) n'a considéré que **deux études**: Li et al., 1995 and Zhao et al., 1996. Voir: <http://www.inchem.org/documents/ehc/ehc/ehc227.htm>

- En 2003, l'ATSDR, n'a examiné que **trois études** sur le QI (Li et al., 1995; Zhao et al, 1996; Lu et al., 2000), une étude comportementale (Morgan et al., 1998) et un résumé d'un article mexicain qui a trouvé une diminution de l'organisation visuo-spatiale (Calderon, et al., 2000). Voir: <http://www.atsdr.cdc.gov/toxprofiles/tp11.pdf>

- En 2006, la révision du NRC n'a examiné que **cinq ou six études**: Li et al, 1995; Zhao et al., 1996; Lu et al., 2000; Xiang et al., 2003 a and b et Lin et al., 1991 (considérée dans la section traitant de la fonction thyroïdienne déprimée). Voir : http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=11571

Conclusion

On se serait attendu à une analyse honnête de la part de Santé Canada, particulièrement parce qu'ils utilisent le terme "données probantes". On se serait attendu également à ce qu'ils examinent des études **plus récentes et en plus grand nombre** que celles des "groupe d'experts" antérieurs, et non pas à ce qu'ils examinent **des études plus anciennes et en faible nombre**.

S'ils avaient **avancé** plutôt que **reculé** dans leur analyse, et s'ils s'étaient donné la peine de faire une simple recherche, ils auraient découvert l'existence des 18 autres études qu'ils ont réussi à "manquer", ce qui leur permet de protéger leur programme de fluoration. Comme c'est commode!

Voir les commentaires complets envoyés par Paul Connett à Santé Canada en 2009, qui ont été largement ignorés (en anglais):

<http://fluoridealert.org/re/connett.canada.11-11.09.pdf>

ANNEXE 2

50 ARGUMENTS CONTRE LA FLUORATION

par Paul Connett, Ph.D. Professeur de chimie à l'Université St- Lawrence, NY 13617,
USA -215-5853 ggvideo@northnet.org

avec la participation de Michael Connett, webmestre de www.fluoridealert.org

Adaptation française : Action Fluor Québec

<file:///Users/philam/Library/Mail%20Downloads/50raisons.htm>

1) Le fluorure n'est pas un nutriment essentiel (NRC 1993 et IOM 1997). Aucune maladie n'a jamais été causée par une carence en fluorure. Les humains peuvent avoir les dents parfaitement saines sans fluorure.

2) La fluoration n'est pas nécessaire. La plupart des pays d'Europe occidentale ne sont pas fluorés et ont pourtant connu le même déclin de carie dentaire qu'aux États-Unis. (Voir les données de l'OMC à l'annexe 1 ainsi que les tendances à <http://www.fluoridealert.org/who-dmft.htm>). Les raisons évoquées par les pays qui ne fluorent pas l'eau sont présentées à l'annexe 2.)

3) Le rôle de la fluoration dans le déclin de la carie dentaire est sérieusement mise en doute. La plus grande étude jamais faite aux USA (plus de 39 000 enfants de 84 villes) par le National Institute of Dental Research (Institut National de la Recherche Dentaire) a montré peu de différence en terme de carie dentaire chez les enfants dans les villes fluorées et non-fluorées (Hileman 1989). Selon les chercheurs du NIDR, l'étude ne révèle qu'une différence moyenne de 0.6 DMFS (Decay Missing and Filling Surface) dans les dents permanentes des enfants âgés entre 5 à 17 ans, qu'ils résident dans des secteurs fluorés ou non-fluorés. La différence représente moins d'une surface de dent ! Il y a 128 surfaces de dent dans la bouche d'un enfant. Ce résultat n'est pas statistiquement significatif ! Dans une étude commandée par le gouvernement de l'Ontario, le Dr. David Locker concluait: *L'impact de l'effet [de la fluoration] n'est pas grand en termes absolus, est souvent non significatif au niveau statistique et pourrait être sans importance au niveau clinique*" (Locker 1999).

4) Dans les villes où la fluoration a été discontinuée, au Canada, dans l'ancienne Allemagne de l'Est, à Cuba et en Finlande, la carie dentaire n'a pas augmenté mais a en fait diminué (Maupome 2001; Kunzel and Fischer, 1997, 2000; Kunzel 2000 and Seppa 2000).

5) Il y a eu de nombreux rapports récents en relation à des crises dentaires dans les villes américaines (ex: Boston, Cincinnati, New York) qui sont fluorées depuis plus de 20 ans. Il apparaît qu'il existe une bien plus forte relation (inverse) entre la carie dentaire et le revenu, qu'avec le niveau de fluorure dans l'eau.

6) La recherche moderne (ex: Diesendorf 1986; Colquhoun 1997, and De Liefde, 1998) démontre que le taux de carie dentaire avaient commencé à chuter avant le début de la

fluoration et qu'il a continué à chuter même après que ses bénéfices aient pu être optimisés. Beaucoup d'autres facteurs influencent la carie dentaire. Certaines études récentes ont même trouvé qu'en fait, la carie dentaire augmente à mesure que la concentration de fluor dans l'eau augmente (Olsson 1979; Retief 1979; Mann 1987, 1990; Steelink 1992; Teotia 1994; Grobleri 2001; Awadia 2002 and Ekanayake 2002).

7) Le Center for Disease Control and Prevention (CDC 1999, 2001) reconnaît maintenant que le mécanisme des avantages du fluorure est principalement topique (agit par contact) et non systémique (inutile de l'avaler). Ainsi, vous ne devez pas avaler le fluorure pour protéger des dents. Si les avantages du fluorure (s'ils existent) sont topiques, et que les risques sont systémiques (si on l'avale), il est plus logique, pour ceux disposés à prendre les risques, d'appliquer le fluorure directement sur les dents, sous forme de pâte dentifrice. Puisque l'ingestion des fluorures est inutile, il n'y a aucune raison de forcer les gens (contre leur volonté) à boire du fluor injecté dans leur eau potable.

8) Même s'ils sont délivrés sous ordonnance par les médecins depuis plus de 50 ans, la US Food and Drug Administration (FDA) n'a jamais approuvé aucun produit fluoré qui soit conçu pour être ingéré en tant que produit sécuritaire et efficace. Les suppléments fluorés sont conçus pour délivrer la même quantité de fluorure, que celle ingérée chaque jour à partir de l'eau fluorée (Kelly 2000).

9) Globalement, le programme de fluoration américain a lamentablement échoué à atteindre l'un de ses principaux objectifs, c.-à-d. abaisser le taux de carie dentaire (émail affaibli et décoloré), tout en maintenant un faible niveau de fluorose dentaire, une affliction que l'on sait être causée par le fluor. Le but des premiers instigateurs de la fluoration était de limiter la fluorose dentaire (sous sa forme la plus légère) à 10% des enfants (NRC 1993, pp. 6-7). Une vaste étude américaine a trouvé que 30% des enfants des villes fluorées à un niveau optimal sont affectés par la fluorose sur au moins 2 dents (Heller 1997), alors que des études plus limitées ont trouvé que jusqu'à 80% des enfants sont affectés (Williams 1990; Lalumandier 1995 and Morgan 1998). L'étude York Revue estime que près de 48% des enfants des villes fluorées à un niveau optimal souffrent de fluorose dentaire, tous types confondus, et que jusqu'à 12.5% souffrent de symptômes qui vont créer des préoccupations esthétiques (McDonagh, 2000)..

10) La fluorose dentaire signifie qu'un enfant souffre de surdose de fluor. Alors que le processus par lequel l'émail est endommagé n'est pas bien connu, il semble que la fluorose soit le résultat de la destruction des enzymes bénéfiques sur les dents en croissance (Dan Besten 1999) ou de l'interférence du fluorure sur les mécanismes de communication des protéines-G (Matsuo 1996). Une étude Mexicaine (Alarcon-Herrera 2001) a trouvé une corrélation linéaire entre la sévérité de la fluorose dentaire et la fréquence de fractures des os chez les enfants.

11) Le niveau du fluorure injecté dans l'eau (1 ppm) est jusqu'à 200 fois plus élevé que celui retrouvé naturellement dans le lait maternel (0,005 à 0,01 ppm) (Ekstrand 1981; Institute of Medicine 1997). Il n'y a aucun avantage pour les enfants (seulement des risques), à ingérer ce niveau élevé de fluorure à un si jeune âge (c'est un âge où la vulnérabilité aux toxines environnementales est particulièrement élevée).

12) Le fluorure est un poison cumulatif. En moyenne, seulement 50% du fluorure ingéré chaque jour est excrété par les reins. Le reste s'accumule dans nos os, dans la glande pinéale, dans les autres tissus. Si les reins sont abîmés, l'accumulation de fluor augmente, ainsi que le danger.

13) Au niveau biologique, le fluorure est très actif, même à faible concentration. Il interfère avec les liaisons d'hydrogène (Emsley 1981) et inhibe de nombreuses enzymes (Waldbott 1978).

14) En se combinant avec l'aluminium, le fluorure interfère avec les protéines G (Bigay 1985, 1987). De telles interactions donnent aux molécules aluminium-fluorure la capacité d'interférer avec de nombreux signaux hormonaux, mais aussi avec quelques signaux neurochimiques (Strunecka & Patocka 1999, Li 2003).

15) Dans plusieurs études, on a démontré que le fluorure est un agent mutagène, qu'il endommage les chromosomes et qu'il interfère avec les enzymes nécessaires à la réparation de l'ADN (Tsutsui 1984; Caspary 1987; Kishi 1993 and Mihashi 1996). Des études récentes ont aussi trouvé une corrélation entre l'exposition aux fluor et le dommage chromosotique chez l'être humain (Sheth 1994; Wu 1995; Meng 1997 and Joseph 2000).

16) Le fluor forme des composés avec un grand nombre d'ions métalliques, incluant les métaux nécessaires pour le corps (comme le calcium et le magnésium), mais aussi avec les métaux qui lui sont toxiques (comme le plomb et l'aluminium). Ceci peut causer une variété de problèmes. Ainsi, le fluor interfère avec les enzymes où le magnésium est un important co-facteur, et il facilite l'absorption de l'aluminium et du plomb, dans les tissus où ces poisons n'iraient pas se loger autrement (Mahaffey 1976; Allain 1996; Varner 1998).

17) Des rats, nourris pendant une année avec de l'eau fluorée à 1 ppm de fluorure de sodium ou du fluorure d'aluminium, ont souffert de changements morphologiques aux reins et au cerveau, d'une accumulation accrue d'aluminium au cerveau et de formation de dépôts beta-amyloïdes, qui sont des caractéristique associées à la maladie d'Alzheimer (Varner 1998).

18) Le fluorure d'aluminium a récemment été nommé par la Environmental Protection Agency et le National Institute of Environmental Health Sciences pour que des tests soient effectués par le National Toxicology Program. D'après l'EPA et le NIEHS, le fluorure d'aluminium est actuellement "hautement prioritaire en matière de santé" du à son "effet neurotoxique" notoire (BNA, 2000). Si le fluorure est ajouté à de l'eau contenant de l'aluminium, des composés de fluorure d'aluminium se forment.

19) Des expériences effectuées sur des animaux démontrent que le fluorure s'accumule dans le cerveau et qu'il altère le comportement mental de manière similaire à celui d'un agent neurotoxique ([Mullenix 1995](#)). Les rats dosés à un stade pré-natal démontrent un comportement hyperactif. Les rats dosés au stade post-natal démontrent un comportement hypo-actif (comportement léthargique). Des études plus récentes indiquent que le fluorure peut créer des lésions cervicales (Wang 1997; Guan 1998; Varner 1998; Zhao 1998; Zhang 1999; Lu 2000; Shao 2000; Sun 2000; Bhatnagar 2002; Chen 2002, 2003; Long 2002; Shivarajashankara 2002a, b; Shashi 2003 and Zhai 2003) et qu'il perturbe le comportement et l'apprentissage (Paul 1998; Zhang 1999, 2001; Sun 2000; Ekambaram 2001; Bhatnagar 2002).

20) Cinq études Chinoises établissent un lien entre l'abaissement du quotient intellectuel chez les enfants et l'exposition au fluorure (Lin Fa-Fu 1991; Li 1995; Zhao 1996; Lu 2000; and Xiang 2003a, b). L'une de ces études (Lin Fa-Fu 1991) indique que même des niveaux modérés d'exposition au fluorure (ex: 0,9 ppm dans l'eau) peuvent aggraver les troubles neurologiques causés par une carence en d'iode. **Note de AFQ: Selon la CDC, l'insuffisance d'iode a presque quadruplé aux USA depuis les années 70, avec près de 12% de la population souffrant de carence en iode.**

21) Des études menées par Jennifer Luke (2001) ont démontrées que le fluorure s'accumule dans la [glande pinéale](#) des êtres humains, à des niveaux pouvant être très élevés. Dans sa thèse doctorale, Luke a également démontré, à l'aide d'étude animales, que le fluorure inhibe la production de mélatonine et déclenche une puberté précoce (Luke 1997)..

22) Durant la première moitié du XXe siècle, le fluorure était prescrit par des médecins européens pour réduire l'activité de la glande thyroïde chez les personnes souffrant d'hyperthyroïdie (thyroïde hyperactive) (Stecher 1960; Waldbott 1978). Avec l'avènement de la fluoration de l'eau, on force les gens à boire un médicament thyro-dépresseur, ce qui pourrait favoriser une plus grande incidence d'hypothyroïdie (thyroïde sous-active) dans la population, avec tous les problèmes associés à ce trouble. De tels problèmes incluent la dépression, la fatigue, le gain de poids, des douleurs musculaires et articulaires, des niveaux accrus de cholestérol et des maladies du coeur

D'après le Department of Health and Human Services (1991), on estime que l'exposition au fluorure dans les communautés fluorées varie de 1.6 à 6.6 mg/jour, une étendue qui empiète sur la dose (2.3 - 4.5 mg/jour) reconnue d'inhibition du fonctionnement de la glande thyroïde ([Galletti & Joyet 1958](#)). C'est un fait éloquent, surtout si l'on considère le statut endémique et croissant de l'hypothyroïdisme aux États-Unis (en 1999, le deuxième médicament le plus prescrit aux États-Unis était le Synthroid, qui utilise des hormones de remplacement pour traiter le trouble de thyroïde hypo-active). En Russie, Bachinskii (1985), trouva une diminution des fonctions de la thyroïde chez les personnes «en santé» buvant de l'eau fluorée à 2.3 ppm.

23) Certains des symptômes précoces de la [fluorose squelettique](#) (une maladie des os et des articulations, causée par le fluorure, dont souffrent des millions de personnes en l'Inde, en Chine, et en Afrique) sont analogues aux symptômes de l'arthrite. Selon une revue de la fluoration effectuée par Chemical & Engineering News: « *puisque certains symptômes cliniques sont analogues à l'arthrite, les deux premières phases cliniques de la fluorose squelettique pourraient facilement être mal diagnostiquées* » ([Hileman 1988](#)). Très peu d'études ont été menées dans le but de déterminer la fréquence de ces mauvais diagnostics, pour déterminer si la prévalence élevée d'arthrite aux États-Unis (1 américain sur 3 souffre d'arthrite - CDC, 2002) est reliée à l'exposition toujours croissante aux fluorures, ce qui est hautement plausible. Les causes de la plupart des formes d'arthrite (par exemple l'ostéo-arthrite) sont inconnues.

24) Dans certaines études, lorsque des doses élevées de fluorure (en moyenne 26 mg/jour) furent employées pour traiter des patients souffrant d'ostéoporose, dans le but de durcir les os et de réduire l'incidence de fracture, on observa plutôt un nombre PLUS ÉLEVÉ de fractures, surtout des fractures de la hanche (Inkovaara 1975; Gerster 1983; Dambacher 1986; O'Duffy 1986; Hedlund 1989; Bayley 1990; Gutteridge 1990. 2002; Orcel 1990; Riggs 1990 and Schnitzler 1990). Les doses cumulées lors de ces essais sont excédées par les doses cumulées toute la vie durant chez de très nombreuses personnes vivant dans les collectivités où l'eau est fluorée.

25) Dix-neuf études (trois non publiées, incluant un résumé) depuis 1990 ont examiné la relation possible entre l'eau fluorée et le taux de fracture de la hanche chez les personnes âgées. Onze de ces études ont trouvé un lien, huit aucun lien. Une étude a trouvé une augmentation du taux de fracture de la hanche en fonction de la dose, lorsque la concentration de fluorure s'élevait de 1 ppm à 8 ppm (Li 2001). Les fractures de la hanche constituent un enjeu majeur pour les personnes âgées, puisque que le quart de ceux qui souffrent de fracture de la hanche décèdent à l'intérieur d'un an suivant l'opération, et que 50% ne retrouvent jamais un mode de vie

indépendant (les références scientifiques de ces 19 études sont regroupées dans la section référence).

26) La seule étude animale gouvernementale qui ait été menée dans le but de déterminer si le fluorure cause le cancer démontre une augmentation du cancer en fonction de la dose dans les organes-cible (les os) chez les rats mâles dosés au fluorure (NTP 1990) . La conclusion initiale de cette étude rapportait également un accroissement du taux de cancer du foie et de la bouche; cependant, tous les cancers, à l'exception des ostéosarcomes, ont par la suite été minimisés - en invoquant des arguments douteux - par un panel gouvernemental ([Marcus 1990](#)). C'est suite aux résultats importants de cette étude que les syndicats des professionnels de l'EPA ont demandé au Congrès des États-Unis de mener un effort indépendant de révision des résultats de l'étude ([Hirzy 2000](#)).

27) Une revue des données nationales de cancer des États-Unis, menée par le National Cancer Institute (NCI), a révélé un taux significativement plus élevé de cancer des os chez les jeunes hommes dans les zones fluorées versus les zones non fluorées (Hoover 1991). Bien que le NCI concluait que la fluoridation ne pouvait en être la cause, aucune explication ne fut fournie pour expliquer les taux supérieurs retrouvés dans les zones fluorées. Une étude plus modeste du New Jersey (Cohn 1992) trouva des taux de cancer jusqu'à 6 fois supérieurs chez les jeunes hommes vivant dans les zones fluorées versus les zones non fluorées. Les études épidémiologiques subséquentes ont échoué en tentant d'expliquer la relation expliquant ce constat (Mahoney 1991; Freni 1992).

28) Le fluorure administré aux animaux à haute dose perturbe le fonctionnement de l'appareil génital mâle - il endommage le sperme et augmente le taux d'infertilité chez plusieurs espèces (Kour 1980; Chinoy 1989; Chinoy 1991; Susheela 1991; Chinoy 1994; Kumar 1994; Narayana 1994a, b; Zhao 1995; Elbetieha 2000; Ghosh 2002 and Zakrzewska 2002). Bien que les études menées par la FDA n'ont pu établir d'effets sur la reproduction chez les rats (Sprando 1996, 1997, 1998), une étude épidémiologique menée aux États-Unis a démontré une augmentation du taux d'infertilité chez les couples vivant dans les zones où l'on retrouve 3 ppm et plus de fluorure dans l'eau (Freni 1994); deux études ont trouvé une réduction du taux de testostérone dans la circulation sanguine chez les hommes qui vivent dans les zones à forte concentration de fluorure (Susheela 1996 and Barot 1998).

29) Le programme de fluoration a été très mal surveillé. Aucune analyse détaillée des niveaux de fluorure dans les os, le sang et l'urine des citoyens américains ou des autres pays n'a jamais été menée. Si l'on se base sur les quelques données désormais disponible, il est de plus en plus évident qu'une partie de la population – en particulier les personnes souffrant de maladies des reins - accumulent des niveaux de fluorure associés à des dommages à la santé humaine et animale, surtout des dommages aux os (voir Connett 2004).

30) Une fois que le fluorure est déversé dans l'eau, il devient impossible de contrôler la dose quotidienne que chacun individu ingère. Ceci s'explique par le fait que: 1) Certaines personnes (ex: les travailleurs manuels, les athlètes, les diabétiques et les personnes souffrant de maladie rénale) boivent plus d'eau que d'autres; 2) nous ingérons des fluorure à partir de sources autres que l'approvisionnement en eau. Ces autres sources de fluor incluent la nourriture et les boissons transformées avec de l'eau fluorée (Kiritsy 1996 and Heilman 1999), les produits dentaires fluorés (Bentley 1999 and Levy 1999), les viandes désossées mécaniquement (Fein 2001), le thé (Levy 1999) et la nourriture contaminée par les pesticides résiduels (Stannard 1991 and Burgstahler 1997).

31) La fluoration est une mesure non éthique parce qu'on omet de demander aux individus leur consentement éclairé avant médication. C'est un processus qui va à l'encontre de la norme s'appliquant à tous les médicaments et qui explique pourquoi la majorité des pays occidentaux ont émis des lois contre la fluoration de l'eau (voir [annexe 2](#)).

Comme l'a si bien dit un médecin, "*Aucun médecin sain d'esprit n'irai prescrire à une personne qu'il n'a jamais rencontré, dont il ne connais pas les antécédents médicaux, une substance destinée à physiquement affecter sa personne, avec le conseil : 'Prenez-en autant que vous en voulez, et vous en prendrez pour le reste de vos jours parce certains enfants souffrent de carie dentaire.'* C'est est une idée grotesque."

32) Bien que les référendums soient toujours préférables aux politiques imposées par un gouvernement central, le problème du droit de l'individu versus le droit de la majorité demeure. Autrement dit, un électeur a-t-il le droit d'exiger que son voisin ingère un médicament donné (même contre la volonté de son voisin) ?

33) Certaines personnes semblent être extrêmement sensibles au fluorure, comme cela été démontré par des études de cas menées en double aveugle (Shea 1967, Waldbott 1978 and Moolenburg 1987). Dans une étude d'une durée de 13 ans, Feltman and Kosel (1961) ont démontré que près de 1% des patients recevant 1 mg de fluor chaque jour développent des réactions indésirables. Pouvons-nous, en tant que société, forcer ces personnes à ingérer du fluorure ?

34) Selon l'Agency for Toxic Substances and Disease Registry (ATSDR 1993) et selon plusieurs chercheurs (Juncos & Donadio 1972; Marier & Rose 1977 and Johnson 1979), une partie de la population est particulièrement vulnérable aux effets toxiques du fluorure; ce qui inclue: les personnes âgées, les diabétiques et les personnes souffrant d'insuffisance rénale. Encore une fois, pouvons-nous, en toute bonne conscience, forcer ces personnes à ingérer du fluorure quotidiennement et durant toute leur vie?

35) Sont également vulnérables ceux qui souffrent de malnutrition (ex: carence en calcium, magnésium, vitamine C, vitamine D, iode et régimes faibles en protéines) (Massler & Schour 1952; Marier & Rose 1977; Lin Fa-Fu 1991; Chen 1997; Teotia 1998). Les personnes les plus susceptibles d'être mal alimentées sont les personnes à faible revenu, qui sont précisément les personnes visées par les nouveaux programmes de fluoration. Bien que plus à risque, les familles pauvres sont souvent incapables d'opter pour des mesures d'évitement (ex: achat d'eau embouteillée ou filtre/distillateur).

36) Puisque la carie dentaire est plus répandue dans les communautés pauvres, nous devrions plutôt dépenser nos efforts à essayer de faciliter l'accès aux soins dentaires pour ces familles démunies. La vraie «crise de santé orale» qui existe aujourd'hui aux États-Unis n'est pas due à une carence en fluorure, mais a pour cause la pauvreté et le manque d'accessibilité aux régimes d'assurance dentaire. Selon le Directeur du Service de santé publique des États-Unis, 80% des enfants traités par les dentistes ne sont pas couverts par Medicaid.

37) Chez les enfants pauvres, la fluoration de l'eau s'est avérée inefficace à prévenir le problème de santé orale le plus sérieux, à savoir, la carie du biberon, soit la carie dentaire précoce chez le nourrisson (Barnes 1992 and Shiboski 2003).

38) Les études menées aux États-Unis entre 1945 et 1955, qui ont servi à lancer le programme

de fluoration de l'eau, ont depuis été sévèrement critiquées en raison de leur piètre méthodologie et du mauvais choix de communautés témoin (De Stefano 1954; Sutton 1959, 1960 and 1996; Ziegelbecker 1970). Selon le Dr. Hubert Arnold, statisticien de l'Université de la Californie, les premières expérience de fluoration «*sont particulièrement riches en faux raisonnements, mauvaise planification, utilisation non valable des méthodes statistiques, omission volontaire des données contradictoires, confusion et manque de rigueur intellectuelle*». En 2000, une étude commandée par le gouvernement britannique dénommée York Review, n'a pu accorder la note A à aucune étude, malgré 50 ans de recherches (McDonagh 2000, voir annexe 3 pour commentaires) !

39) Le service de santé publique des États-Unis a approuvé pour la première fois la fluoration en 1950, avant même qu'une seule étude ait été effectuée (McClure 1970) ! [Note de AFQ : Ce ne peut qu'être une coïncidence que dans la même année, la Sugar Research Foundation Inc. \(appuyée par 130 sociétés\) ait exprimé son intérêt dans la recherche dentaire «pour découvrir des moyens efficaces de contrôler la carie dentaire par des méthodes autres que la consommation réduite d'hydrates de carbone \(sucre\)».](#)

40) Depuis 1950, on a démontré que les fluorures ne peuvent prévenir les caries qui naissent dans les puits et les fissure des dents, un fait que même la communauté dentaire a reconnu (Seholle 1984; Gray 1987; PHS 1993; and Pinkham 1999). Ce constat est lourd de sens, car les caries de puits et fissures représentent jusqu'à 85% des carie dentaires dont souffrent les enfants aujourd'hui (Seholle 1984 and Gray 1987).

41) Malgré le fait que nous sommes exposés à bien plus de [fluor](#) en 2005 que nous l'étions en 1945 (début de la fluoration), le niveau «optimal» de fluoration est toujours fixé à 1 ppm, soit le même niveau estimé optimal qu'en 1945 (Marier & Rose 1977; Levy 1999; Rozier 1999 and Fomon 2000) !

42) Les produits chimiques injectés pour fluorer potable aux États-Unis ne sont pas de qualité pharmaceutique, ils proviennent des systèmes d'épuration de lavage de l'industrie des engrais qui utilisent des superphosphates. Ces produits chimiques (à 90% constitué de fluosilicate de sodium et d'acide fluorosilicique) sont classifiées en tant que résidus contaminants dangereux refermant diverses impuretés. Des tests récents effectués par la National Sanitation Foundation indiquent que les résidus d'arsenic dans ces produits chimiques sont élevés (près de 1.6 ppb après dilution dans l'eau potable) et potentiellement dangereux (NSF 2000 and Wang 2000) .

43) Ces déchets dangereux n'ont jamais été suffisamment bien testés. Le produit chimique habituellement utilisé dans les études scientifiques animales est le fluorure de sodium de qualité pharmaceutique, et non pas l'acide fluorosilicique de qualité industrielle. On prétends que lorsque ces déchets sont dilués, tout l'acide fluorosilicique se mute en ions fluor libres, et que les autres éléments toxiques et isotopes radioactifs seront tellement dilués, qu'ils ne causeront aucun tort, même après une exposition qui dure toute une vie. Ces prétentions n'ont jamais été correctement investiguées par les scientifiques indépendants, en dehors du programme de fluoration.

44) Les études de [Masters et Coplan](#) (1999, 2000) démontrent un lien entre l'utilisation de l'acide fluorosilicique (et son sel de sodium) dans l'eau fluorée et une contamination accrue de plomb dans le sang des enfants. Puisqu'il est maintenant bien établi que la présence du plomb empêche le développement normal du cerveau de l'enfant, ces résultats, bien que lourds de sens, sont totalement ignorés par les pays qui fluorent l'eau.

45) Le fluorure de sodium est une substance extrêmement toxique – à peine 200 mg d'ions fluorés suffisent à tuer un jeune enfant, 3-5 grammes (une cuillère à thé) suffisent à tuer un adulte. Des enfants (gels et comprimés fluorés), tout comme des adultes (accidents impliquant les systèmes de fluoration ainsi que les filtres des machines à dialyse) sont morts suite à une surdose de fluor. [Note de AFQ: Le Dr. James Sumner, Prix Nobel de chimie \(chimie des enzymes\), dit ceci au sujet de la fluoration: «Nous devons être prudents. Tout le monde sait que le fluor et les fluorures sont les substances très toxiques... que nous les employons en chimie des enzymes pour empoisonner des enzymes, qui sont des agents essentiels au fonctionnement du corps».](#)

46) Certains des premiers adversaires de la fluoration étaient des biochimistes et au moins 14 lauréats du Prix Nobel font partie des nombreux scientifiques qui ont émis des réserves vis-à-vis la fluoration de l'eau (voir annexe 4).

47) Le Dr. Arvid Carlsson, Prix Nobel de médecine et physiologie (2000), était l'un des principaux adversaires de la fluoration en Suède. Il faisait partie du panel qui a recommandé au gouvernement suédois de rejeter la fluoration, ce qui a été fait en 1971. Selon le Dr. Carlsson:

"Je suis convaincu que dans un avenir rapproché, la fluoration de l'eau fera partie de l'histoire médicale... La fluoration de l'eau va à l'encontre des principes de base de la pharmacothérapie, qui progresse d'une médication stéréotypée – un comprimé 3 fois par jour – vers une prescription beaucoup plus personnalisée relativement au dosage et au choix de médicament. L'addition d'un médicament à l'eau potable est totalement à l'opposé d'une prescription personnalisée» (Carlsson 1978).

48) Bien que les autorités pro-fluoration continuent à promouvoir la fluoridation avec un zèle innéquivoque, elle n'arrivent pas à défendre cette mesure lors des débats publics – même lorsque mises au défi par des organisations telles que l'Association for Science in the Public Interest, l'American College of Toxicology ou l'Agence de Protection environnementale des États-Unis (US Environmental Protection Agency (Bryson 2004). Selon le Dr. Michael Easley, un lobbyiste éminent pro-fluoration des États-Unis, *"Les débats donnent l'illusion qu'une controverse scientifique existe, alors qu'il n'existe en fait aucune personne crédible qui appuie le point de vue fluorophobe"* (Voir annexe 5).

Après avoir constaté que les tenants de la fluoration refusent le débat, le Dr. Edward Groth, Scientifique Senior à l'Union des Consommateurs, faisait l'observation que *"La point de vue pro-fluoration s'est mutée en une position dogmatique, autoritaire, et essentiellement anti-scientifique, un point de vue qui empêche le débat ouvert sur les enjeux scientifiques"* (Martin 1991).

49) Plusieurs des scientifiques, médecins et dentistes qui ont osé parler publiquement sur cette question ont fait l'objet de censure et d'intimidation (Martin 1991). Très récemment, le Dr Phyllis Mullenix a été congédié de son poste à la Chaire de Toxicologie au Forsythe Dental Center, suite à ses publications et découvertes sur les effets du fluorure sur le cerveau. Le Dr. William Marcus a été congédié de son poste à l'EPA, après avoir remis en question l'utilisation, par le gouvernement, des résultats de l'étude NTP sur le cancer (Bryson 2004). Ces tactiques seraient inutiles si ceux qui militent en faveur de la fluoration de l'eau appuyaient leurs arguments sur des bases scientifiques légitimes.

50) Le syndicat qui représente les scientifiques de l'EPA (Agence de Protection

environnementale des États-Unis), basée à Washington D.C., s'oppose maintenant officiellement à la fluoration de l'eau (Hirzy 1999). Selon le Vice-Président Senior du syndicat de l'EPA, le Dr. William Hirzy: *" En bref, nous considérons que la fluoration de l'eau constitue un risque déraisonnable. C'est-à-dire que la toxicité du fluorure est si aiguë et les avantages vantés si insignifiants - s'ils existent - que forcer chaque homme, femme et enfant en Amérique à en ingérer s'apparente à un comportement criminel de la part du gouvernement."*

Conclusion Quand il s'agit de controverses au sujet de produits chimiques toxiques, les intérêts impliqués vont traditionnellement faire tout ce qui est en leur pouvoir pour discréditer les études animales et semer la discorde avec les résultats épidémiologiques. Par le passé, les pressions politiques ont fait en sorte que les agences gouvernementales ont traîné des pieds relativement aux réglementations sur l'amiante, le benzène, le DDT, les BPC, le plomb tétraéthyle, le tabac et les dioxines. Avec la fluoration de l'eau, nous avons pris 50 ans de retard.

Malheureusement, parce que les fonctionnaires du gouvernement ont mis en jeu une large part de leur crédibilité en défendant la fluoration, et parce que d'énormes responsabilités les attendent derrière les coulisses s'ils admettent que la fluoration est la cause d'une augmentation des taux de fracture de la hanche, d'arthrite, du cancer des os, des troubles du cerveau ou de la thyroïde, il sera très difficile pour eux de parler honnêtement et ouvertement de cet enjeu. Ils doivent pourtant y parvenir, non seulement pour protéger des millions de personnes de maux inutiles, mais pour protéger le principe fondamental qui stipule que toute politique publique de santé publique se doit d'être basée sur une science éprouvée, et non pas sur des décisions politiques prises à la légère. Ils disposent entre leurs mains d'un outil qui leur permet d'agir en conséquence: le *principe de précaution*. Simplement énoncé, il édicte qu' *en cas de doute, il vaut mieux s'abstenir*. Voilà ce qu'a fait la majorité des pays européens, et leurs enfants n'ont pas eu à souffrir, pendant que la confiance du public s'en est trouvée renforcée. C'est comme une question directement tirée d'une pièce de Kafka. Quel niveau de doute devons-nous exiger sur une seule des préoccupations de santé ci-haut identifiées, pour supplanter un bénéfice qui a été quantifié lors de la plus importante étude jamais menée aux États-Unis, et qui représente moins d'une seule surface de dent (une sur 128) dans la bouche d'un enfant ? À ceux qui exigent des études additionnelles, je dis d'accord. Enlevez le fluorure des réserves d'eau potable en tout premier lieu et faites ensuite toutes les études que vous voulez. Cette folie doit cesser sans plus attendre.

Références

Agence pour les substances toxiques et l'enregistrement de la maladie (ATSDR) (1993). Profil toxicologique pour les fluorures, le fluorure d'hydrogène, et le fluor (f). Département des ETATS-UNIS de santé et de services humains, service de santé publique. ATSDR/tp-91/17.

Arnold Ha (1980). Lettre à Dr. Ernest Newbrun. Mai 28, 1980. <http://www.fluoridealert.org/uc-davis.htm>

Brunelle JA, Carlos JP. (1990). Tendances récentes dans les caries dentaires dans des enfants des ETATS-UNIS et l'effet de la fluoration de l'eau. J. Bosselure. Recherche 69, (édition spéciale), 723-727. <http://www.fluoridealert.org/brunelle-carlos.htm>

centres de la commande de la maladie et l'empêchement (CDC). (1999). Accomplissements dans la santé publique, 1900-1999 : Fluoration de l'eau potable pour empêcher la carie dentaire. Revue hebdomadaire de mortalité et de morbidité. (MMWR). 48(41) : 933-940 octobre 22, 1999.

Chinoy NJ, et autres (2000). Présentation à la conférence de XXIII internationale de la société internationale pour la recherche de fluorure, Szczecin, Pologne, juin, 2000.

Chinoy NJ, et autres (1995). Injection vasale de Microdose de fluorure de sodium chez le rat. *Reprod Toxicol.* 5(6) : 505-12.

Chinoy Nj, Système mv De Narayana (1994). Toxicité in vitro de fluorure dans les spermatozoïdes humains. *ReprodToxicol.* 8(2):155-9.

Chinoy NJ, et autres (1994). Toxicité passagère et réversible de fluorure dans quelques tissus mous des souris femelles. *Fluorure.* 27:205-214.

Chinoy Nj, E. De Sequeira (1989). Effets de fluorure sur le histoarchitecture des organes reproducteurs de la souris mâle. *Reprod Toxicol.* 3(4):261-7.

Palladium De Cohn (1992). Un bref rapport sur l'association de la fluoration d'eau potable d'Osteosarcoma parmi de jeunes mâles. Le département du New Jersey de la santé entourent. *Service De Santé* : 117.

Colquhoun J. (1997) pourquoi j'ai changé d'avis au sujet de la fluoration. *Perspectives dans la biologie et la médecine* 41 : 29-44. <http://www.fluoride-journal.com/98-31-2/312103.htm> Connett, M. (2000). Combien arsenic coûte de la fluoration s'ajoutant à l'approvisionnement en eau public ? M. du réseau <http://www.fluoridealert.org/f-arsenic.htm> Connett d'action de fluorure (2000). Entrevue avec Dr. William Hirzy. Juillet 3, 2000.

Connett, P. (2000). Fluorure : Un rapport de souci. *Perte Pas # 459.* Janvier 2000. Perte Pas, Rue De 82 Judson, Canton, Ny 13617. <http://www.fluoridealert.org/fluoride-statement.htm>

Connett P, M. de Connett (2000). L'Empereur N'a Aucun Vêtements : Une critique de la promotion de CDC's de la fluoration. *Perte Pas # 468.* Septembre. Perte Pas, Rue De 82 Judson, Canton, Ny 13617. <http://www.fluoridealert.org/cdc.htm>

De Liefde B. (1998). Le déclin de la carie en Nouvelle-Zélande au cours des 40 dernières années. *Journal Dentaire De Nouvelle-Zélande.* 94:109-113.

Département de santé et de services humains. (LES ETATS-UNIS DHHS) (2000). Santé orale en Amérique : Un rapport du général de chirurgien. Rockville, Md : Département des ETATS-UNIS santé et services humains. Institut national de la recherche dentaire et de Craniofacial, instituts nationaux de santé : département de santé et services humains. www.nidcr.nih.gov/sgr/execsumm.htm

(LES ETATS-UNIS DHHS) (1991). Examen de fluorure : Avantages et risques, rapport du comité ad-hoc du fluorure du Comité pour coordonner la santé environnementale et les programmes relatifs. Département de santé et de services humains, États-Unis.

DenBesten, P (1999). Mécanisme biologique de fluorosis dentaire concernant l'utilisation des suppléments de fluorure. *Bosselure De la Communauté. Epidemiol. Oral,* 27, 41-7.

De Stefano Tm. (1954). Les études de recherches de fluoration et le médecin généraliste. *Bulletin de la société dentaire du comté de Hudson.* Février, 1954.

Diesendorf M.(1986). Le mystère de la décomposition dentaire en baisse. *Nature.* 322 : 125-129. BA de <http://www.fluoridealert.org/diesendorf.htm> Ditkoff, bas Gerfo P. (2000).

Le Guide Thyroïde. Harper-Collins. New York. Easley, M. (1999). Fluoration de la Communauté en Amérique : unprincipled l'opposition. Non publié.

Emsley J, et autres (1981). Un Lien Inopinément Fort D'Hydrogène : Ab initio calculs et études

spectroscopiques des systèmes d'Amide-Fluorure. Journal de la société chimique américaine. 103 : 24-28. Sc De Freni (1994).

L'exposition aux concentrations élevées de fluorure en eau potable est associée aux taux de natalité diminués.

Toxicologie de J et santé environnementale. 42 : 109-121. Galletti P, Joyet G. (1958).

Effet de fluor sur le métabolisme d'iode de Thyroidal dans l'hyperthyroïdisme. Journal de l'endocrinologie clinique. 18:1102-1110. <http://www.fluoridealert.org/galletti.htm> Glasser G. (1999).

" C'Est Pollution Stupide !" www.fluoridealert.org/g-glasser.htm

Gotzsche A. (1975). La Question De Fluorure : Panacée ou poison ? New York : Stein et éditeurs de jour. Hanmer R. (1983).

Lettre à Leslie A. Russell, D.m.d, de Rebecca Hanmer, député Assistant Administrator pour l'eau, USA EPA. Mar 30,1983. Heller KE, et autres (1997).

Carie dentaire et Fluorosis dentaire aux concentrations variables de fluorure de l'eau. Bosselure De Santé DePublication De J. 57(3) : 136-143. Hileman B. (1988).

Fluoration de l'eau : Les questions au sujet du et des risques sanitaires des avantages demeurent après plus de 40ans. Nouvelles de produit chimique et de technologie. Août 1 : 26-42. <http://www.fluoridealert.org/hileman.htm> Hileman B. (1989).

Nouveau doute de fonte d'études sur des avantages de fluoration. Nouvelles de produit chimique et de technologie. Mai 8. <http://www.fluoridealert.org/NIDR.htm> Hirzy JW. (1999).

Pourquoi l'EPA's siège l'union des scientifiques s'oppose à la fluoration. Communiqué de presse d'union nationale des employés de trésor. Mai 1. aspirateur de <http://www.fluoridealert.org/HP-Epa.ht>, R.n. et autres (1990).

Fluoration d'eau potable et d'incidence et de mortalité suivantes de Cancer. Faites rapport au directeur de l'institut national de Cancer. Aspirateur RN, et autres (1991).

Le temps tend pour l'os et les cancers et les osteosarcomas d'articulation dans le programme de surveillance, d'épidémiologie et de résultats de fin (SCOMBRES). Institut National De Cancer Dans : Examen de fluorure : Avantages et rapport de risques du comité ad-hoc du fluorure du Comité pour coordonner la santé environnementale et le service de santé publique relatif des USA de programmes. pp F1 - F7. Institut de médecine. (1997).

Prises diététiques de référence pour le calcium, le phosphore, le magnésium, la vitamine D, et le fluorure. Comité permanent sur l'évaluation scientifique de l'Office de l'Alimentation et de la Nutrition diététique de prises de référence. Pression Nationale D'Académie. Solides solubles gais, et autres (1971).

Intoxication humaine au Pendjab. Fluorure. 4(2) : 64-79. Tige carrée d'entraînement Jv. (2000).

Lettre au sénateur Robert Smith, Président environnement et Comité de travaux publics, de sénat des ETATS-UNIS, août 14, 2000. <http://www.fluoridealert.org/fda.htm> Krook L, rr mineur (1998).

Fluorure et phosphatase alcaline. Fluorure. 31 : 177-82. Kumar A, Susheela Ak. (1994).

Études d'ultrastructure de spermiogenesis chez le lapin exposé à la toxicité chronique de fluorure. Goujon Interne De J Fertil Menopausal. 39(3):164-71. Kumar Jv, Électrique Vert (1998).

Recommandations pour l'usage de fluorure chez les enfants. Journal Dentaire D'État De Ny. 64(2):40-7. Kunzel W, Fischer T. (2000).

Prédominance de carie après cessation de la fluoration de l'eau dans la La Salud, Cuba. Recherche de carie 34(1) : 20-5. Kunzel W, et autres (2000).

Déclin dans la prédominance de carie après le cessation de la fluoration de l'eau en ancienne Allemagne de l'Est. Bosselure De la Communauté. Epidemiol Oral. 28(5) : 382-389. Kunzel W, Fischer T. (1997).

Élévation et automne de prédominance de carie dans les villes allemandes avec différentes concentrations de F en eau potable. Recherche de carie 31(3) : 166-73. Lalumandier JA, et autres (1995).

La prédominance et les facteurs de risque du fluorosis parmi des patients dans une pratique dentaire pédiatrique. Art dentaire Pédiatrique. 17(1) : 19-25. Li Xs. (1995).

Effet d'exposition de fluorure sur l'intelligence chez les enfants. Fluorure. 28(4) : 189-192 Limeback H. (2000).

Le Principal Chercheur Dentaire Parle Dehors Contre La Fluoration. Par une entrevue enregistrée en vidéo fournie les racines d'herbe et la vidéo globale. rue de 82 Judson, canton, email ggvideo@northnet.org de NY 13617, Lin FF, et autres (1991).

La relation d'un environnement d'bas-iode et de élevé-fluorure au crétinisme subclinique dans Xinjiang. Bulletin De Troubles D'Insuffisance D'Iode. Vol. 7. Numéro 3. <http://www.fluoridealert.org/IDD.htm> Luc J. (2001).

Dépôt de fluorure dans la glande humaine âgée de Pineal. Recherche 35 De Carie : 125-128. Luc J. (1997).

L'effet du fluorure sur la physiologie de la glande de Pineal. Ph.D. Thèse. Université de Surrey, Guildord. Marcus W. (1990).

Mémoire de Dr. William Marcus, à Alan B. Hais, directeur temporaire Criteria et Division ODW, USA EPA. mai 1, 1990 de normes. <http://www.fluoridealert.org/marcus.htm> Martin B. (1991).

La connaissance scientifique dans la polémique : La dynamique sociale de la discussion de fluoration. La Pression De Suny, Albany Ny Maîtrise Rd, M. De Coplan (1999).

Traitement à l'eau avec des silicofluorures et la toxicité de plomb. Journal international des études environnementales. 56 : 435-449. Maupome G, et autres (2001).

Modèles des caries dentaires suivant le cessation de la fluoration de l'eau. Bosselure Epidemiol Oral De la Communauté. 29(1) : 37-47. McDonagh M, et autres (2000).

Un examen systématique de la fluoration publique de l'eau. Centre de NHS pour les revues et la diffusion. Université d'York, septembre 2000. <http://www.fluoridealert.org/york.htm> Mihashi, M. et Tsutsui, T. (1996).

Activité de Clastogenic de fluorure de sodium aux cellules corps-dérivées vertébrales de rat dans la culture. Recherche de Mutat, 368(1):7-13. Morgan L, et autres (1998).

Recherche sur les associations possibles entre le fluorosis, l'exposition de fluorure, et les problèmes de comportement d'enfance. Art dentaire Pédiatrique. 20(4) : 244-252. Mullenix P, et autres (1995).

Neurotoxicité de fluorure de sodium chez les rats. Neurotoxicologie et tératologie. 17 : 169-177. Institut National De Cancer. (1989).

Revue De Statistiques De Cancer, 1973-1987. Bethesda, Md : Instituts nationaux de santé. Publication No.90-2789. Conseil " Recherche " National. (1993).

Effets de santé de fluorure ingéré. Pression Nationale D'Académie, DC De Washington. Programme National De Toxicologie [NTP] (1990). Des études de toxicologie et de carcinogénèse dans de fluorure de sodium de rats de F344/n et souris B6C3f1. Numéro technique 393 de série de rapport. Nih Publ. Non 91-2848. Institut national des sciences environnementales de santé, parc de triangle de recherches, N.c. Les résultats de cette étude sont récapitulés dans le département la santé et le rapport humain de services (de DHHS, de 1991) CIT op. Nesin Bc (1956).

Une perspective d'approvisionnement en eau de la discussion de fluoration. Association D'Installations De l'Eau De J Maine. Riggs BL, et autres (1990).

L'effet du traitement de fluorure sur la rupture évaluée dans des femmes de Postmenopausal avec Osteoporosis. N J Anglais Med. 322 : 802-809. Seppa L, et autres (2000).

La carie tend 1992-98 dans deux villes finlandaises de bas-fluorure autrefois avec et sans le fluorure. Recherche De Carie. 34(6) : 462-8. Stecher P, et autres (1960).

L'index de Merck les produits chimiques et les drogues. Merck Et Cie., Inc., Rathway Nj. Steelink C. (1992).

Polémique De Fluoration. Nouvelles De Produit chimique Et De Technologie. (lettre). Juillet 27 : 2 ou 3. Strunecka A, Patocka J. (1999).

Effets pharmacologiques et toxicologiques des composés d'alumino-fluorure. Fluorure. 32 : 230-242. Susheela Ak. (1998).

Évidence scientifique sur des effets nuisibles de fluorure. Présenté à des parlementaires et SEIGNEURS, la Chambre des Communes, Westminster, Londres, octobre 20, 1998. Susheela Ak. (1993).

Prédominance de fluorosis endémique avec des manifestations gastro-intestinales dans les personnes vivant dans des villages d'un certain North-Indian. Fluorure. 26 : 97-104. Sutton P. (1996).

La Plus grande Fraude : Fluoration. Lorne, Australie : Kurunda Pty, 1960 Fluorations De Ltd. Sutton P. (: Erreurs et omissions dans des épreuves expérimentales. Pression D'Université De Melbourne. Deuxième Édition. Sutton, P. (1959).

Fluoration : Erreurs et omissions dans des épreuves expérimentales. Pression D'Université De Melbourne. Première Édition. Teotia M, et autres (1998).

De fluorure toxicité métaboliques chronique endémique et des les syndromes diététiques d'interaction d'insuffisance de calcium de la maladie d'os et défauts de forme en Inde : an 2000. J Indien Pediatr. 65(3):371-81. SPS De Teotia, M. De Teotia (1994).

Carie dentaire : des troubles de fluorure élevé et basses interactions diététiques de calcium (30 ans de recherche personnelle). Fluorure. 27(2) : 59-66. Waldbott GL, et autres (1978).

Fluoruration : Le Grand Dilemme. Pression De Coronado, Inc., Laurent, Le Kansas. Waldbott GI. (1965).

Une bataille avec Titans. Pression De Carlton, OMS De Ny. (En ligne). Programme Oral De Profil De la Santé Country/Area D'OMS. Département de santé des maladies Surveillance/Oral de Noncommunicable. Centre De Collaboration D'OMS, Université De Malmö, Suède. <http://www.whocollab.od.mah.se/euro.html> Williams JE, et autres (1990).

Niveaux de fluorure de l'eau de la Communauté, modèles diététiques préscolaires, et l'occurrence de l'émail Opacities de fluorure. J de bosselure de santé de publication. 50:276-81. Yiamouyiannis Ja. (1990).

Décomposition dentaire de fluoruration et de l'eau : Résultats des 1986-87 études nationales des écoliers des ETATS-UNIS. Fluorure. 23 : 55-67. <http://www.fluoridealert.org/DMFTs.htm> Zhao livre, et autres (1996).

Effet d'approvisionnement en eau de élevé-fluorure sur l'intelligence des enfants. Fluorure. 29 : 190-192.

LES 19 ÉTUDES SUR L'ASSOCIATION POSSIBLE DE LA RUPTURE DE HANCHE ET LE FLUORIDATED-water.

a) Études indiquant une association entre l'eau fluorée (fluorure de 1 page par minute) et rupture de hanche.

1 a) tonnelier C, et autres (1990). Concentration en fluorure de l'eau et rupture du fémur proximal. Santé 44 De la Communauté De J Epidemiol : 17-19.

1 b) tonnelier C, et autres (1991). Fluoruration de l'eau et rupture de hanche. JAMA 266 : 513-514 (lettre, un reanalysis des données présentées en papier 1990).

2) Danielson C, et autres (1992). Ruptures et fluoruration de hanche dans la vieille population de l'Utah. Journal de l'association médicale américaine 268(6) : 746-748.

3) Hegmann KT, et autres (2000). Les effets de la fluoruration sur des ruptures communes dégénératives de la maladie (DJD) et de hanche. Abstrait # 71, de la trente-troisième réunion annuelle de la société pour la recherche épidémiologique, juin 15-17, 2000. Édité dans un supplément de AM. J. Epid. P. S18.

4) Jacobsen SJ, et autres (1992). L'association entre de l'eau fluoruration blanches et la rupture de hanche parmi de la femmes et hommes a vieilli 65 ans et plus vieux ; une étude écologique nationale." Annales de l'épidémiologie 2 : 617-626.

5) Jacobsen SJ, et autres (1990). Variation régionale de l'incidence de la rupture de hanche : Les femmes blanches des USA ont vieilli 65 ans et olders. J AM Med Assoc 264(4) : 500-2.

6 a) Jacqmin-Gadda H, et autres (1995). Concentration en fluor dans l'eau potable et les ruptures dans les personnes âgées. JAMA 273 : 775-776 (lettre).

6 b) Jacqmin-Gadda H, et autres (1998). Facteurs de risque pour des ruptures dans les personnes âgées. Épidémiologie 9(4) : 417-423. (une élaboration de l'étude 1995 visée à la lettre de JAMA).

7) 1991) fluorures de Keller C. (en eau potable. Résultats non publiés. Discuté en Gordon, S.I. et Corbin, S.b, (1992) sommaire d'atelier sur l'influence de fluorure d'eau potable sur la rupture de hanche sur la santé d'os. Osteoporosis 2 Internes, 109-117.

8) Kurttio PN, et autres (1999). Exposition au fluorure normal dans la rupture d'eau de puits et de hanche : Une analyse de cohorte en Finlande. *Journal américain de l'épidémiologie* 150(8) : 817-824.

9) Peut Ds, Le Magnésium De Wilson (1992). Ruptures de hanche par rapport à la fluoration de l'eau : une analyse écologique. Données non publiées, discutées en Gordon SL, et SB de Corbin (1992). Sommaire d'atelier sur le fluorure Influence d'eau potable sur la rupture de hanche sur la santé d'os. *Osteoporosis* 2:109-117 interne.

b) Les études indiquant une association entre l'eau-fluorure niveau l'eau plus haut que fluorée (2 à 4 pages par minute) et la rupture de hanche. Li Y, et autres (2001). Effet d'exposition à long terme au fluorure en eau potable sur des risques des ruptures d'os. *Mineur Res.*16(5):932-9 D'Os De J. Sowers M, et autres (1991). Une étude éventuelle des communautés teneur en minéraux d'os et rupture dans avec l'exposition différentielle de fluorure. *Journal américain de l'épidémiologie* 133 : 649-660.

c) Études n'indiquant aucune association entre le fluorure de l'eau et la rupture de hanche : (note que dans 4 de ces 8 études, entre une association a été trouvée réellement le fluorure et une certaine forme de rupture - avant-bras distal, poignet, même hanche. Voir des notes et des citations ci-dessous.) Cauley J. et autres (1995). Effets d'eau potable fluorée sur : la masse d'os et ruptures l'étude des ruptures osteoporotic. *Recherche de minute d'os de J* 10(7) : 1076-86. Feskanich D, et autres (1998).

Utilisation des niveaux de fluorure d'ongle d'orteil comme indicateur du risque de ruptures de hanche et d'avant-bras chez les femmes. *Épidémiologie* 9(4) : 412-6.

Entre entre tandis que cette étude ne trouvait pas une association le fluorure de l'eau et la rupture de hanche, elle a trouvé une association - 1,6 quoique non significatifs (0,8-3,1) - l'exposition de fluorure et les taux élevés de rupture d'avant-bras. Un S plus accidenté, et autres (2000).

Dans le fluorure l'eau potable et le risque de rupture de hanche au R-U : une étude de commande de cas. *Le Bistouri* 335 : 265-2690. Jacobsen SJ, et autres (1993). Incidence de rupture de hanche before and after la fluoration de l'approvisionnement en eau public, Rochester, Minnesota. *Journal américain de la santé publique*, 83, 743-745. M. de Karagas, et autres (1996). Modèles de rupture parmi les personnes âgées des Etats-Unis : Effets géographiques et de fluorure. *Ann. Epidemiol.* 6 (3), 209-216. Entre entre comme avec Feskanich (1998) cette étude n'a pas trouvé une association la fluoration et la rupture de hanche, mais elle a trouvé une association la fluoration et la rupture distale d'avant-bras, comme la rupture proximale d'humérus. de " indépendamment des effets géographiques, hommes dans des secteurs fluorés a eu modestement des taux plus élevés de ruptures l'avant-bras distal et humérus proximal que les hommes nonfluoridated dedans des secteurs." Lehmann R, et autres (1998). Fluoration D'Eau Potable :

Densité d'os et incidence minérales de rupture de hanche. *Os*, 22, 273-278. Kr de Phipps, et autres (2000). Fluoration de l'eau de la Communauté, densité d'os et ruptures minérales : étude éventuelle des effets en femmes plus âgées. *Journal Médical Britannique*, 321 : 860-4. Comme avec Feskanich (1998) entre entre et Karagas (1996), cette étude n'a pas trouvé une association le fluorure de l'eau et la rupture de hanche, mais elle a trouvé une association le fluorure de l'eau et d'autres types de rupture - dans ce cas-ci, rupture de poignet. " il y avait une tendance non significative vers un plus grand risque de rupture de poignet." Suarez-Almazor M, et autres (1993). La fluoration de l'eau potable et de la hanche rompent des taux d'hospitalisation dans les deux communautés canadiennes. *Santé Publique* 83 De AM J : 689-693. Tandis que les auteurs de cette étude concluent il n'y a aucune association entre la fluoration et la rupture de hanche, leurs propres données indique une augmentation statistiquement significative de rupture de hanche pour les hommes vivant dans le secteur fluoré. Selon les auteurs, " bien qu'on ait observé une augmentation statistiquement significative du risque de rupture de hanche parmi des hommes d'Edmonton, cette

augmentation était relativement petite (RR=1.12)."

RÉFÉRENCES pour TOPIQUE CONTRE DES EFFETS SYSTÉMIQUES DU FLUORURE

a) Burt, B.a. (1994). Lettre. Fluorure. 27 : 180-181. b) Carlos JP. (1983). Commentaires sur le fluorure. J.Pedodontics. Hiver : 135-136.

b) Fejerskov O, et autres (1981). Utilisation raisonnable des fluorures dans l'empêchement de carie. Acta Odontol Scand. 39(4) : 241-249.

c) CDC (2001). Recommandations pour l'usage du fluorure pour empêcher et contrôler la carie dentaire aux Etats-Unis. Revue hebdomadaire de mortalité et de morbidité. Août 17, 50(rr14):1-42.

d) CDC (1999). Accomplissements dans la santé publique, 1900-1999 : Fluoration de l'eau potable pour empêcher la carie dentaire. Revue hebdomadaire de mortalité et de morbidité (MMWR), 48(41) ;933-940 octobre 22, 1999.

<http://www.cdc.gov/epo/mmwr/preview/mmwrhtml/mm4841a1.htm>

e) Featherstone JDB. (1987). Le mécanisme de l'affaiblissement dentaire. Nutrition Aujourd'hui. May/June : 10.

f) Featherstone JDB. (1999). Prévention et inversion de carie dentaire : rôle de fluorure de niveau bas. Bosselure Epidemiol Oral De la Communauté. 27:31-40.

g) Featherstone JDB. (2000). La Science et la pratique de l'empêchement de carie. Journal de l'association dentaire américaine. 131 : 887-899.

h) Levine RS. (1976). L'action du fluorure dans l'empêchement de carie : un examen des concepts courants. Bosselure J. 140 De Brit : 9-14.

i) Casier D. (1999). Avantages et risques de la fluoration de l'eau. Une mise à jour du rapport 1996 de sous-comité de Federal-Provincial. Préparé d'Ontario derrière le au ministère de santé et soin à long terme.

j) Limeback H. (1999). Un réexamen du mécanisme pré-éruptif et poste-éruptif des effets d'anti-carie du fluorure : y a-t-il un avantage de carie d'avaler le fluorure ? Bosselure Epidemiol Oral De la Communauté. 27 : 62-71. http://conspiration.cc/sante/50_raisons_contre_fluoration.htm

Memory from Professor Paul Connett

CSSS – 012M
C.P. – Pétition
Fluoration de
l'eau potable
TEXTE ANGLAIS

Présenté to the Commission parlementaire

de la santé et des services sociaux

for hearing, 22 et 23 april 2013.

on

L'étude de la pétition portant sur la fluoration de l'eau potable

15 april 2013, Binghamton, NY - USA

Paul Connett's background and experience on fluoridation issue

Dr. Paul Connett is a graduate of Cambridge University and holds a Ph.D. in chemistry from Dartmouth College. In May 2006, he retired from his full professorship in chemistry at St. Lawrence University, Canton, NY, where he taught for 23 years. His speciality was environmental chemistry and toxicology. Over the past 24 years his research on waste management has taken him to 49 US states and 50 other countries, where he has given approximately 2000 pro bono public presentations. He has co-authored 6 peer reviewed articles on dioxin and numerous other articles on waste management. He has reviewed and critiqued numerous health risk assessments prepared for incinerator facilities with a particular focus on the dangers posed by dioxin emissions.

Paul Connett has researched the literature on fluoride's toxicity for 12 years. He helped found the Fluoride Action Network (FAN) for which he is the Executive Director. He has given papers and/or presentations at the International Society for Fluoride Research conferences in New Zealand, Germany, China and Canada; the Japanese Society for Fluoride Research; the American College of Toxicology; the US EPA; the US National Research Council; the CDC in Nanjing, China; the Joint Parliamentary Committee on Health and Children in Ireland, a parliamentary committee in the Knesset, Israel as well as to many citizens' groups in Australia, Canada, Ireland, Israel, New Zealand, the UK and the US.

Paul Connett was an invited peer reviewer of the York Review (McDonagh, et al., 2000).

On August 12, 2003 Paul Connett was invited by the National Research Council, reviewing the toxicology of fluoride in drinking water, to give a 45 minute presentation on his concerns about the dangers posed by fluoride and the inadequacy of the current drinking water standard (MCL) and goal (MCLG) to protect health (Connett and Connett, 2003). Many of Dr. Connett's concerns and the supporting references appeared in the panel's report (NRC, 2006). The panel concluded that the MCL was not protective of health and recommended that the EPA perform a new health risk assessment to determine a new MCLG.

Professor Paul Connett, PhD

Fluoridation is unethical, ineffective and poses unnecessary risks.

Specifically, there is no adequate margin of safety to protect all individuals drinking fluoridated water (at or about 1 ppm) from KNOWN health effects (including lowered IQ) sufficient to protect for the full range of exposure and the full range of sensitivity in a large population. There are better and safer alternatives.

I have researched the fluoridation issue for 17 years, first as a professor of chemistry specializing in environmental chemistry and toxicology and then as director of the Fluoride Action Network (www.FluorideALERT.org). This effort culminated in the book *The Case Against Fluoride* I co-authored with James Beck and Spedding Micklem (Chelsea Green, 2010). After over two years there has been no serious refutation of the science presented in this text. I would be happy to arrange for a complimentary copy of this book to be sent to decision-makers considering ending fluoridation. I have attached a pdf copy of my book as a courtesy to the decision-makers with the request that this be used for your own personal use and not for sharing with third parties.

Meanwhile, I urge those interested in the fluoridation debate to watch the 28-minute video “Professional Perspectives on Water Fluoridation” (see www.FluorideALERT.org). In this video 15 prominent scientists from several countries explain why fluoridation is a bad idea.

Fluoridation is a bad idea it should never have started.

It is a bad idea to use the water supply to deliver any medicine because a) you cannot control the dose; b) you cannot control who receives the medicine – it goes to everyone and c) it violates the individual's fundamental human right to informed consent to the medicines they takes into their bodies.

Key premises on which fluoridation was based have now been shown to be false.

1) Fluoride is not a nutrient. 2) Babies receive no benefits, only risks, from fluoridated water. 3) Even promoters now concede that fluoride's primary benefit comes from topical application, not ingestion (CDC, 1999).

Topical treatments are more ethical and more sensible.

If people want fluoride it makes more sense to use fluoridated toothpaste and apply it directly to the surface of the teeth and spit it out. This way you minimize exposure to other tissues and you avoid forcing it on people who don't want to swallow fluoride.

Xylitol toothpaste and mints are better.

Even better is to encourage the use of toothpaste and mints containing the sugar XYLITOL. This sugar produced in our own bodies (about 15 grams a day) prevents the bacteria that convert

sugar to acids (the first step in the tooth decay process) sticking to the teeth and thus limiting their survival. Not only does this protect children and adults but if taken by the mother it will also protect here baby from bacteria transmitted via mouth to mouth contact (licking bottle teats etc). Xylitol has been used for over 30 years in Scandinavia and Japan and has been endorsed by numerous national dental associations.

Bottle-fed babies are getting far too much fluoride.

A bottle-fed baby whose formula is made up with water fluoridated at 1 ppm receives approximately 250 times the level of fluoride received by a breast-fed baby (0.004 ppm fluoride). *I do not believe that the dental lobby knows more about what a baby needs than nature itself.*

Most countries don't fluoridate their water.

Most countries don't fluoridate their water—including 97% of Europe –yet according World Health Organization (WHO) data – there is no difference in tooth decay in 12-year-olds between those countries that fluoridate their water (or their salt) and those that don't (see the WHO data displayed graphically at <http://www.fluoridealert.org/studies/caries01/>).

Many communities in Canada, United States, Australia and New Zealand are stopping fluoridation.

Since 2008, over 100 communities with a total population exceeding 4 million people have stopped fluoridation (see complete listing at www.fluoridealert.org). Both Queensland (Nov 2012) and Israel (April, 2013) have halted the mandatory requirement for fluoridation.

Most fluoridation promoters will not defend their position in open public debate.

I have spoken at many public meetings in several fluoridated countries including Australia, Canada, Ireland, Israel, New Zealand, the UK and US. Almost invariably promoters of fluoridation refuse to debate me in public, including my most recent visit to New Zealand (Feb-March, 2013).

I am happy to travel to any community where this issue is being discussed and debate any dentist, doctor, scientist or public health official that believes that fluoridation is a good idea. Decision makers should consider what it means if those who endorse this practice so vehemently are not willing to debate me - or other leading opponents of fluoridation – in public.

A little history.

In October 2003, I gave an invited presentation before the US National Research Council (NRC) panel reviewing the toxicology of fluoride in water. I spoke immediately after Dr. William Maas, who at the time was the director of the Oral Health Division of the CDC. Maas maintained that the only harm caused by fluoridated water was dental fluorosis, which he found acceptable. The panel was not convinced.

Its exhaustive 500-page review concluded that fluoride can affect many things in the body, including the bones, brain, thyroid and pineal glands, and even blood sugar levels. They also showed that subsets of the population drinking fluoridated water, including bottle-fed infants, are exceeding the EPA's safe reference dose (0.06 mg/kg bodyweight/day).

The NRC (2006) panel recommended that the EPA conduct a risk assessment to determine a new and safer drinking water standard. In my view a safe drinking water GOAL (MCLG – maximum contaminant level goal) would have to be set less than 1 ppm, and probably at zero. Such an MCLG would force an end to water fluoridation. Until this is satisfactorily completed, in my view, it is reckless to continue to expose millions of people daily to this known toxic substance, which accumulates in the calcified tissues in the body (including the pineal gland) in the public drinking water supplies.

Two new studies need to be carefully reviewed.

Warren et al. 2009.

This study was part of the US government funded “Iowa study” which has been reviewing the impact of fluoride on a cohort of children from birth. The research team examined tooth decay in these children as a function of how much fluoride they consumed each day (from fluoridated water, dental products and various foodstuffs). The researchers were interested in determining the “optimal” dose of fluoride that needed to be swallowed to fight tooth decay. But they were unable to determine such a dose because they found no relationship between the amount of fluoride swallowed and tooth decay in these children. They concluded, “These findings suggest that achieving a caries-free status may have relatively little to do with fluoride intake...” *Why on earth would some governments then continue to force people to drink this stuff in their drinking water?*

The Harvard study.

There have now been 36 studies that have found a relationship between lowered IQ and fluoride in water, and in some cases at fairly modest levels: Lin et al, 1991 (0.88 ppm); Ding et al., 2011 (0.3- 3 ppm) and Xiang et al., 2003 (estimated threshold at 1.9 ppm).

A Harvard team (**Choi et al., 2012**) performed a meta-analysis on 27 of these studies. While they found methodological weaknesses in many of these studies the results were remarkably consistent with IQ lowered in 26 out of the 27 studies examined. The average lowering was approximately 7 IQ points.

One of the Harvard authors, Dr. Philippe Grandjean, wrote this about their findings:

“Fluoride seems to fit in with lead, mercury, and other poisons that cause chemical brain drain. The effect of each toxicant may seem small, but the combined damage on a population scale can be serious, especially because the brain power of the next generation is crucial to all of us.” (Harvard Press Release).

I would add that it is well established that a 5 point lowering in IQ in the while population, while having little noticeable affect on the average child, would lead to a halving of the number of geniuses in society and doubling of the number of mentally handicapped.

In response to criticism from fluoridation promoters that the IQ studies reviewed were carried out at very high concentrations, which were not relevant to communities in the US drinking water fluoridated at 0.7 to 1.2 ppm, Grandjean wrote on his blog:

“On average, the children with higher fluoride exposures showed poorer intelligence test performance. The high exposures generally exceeded the concentrations normally occurring in fluoridated drinking water, but only 4 of 27 studies reached an excess of 10-fold, and clear differences (in IQ) were found at much lower exposures”

“Chemical brain drain should not be disregarded. The average IQ deficit in children exposed to increased levels of fluoride in drinking water was found to correspond to about 7 points – a sizable difference. To which extent this risk applies to fluoridation in Wichita or Portland or elsewhere is uncertain, but definitely deserves concern.” (Grandjean’s blog “Chemical Brain Drain” Feb 2013).

Why would any parent risk their child’s mental development in exchange for a questionable reduction in tooth decay, which can be more safely achieved by other means?

Why would any government sanction this archaic practice?

Paul Connett, PhD,

Co-author of *The Case Against Fluoride* (Chelsea Green, 2010). See pdf files of the summaries of each chapter and the full text attached with this submission.

Director of the Fluoride Action Network, www.FluorideALERT.org