

Avis de la Direction de santé publique concernant la Fluoration de l'eau potable à la Ville de Québec

La Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale (DSP) considère que la fluoration des eaux de consommation demeure le moyen le plus efficace et le moins coûteux de prévenir la carie dentaire, et ce, particulièrement pour les populations les plus vulnérables. Aucune autre mesure ne s'est avérée aussi efficace sur ce plan alors que tous les effets négatifs allégués demeurent d'ordre théorique. L'innocuité de cette mesure pour l'environnement a par ailleurs été clairement démontrée. Par conséquent, la DSP appuie la mise en place d'une politique municipale qui favorise la santé dentaire des citoyens de Québec. Plus particulièrement, dans le contexte de la nouvelle Ville de Québec,, **la DSP recommande non seulement de maintenir le bénéfice de la fluoration, telle que pratiquée depuis 1972 dans les limites de l'ancienne agglomération, mais de l'étendre à l'ensemble du territoire dès que les capacités techniques le permettront.**

Le retard du Québec

Il se fait de la fluoration de l'eau au Québec depuis 1955. Une quarantaine de municipalités ont choisi de fluorer artificiellement leur eau potable touchant ainsi un peu plus d'un demi-million de personnes, soit 7 % de la population du Québec¹. Dans les autres provinces canadiennes, presque toutes les grandes villes ont adopté la fluoration (Halifax, Toronto, Ottawa, Hamilton, Winnipeg, Calgary, Edmonton). Aux États-Unis, 62 % des personnes qui sont desservies par un réseau public d'eau potable reçoivent de l'eau fluorée². Il n'est donc pas étonnant que le Québec accuse un retard historique pour la santé dentaire. Les écarts des indices de santé dentaire sont demeurés les mêmes au cours des années 1980 et 1990. La carie, mesurée par l'indice CAOD, est 30 % plus élevée chez les jeunes du Québec comparés à ceux des États-Unis. L'indice CAOD à 12 ans était de 1,6 en Ontario (en 1994) et de 1,9 en Nouvelle-Écosse (en 1995-1996) contre 2,1 au Québec (en 1996-1997)³. L'indice CAOD exprime le nombre de dents cariées, absentes ou obturées que l'on retrouve en moyenne chez chaque individu d'une population donnée. Les effets d'une bonne santé dentaire sur la santé globale et l'estime de soi ont été largement documentés et il est déplorable que la province de Québec accuse toujours un retard à cet égard par rapport à ses voisins immédiats.

Dans la ville de Québec, présentement environ 240 000 personnes reçoivent de l'eau fluorée provenant des usines de filtration de l'ancienne municipalité. La mise à niveau de ce service pour l'ensemble de la nouvelle municipalité permettrait de doubler la population qui aurait accès à ce bénéfice. Nous croyons que l'impact sur l'amélioration de la santé dentaire serait considérable (voir annexe : tableau 1).

La fluoration est efficace

La fluoration est en effet reconnue comme la méthode la plus efficace et la moins coûteuse pour enrayer la carie dentaire dans toutes les couches d'âges de la population. C'est pourquoi elle est supportée par les plus hautes autorités en matière

de santé : l'Organisation Mondiale de la Santé, le Center for Disease Control d'Atlanta, l'Association Dentaire Canadienne et le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La fluoration de l'eau potable permet de diminuer la carie chez les jeunes dans une proportion de 20 à 40 %^{4,5}. On constate, par ailleurs, que le fluor protège aussi les personnes âgées qui, de plus en plus aujourd'hui, ont conservé leurs dents et qui sont particulièrement vulnérables aux caries de racine⁶.

La fluoration est efficace à Québec même

La carie dentaire est encore un problème important pour la région de Québec. Plus de 40 % des enfants à la maternelle en sont affectés et, dès l'âge de 12 ans, 73 % des jeunes québécois ont des caries sur leurs dents permanentes. Heureusement, grâce à l'apport en fluor de l'eau potable pour presque la moitié de la population de la Ville de Québec, on constate que les indices de carie, en dentition primaire y sont significativement meilleurs que dans le reste de la province⁷. (voir annexe : tableau 2).

À Québec même, si on compare les enfants provenant des écoles situées sur le territoire desservi par l'ancienne Ville de Québec (eau fluorée) avec ceux de la périphérie (eau non fluorée), on constate immédiatement l'avantage pour leur santé dentaire. Les enfants de la ville-centre ont de 30 à 40 % moins de caries, et ce, malgré la présence de facteurs sociodémographiques habituellement considérés comme défavorables à la santé chez les populations moins favorisées qui sont traditionnellement plus concentrées au centre-ville (voir annexe : tableau 1).

L'agrandissement de la zone desservie avec de l'eau fluorée permettrait d'abaisser encore davantage les indices de carie. Les enfants provenant des zones fluorées de Québec présentent actuellement des indices coupés de moitié par rapport à ceux de Montréal. (voir annexe : tableau 2).

La fluoration est sûre

Depuis près de 60 ans que la fluoration existe, un grand nombre d'études ont été réalisées afin d'en vérifier les impacts sur la santé et pour s'assurer de l'innocuité de cette mesure pour l'environnement. Lorsqu'il est utilisé aux doses recommandées, le fluor ajouté à l'eau potable n'a jamais démontré d'effets adverses chez les humains. Les allégations d'effets carcinogènes, tératogènes, génotoxiques et autres n'ont jamais été corroborés par un examen scientifique rigoureux. Seule la fluorose dentaire, surtout les formes légères et très légères ont été rapportées chez certaines populations. Ces altérations, qui sont surtout de nature cosmétique et ne posent pas de problème pour la santé, seraient dues à l'utilisation concomitante d'autres sources d'apport en fluorure, notamment les pâtes dentifrices qui peuvent être avalées lors du brossage des dents par les tout petits enfants⁵. Les recommandations actuelles sont à l'effet d'utiliser une quantité minimale de dentifrice et de faire rincer et cracher les jeunes enfants après le brossage^{8,9}.

La DSP confirme que le fluor dans l'eau potable à la concentration recommandée de 0,7 PPM est sécuritaire et ne présente aucun risque pour la population.

La fluoration est économique

L'addition de fluor à l'eau de consommation est un procédé simple et peu coûteux. On estime à environ 0,75 \$ par année par personne les coûts de la fluoration pour un réseau public d'une municipalité de dimension moyenne⁴. En raison des économies d'échelle, plus le réseau dessert une grande population, plus les coûts sont réduits. Pour chaque citoyen, il en coûte à peu près 50 \$ sur une vie entière pour la fluoration, soit un peu plus que le prix pour une simple obturation chez le dentiste. À Québec même, une évaluation sommaire nous permet de constater que déjà chez un élève de 2^e année, la fluoration aura permis de sauver en moyenne près de deux faces dentaires (voir annexe : tableau 1). Il en coûte actuellement près de 75 \$ à la Régie de l'assurance-maladie du Québec pour l'obturation de deux faces d'une dent primaire. C'est dire que nous avons déjà obtenu un retour positif sur notre investissement dès ce jeune âge. Tout cela sans compter les souffrances et désagréments qui ont pu être évités et qui accompagnent habituellement le développement de la carie et son traitement sous anesthésie locale.

La fluoration est équitable

La DSP souscrit aux valeurs d'équité sociale et affirme sa volonté de rendre les chances de santé égales pour tous. Même si la carie dentaire régresse actuellement dans la population en général, ses ravages continuent et même s'accroissent dans les populations plus vulnérables, notamment les familles des milieux défavorisés. Nous croyons qu'il faut assurer à tous l'accès à l'eau fluorée, sinon on risque de mettre la santé dentaire hors de portée des populations moins favorisées. Les sources de fluor disponibles dans le commerce et les traitements dentaires professionnels sont dispendieux, tout le monde ne peut se les offrir. Quand une municipalité choisit la fluoration, tous en profitent mais ce sont les membres les plus vulnérables de notre société qui en profitent le plus.

Nous croyons qu'en matière de santé dentaire, la fluoration est justifiée car elle se fait au profit du bien-être de toute la communauté. Voilà sans doute la raison pour laquelle la fluoration demeure une mesure largement acceptée par la population. Aux États-Unis, 78 % de la population se dit favorable à cette mesure⁴. Au Québec, l'enquête de Brodeur en 1999 a révélé que la moitié des parents y étaient favorables. Cette étude a également mis en lumière le manque d'information des Québécois à cet égard. En effet, plus du tiers des parents disaient « ne pas savoir » quand on leur demandait leur opinion sur la fluoration des eaux⁷. Cette proportion est demeurée constante que ce soit pour la question portant sur l'efficacité du fluor à prévenir la carie, pour celle portant sur l'innocuité pour la santé et, plus globalement, pour celle portant sur le degré d'accord avec la mise en place de cette mesure de prévention.

En conclusion

Considérant les bénéfices de la fluoration pour la santé dentaire, considérant sa sécurité démontrée pour la santé et pour l'environnement, considérant son faible coût et son caractère équitable, la DSP recommande à la Ville de Québec d'étendre la fluoration aux nouvelles usines de traitement de l'eau potable et d'entreprendre la mise à niveau des usines qui présentement ne comportent pas cette capacité.

RÉGION DE QUÉBEC : ENFANTS DE 2^e ANNÉE 1998-1999

Tableau 1. Faces dentaires (cariées, absentes, obturées)

	Sans fluor	Avec fluor	Valeur p
Dents primaires : caof	5,11	3,52	0,02
Dents permanentes : CAOOF	0,93	0,55	0,03

COMPARAISON MONTRÉAL – QUÉBEC : ENFANTS DE 2^e ANNÉE 1998-1999

Tableau 2. Faces dentaires (cariées, absentes, obturées)

	Montréal	Québec	Québec avec fluor
Dents primaires : caof	6,16	4,40*	3,52
Dents permanentes : CAOOF	0,64	0,74	0,55

* Significativement meilleur que le reste de la province de Québec ($p < 0,001$)

Données tirées de l'étude 1998-1999 sur la santé buccodentaire des élèves québécois de 5-6 ans et de 7-8 ans⁷.

RÉFÉRENCES

1. Programme québécois de fluoration de l'eau potable, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale de la santé publique. Liste des municipalités desservies, 20 novembre 2003.
2. US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention. Fluoridation census 1992. Atlanta, GA : US Government Printing Office, 1993.
3. Brodeur JM., Olivier M., Payette M., Benigeri M., Williamson S., Bedos C. Étude 1996-1997 sur la santé buccodentaire des élèves québécois de 11-12 et 13-14 ans. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 1999.
4. US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention. Recommendations for Using Fluoride to Prevent and Control Dental Caries in the United States. Atlanta, GA : US Government Printing Office, 2001.
5. Rapport du groupe de travail sur la fluoration de l'eau de consommation au Québec. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Direction générale de la santé Publique, mars 2000.
6. Stamm JW., Banting DW., Imrey PB. Adult root caries survey of two similar communities with contrasting natural fluoride levels. J. Am. Dent. Assoc., 1990;120:143-9.
7. Brodeur JM., Olivier M., Benigeri M., Bedos C., Williamson S. Étude 1998-1999 sur la santé buccodentaire des élèves québécois de 5-6 ans et de 7-8 ans. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 2001.
8. Lewis DW., Banting DW., Burgess RC., Ismail A., Clark DC., Leake JL. Recommendations Regarding Total Daily Fluoride Intake for Canadians. J. Can. Dent. Assoc., 60:1050-60, 1994.
9. Clark DC. Appropriate Use of Fluorides in the 1990s. J. Can. Dent. Assoc., 59:272-9, 1993.