

Commentaires suite à la publication de la révision de Santé Canada sur le fluorure dans
l'eau potable

La révision de Santé Canada est inexacte, incomplète et peu crédible

J. Siles pour Action Fluor Québec

www.qvq.ca/afq

Table des matières

Introduction.....	2
1. Failles dans l'utilisation de la méthode scientifique.....	3
2. Santé Canada dénature la position de l'Organisation mondiale de la santé.....	3
3. Santé Canada déforme les résultats du US-NRC (2006).....	5
4. Santé Canada omet pas des pans entiers de la recherche scientifique.....	14
5. Efficacité de la fluoration de l'eau.....	14
6. Santé Canada ignore la question de la légalité de la fluoration.....	20
7. Santé Canada ignore les concentrations environnementales de fluorure permises.....	21
8. Santé Canada ignore le problème de plombémie infantile.....	21
9. Santé Canada ignore l'énorme écart existant entre la concentration recommandée de fluorure dans l'eau potable et la concentration dans le lait maternel.....	22
10. Santé Canada évite de mentionner que les silicofluorures n'ont jamais été homologués.....	22
11. Santé Canada évite de mentionner qu'il n'existe pas d'étude aléatoire et en double aveugle sur les effets à long terme des silicofluorures sur la santé humaine.....	22
12. Santé Canada n'a pas invité le principal expert canadien.....	23
13. Santé Canada omet d'examiner les origines controversées de la fluoration.....	23

14. Santé Canada évite de considérer les questions éthiques.....23

15. Conclusion.....25

Introduction

En septembre 2009, Santé Canada a publié un rapport sur la fluoration de l'eau qui se veut une révision de la littérature scientifique sur la fluoration. Le rapport de Santé Canada intitulé *Le fluorure dans l'eau potable* est disponible ici:

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

Ce document est un commentaire en réponse à la requête de Santé Canada visant à obtenir une rétroaction de la part des Canadiens. Les commentaires devaient être envoyés à : Santé Canada, secrétariat du Comité fédéral-provincial-territorial sur l'eau potable, water_eau@hc-sc.gc.ca Ce document est en partie inspiré par le travail de C. Clinch et du Dr Connet.

Ce document est en fait un complément aux commentaires très complets déjà émis par Mme Carole Clinch, coordinatrice de recherche pour People for Safe Drinking Water, une organisation basée en Ontario, et par le Dr Paul Connet, directeur du réseau FAN.

Les commentaires de C. Clinch sont disponibles ici :

<http://www.qvq.ca/afq/Articles/lettre-HC-Clinch.htm>

La liste des omissions qu'elle a recensées sont disponibles ici :

<http://fluoridealert.org/re/canada.report.omissions.clinch.pdf>

Les commentaires du Dr Connet sont disponibles ici :

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

Comme plusieurs autres documents gouvernementaux, le rapport de Santé Canada comporte de nombreuses lacunes et conclut que l'eau fluorée est sûre et efficace. 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 cinq pages écrit par un 'comité d'experts' en 2008.

Voir le rapport de 5 pages: <http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/pubs/water-eau/2008-fluoride-fluorure/index-fra.php>.

1. Failles dans l'utilisation de la méthode scientifique

Une approche scientifique rigoureuse présuppose la volonté de continuellement réexaminer les données probantes et les hypothèses scientifiques. On suppose également que des critères rigoureusement scientifiques sont utilisés lors de l'évaluation de toutes les études. Puisque des millions de Canadiens sont exposés quotidiennement aux fluorures et à l'eau fluorée, on s'attend à ce que toute organisation responsable et en position d'autorité travaillant dans le domaine sanitaire se conforme à ces principes fondamentaux de la science. Or, la révision récente de Santé Canada sur la fluoration de l'eau démontre que cette organisation maîtrise mal les pratiques élémentaires de la méthode scientifique.

2. Santé Canada dénature la position de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)

En fait, l'OMS n'a pas adopté de position officielle en ce qui concerne la fluoration de l'eau et à notre connaissance il n'y a aucun document de critères à cet effet. En fait, l'OMS a clairement exprimé ne pas être responsable des opinions émises par ses consultants, opinions sont actuellement présentées comme position officielle de l'OMS et qui présentent un manque de rigueur scientifique.

Par exemple, le Programme des Nations Unies pour l'environnement s'est prononcé en faveur de la fluoration, mais cela n'en fait pas la position officielle de cet organisme. Les critères de santé environnementale de l'OMS qui traitent des fluorures et qui affirment

(paragraphe 6.3) que le fluorure est l'agent de prévention de la carie le plus efficace actuellement connu, précisent que (voir l'entête du critère 36, 1984):

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

Voir le document en ligne tel qu'accessible le 15 Sept. 2009 :

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

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

Pourtant, une étude attentive des données scientifiques, actuelles et moins récentes, met en évidence nombre d'incongruités et contradictions dans la thèse de l'efficacité de la fluoration présentée dans ce document. Le Dr Phillip Sutton, qui s'est efforcé d'analyser ce document, en a conclu que (voir: <http://www.qvq.ca/afq/Articles/oms.htm>) :

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

Bref, certains comités de l'OMS appuient la fluoration surtout depuis qu'ils se sont décidés à adopter la position des États-Unis, l'un des pays les plus fortement fluorés au monde, mais cela n'en fait pas pour autant la politique officielle de l'OMS et cela n'en fait pas une source fiable du point de vue scientifique. Santé Canada prend pour acquis

que l'OMS appuie sans réserve la fluoration et que cet appui est basé sur une analyse scientifique sans faille.

3. Santé Canada déforme les résultats du US-NRC (2006)

Dans son rapport, Santé Canada dénature les résultats de la révision du *Conseil national de la recherche scientifique des États-Unis* (NRC) de 2006 sur les fluorures dans l'eau potable. Pourtant, le NRC est l'autorité scientifique la plus prestigieuse des États-Unis, un pays fortement fluoré à près de 70%. De plus, le NRC est une institution assez conservatrice qui ne publie des résultats qu'après une étude minutieuse de toutes les facettes d'un sujet donné. Pendant trois ans et demi, un panel composé de douze scientifiques distingués a fouillé toute la littérature scientifique mondiale. Fait surprenant, Santé Canada, qui n'a jamais entrepris un exercice de révision de la littérature d'une telle ampleur, balaie du revers de la main le rapport du NRC, prétextant qu'il ne présente aucun enjeu problématique pour la fluoration de l'eau.

Pourtant, le rapport de plus de 450 pages du NRC confirme que les niveaux autorisés actuels de fluorure dans l'eau potable peuvent engendrer une surdose de fluorure et qu'ils contribuent à une augmentation des taux de fracture des os, de dommage aux dents et aux articulations (arthrite). Fait notable, le rapport confirme également que l'eau fluorée constitue un risque réel pour les fonctions du cerveau et l'intelligence (troubles neurologiques, QI réduit chez les enfants, démence, syndrome de Down, maladie d'Alzheimer).

De plus, le rapport soutient que l'eau fluorée est possiblement liée à des troubles du système endocrinien (glandes thyroïde et pituitaire), du système immunitaire (la moelle des os, là où sont produites les cellules immunitaires), du système digestif, de l'appareil génital, des organes internes (foie et reins), qu'elle pourrait exacerber les effets synergiques de l'aluminium et du fluorure et même causer le diabète et le cancer.

3.1 Santé Canada suggère que le niveau de fluorure recommandés au Canada de 0.7 ppm est sans rapport avec les niveaux permis aux États-Unis (jusqu'à 4 ppm). Or, la majorité des villes américaines sont fluorées à près de 1 ppm, une concentration très proche des normes canadiennes, et les recommandations du NRC s'appliquent également à ces collectivités. Il est également clair que la quantité d'eau ingérée varie grandement selon les individus et qu'un grand buveur d'eau à 0.7 ppm peut aisément ingérer une dose équivalente à celle ingérée par un deuxième individu buvant de l'eau à 4 ppm en quantité modérée. Ce point est pourtant aisé à comprendre et il remarquable de constater que, dans son rapport, Santé Canada semble confondre concentration et dose totale ingérée de fluorure.

De plus, dans ses conclusions le NRC a expressément demandé à l'EPA d'abaisser la limite de concentration maximale de 4 ppm, car elle est jugée non sécuritaire. Pourtant, pour une raison qui nous échappe, l'EPA n'a pas encore réagi, et ce depuis 2006. Santé Canada ne dit pas un mot sur cette irrégularité.

En fait, la concentration de 4 ppm est associée à plusieurs troubles de santé et, selon les normes toxicologiques élémentaires, toute réduction de la norme doit normalement tenir compte d'une marge sécuritaire d'au moins 1 sur 10, si ce n'est de 1 sur 100. Cela ramènerait la concentration maximale de fluorure dans l'eau potable à 0.4 ppm (1 sur 10) ou à 0.004 ppm (1 sur 100). Il est par conséquent clair que la norme canadienne de 0.7 ppm est trop élevée et qu'une réduction adoptée par l'EPA pourrait signifier la fin du programme de fluoration. Curieusement, Santé Canada omet de discuter en profondeur de la marge sécuritaire toxicologique qui est censée protéger tous les Canadiens, incluant les groupes vulnérables, incluant les populations hypersensibles au fluorure.

3.2 Dans son rapport, le NRC mentionne clairement de nombreux effets du fluorure mal connus dans l'état actuel des connaissances scientifiques et qui sont sujets à caution. Santé Canada ignore ces points importants pour la santé de tous les Canadiens :

Effets du fluorure sur le cerveau et l'intelligence

“En se basant sur les informations largement dérivées à partir de données histologiques, chimiques et moléculaires, il apparaît que les fluorures peuvent interférer avec les fonctions du cerveau et du corps par des moyens directs et indirects.” p.187

“Quelques études épidémiologiques sur des populations chinoises ont rapporté un QI réduit chez les enfants exposés au fluorure à des doses de 2.5 à 4 mg/L (2.5 à 5 ppm) dans l’eau potable. Bien que le comité ne connaisse pas tous les détails de ces études lui permettant de pleinement évaluer leur qualité et leur pertinence pour les populations américaines, la cohérence de ces résultats semble assez significative pour mener des recherches additionnelles sur les effets du fluorure sur l’intelligence.” p. 6

“Des changements histo-pathologiques similaires à ceux traditionnellement associés à la maladie d’Alzheimer ont été observés chez les rats exposés de manière chronique au AIF (fluorure d’aluminium).” p. 178

“Les fluorures augmentent également la production de radicaux libres dans le cerveau par l’entremise de divers processus biologiques. Ces changements sont en lien avec la possibilité que les fluorures augmentent le risque de maladie d’Alzheimer. (...) Davantage de recherche est nécessaire afin de clarifier les effets biochimiques du fluorure sur le cerveau.” p. 186

“La possibilité, soulevée par les études menées en Chine, est que le fluorure pourrait réduire les capacités intellectuelles. Par conséquent, des études devraient être menées sur des population exposées à diverses concentrations de fluorure dans l’eau potable pour étudier la capacité de raisonnement, résoudre des problèmes, tester le QI et la mémoire à court et à long terme. (...) Des études devraient être menées sur des populations exposées à différentes concentrations de fluorure pour évaluer les changements neurochimiques qui pourraient être associés avec la démence. On devrait pouvoir considérer l’évaluation des effets chroniques suite à l’exposition, les effets retardés ou se produisant à un âge avancé, ainsi que la susceptibilité des individus.” (...) Des études animales

supplémentaires, conçues pour évaluer la capacité de raisonnement, sont requise.”
p. 187

Santé Canada insinue que le panel du NRC 2006 a révisé les 23 études chinoises et internationales. Pourtant, la majorité de ces études n’ont été traduites en anglais et mises à la disposition du public nord-américain qu’en 2008, soit deux ans après que la révision du NRC soit publiée. Santé Canada a omis de tenir compte de toutes les études disponibles, des études pourtant facilement accessibles (voir entre autres : <http://www.qvq.ca/afq/neurone.htm>) et minimise les impacts du fluorure sur l’intelligence, cela sans avoir mené ni même recommandé une seule étude sur les effets du fluorure sur l’intelligence humaine.

Effets du fluorure sur le système endocrinien

“En résumé, des preuves issues de sources diverses indiquent que le fluorure affecte la fonction normale et la réponse endocrinienne; les effets des changements induits par le fluorure varient en magnitude et sont différents chez les individus. Par conséquent, le fluorure est un perturbateur endocrinien au sens large et il altère la fonction normale et la réponse endocrine (...). Les mécanismes d’action demeurent incertains, mais semblent inclure des mécanismes directs et indirects. Par exemple, la stimulation ou l’inhibition de la sécrétion hormonale par interférence avec la fonction messenger secondaire, la stimulation indirecte ou l’inhibition de la sécrétion hormonale par des effets agissant sur le déséquilibre calcique, et l’inhibition des enzymes périphériques qui sont nécessaires à l’activation d’une hormone normale.” p. 223

“Diverses sources de données indiquent que l’exposition au fluorure affecte la fonction de la glande thyroïde.” (...) Il est difficile de prédire exactement quels sont les effets sur la fonction de la glande thyroïde, à quelle concentration d’exposition au fluorure et sous quelles circonstances.” p. 197

“L’exposition au fluorure chez les êtres humains est associée à des taux élevés de TSH, une prévalence accrue de goitre, des concentrations accrues de T4 et T3; des

effets similaires sur les taux de T4 et T3 sont rapportés dans les études animales.”
(...) Le déclin récent de l’apport en iode aux États-Unis (CDC 2002d; Larsen et al. 2002) pourrait contribuer à l’augmentation de la toxicité du fluorure chez certaines personnes.” p. 218

“Chez les êtres humains, avec un apport en iode adéquat, les effets sur la fonction thyroïdienne sont associés à l’exposition au fluorure à une concentration de 0.05 à 0.13 mg/kg/jour; dans le cas de carence en iode, à une concentration de 0.01-0.03 mg/kg/jour.” p 218

Santé Canada ignore les données probantes de la révision du NRC 2006 (Chapitre 8) qui démontre que les troubles de la glande thyroïde sont un des effets néfastes associés aux concentrations les plus faibles de fluorure dans l’eau potable et à des doses minimales de fluorure. Chez les individus carencés en iode (pour un individu de 70kg), des effets néfastes ont été démontrés lors de l’ingestion d’une quantité aussi faible qu’un seul litre d’eau fluorée, en assumant une concentration de fluorure 0.7 mg/L.

Effets du fluorure sur la glande pinéale

“La seule étude animale ayant trait à la fonction de la glande pinéale indique que l’exposition au fluorure résulte en une altération de la production de l’hormone mélatonine et en un retard de la maturité sexuelle. ” p. 221-222

Quelques études humaines et animales ont trouvé que le fluorure s’accumule dans la glande pinéale. Les impacts d’une telle découverte sont sérieux et il s’agit d’un effet non prévu par les premiers promoteurs de la fluoration. Les effets d’une telle accumulation sont inconnus. Fait préoccupant, aucun des pays promoteurs de la fluoration, ni Santé Canada, ni le CDC, ni la FDA n’ont daigné tenter de reproduire les résultats de ces études afin d’en étudier les effets. Dans son rapport, Santé Canada ne discute pas de cette question.

Réf.: Luke, J. (2001), Fluoride Deposition in the Aged Human Pineal Gland, Caries Res 2991;35:125-128

Effets du fluorure sur l'insuline et le diabète

“La conclusion issue des études disponibles est qu’une exposition suffisante au fluorure semble mener à une augmentation du glucose dans le sang, à une intolérance au glucose chez certains individus ou à une sévérité accrue de certains types de diabète.” p. 21

Santé Canada omet de discuter de cette question.

Effets du fluorure sur le système immunitaire

“Par contre, les patients qui vivent dans une communauté fluorée artificiellement ou naturellement à 4 mg/L ont tous accumulé du fluorure dans leur squelette, probablement à des concentrations très élevées dans leurs os. Les cellules immunitaires sont produites dans la moelle osseuse et ceci pourrait donc affecter l’immunité humorale et la capacité de production des anticorps en réponse aux substances chimiques étrangères.” p. 249

Effets synergiques du fluorure (avec l'iode, l'aluminium, etc.)

“Avec l’augmentation de la prévalence des pluies acides, les ions métalliques tels que l’aluminium sont plus solubles et pénètrent dans notre environnement journalier; l’exposition aux formes bio-actives d’AlF (fluorure d’Aluminium) a augmenté ces 100 dernières années. L’exposition chez les êtres humains aux alumino-fluorures peut survenir lorsqu’une personne ingère du fluorure (ex : fluorure dans l’eau potable) et de l’aluminium; les sources d’exposition d’aluminium chez les êtres humains incluent l’eau de consommation, le thé, les résidus dans la nourriture, le lait maternisé pour les bébés, les médicaments et les antiacides contenant de l’aluminium, les déodorants, les cosmétiques et la

vaisselle de verre. (...) L'ingestion de fluorure pourrait en partie expliquer les concentrations plus élevées de plomb dans le sang (...)” p. 43

Bien que seulement quelques études humaines et animales ont trouvé que le fluorure est lié à l'accumulation d'aluminium dans le cerveau, Santé Canada affirme qu'il n'y a pas de données suggérant que l'exposition au fluorure aux concentrations types que l'on trouve dans l'eau potable au Canada produirait des effets néfastes chez les membres de ces populations qui peuvent être sensibles, cela même si les effets d'une telle accumulation sont inconnus. Pourtant, aucun des pays promoteurs de la fluoration, ni Santé Canada, n'ont daigné tenter de reproduire les résultats de ces études afin d'en étudier les effets à long terme.

Effets du fluorure sur le système reproducteur

“Quelques études chez les êtres humains suggèrent que l'exposition à de hautes concentrations de fluorure pourrait être associées à des altérations des hormones de reproduction, des répercussion sur la fertilité et sur le développement, mais des limites dans la conception des études font en sorte qu'il est difficile de bien évaluer le risque.” P. 161

Santé Canada omet de mentionner que les études actuelles sont limitées dans leur conception et que l'on ne peut donc pas conclure avec certitude qu'il y a absence de risque.

Effets du fluorure sur le syndrome de Down

“La possibilité de lien, entre les effets cytogénétiques et l'exposition au fluorure, suggère que le syndrome de Down est biologiquement possible suite à l'exposition.” p. 170

Santé Canada affirme que le NRC se limite à dire que les études disponibles sur le lien entre la reproduction et le développement humains et le fluorure dans l'eau potable sont peu nombreuses et présentent d'importantes lacunes, mais omet de

mentionner que le NRC conclut que le syndrome de Down est biologiquement possible suite à l'exposition au fluorure.

Effets du fluorure sur le système digestif

“Des études biochimiques doivent être menées pour déterminer si le fluorure interfère avec les protéines G dans l'épithélium de l'intestin à très faible dose (ex: à partir de l'eau fluorée à 4.0 mg/L) et si l'effet est significatif sur la chimie cellulaire.” p. 236

Santé Canada omet de discuter de cette question.

Effets du fluorure sur le foie

“Les effets d'une faible dose de fluorure sur les fonctions enzymatiques des reins et du foie chez les êtres humains doivent être soigneusement documentés dans les communautés exposées à diverses concentrations de fluorure dans l'eau potable.” p. 258

Santé Canada affirme qu'il n'y a pas de données pour laisser entendre que l'exposition au fluorure aux concentrations types que l'on trouve dans l'eau potable au Canada produirait des effets néfastes chez les membres de ces populations qui peuvent être sensibles. Le NRC affirme pourtant que les effets sur les humains ne sont pas suffisamment documentés.

Effets du fluorure sur les reins

“Chez les êtres humains, les reins... concentrent le fluorure jusqu'à 50 fois à partir du plasma et de l'urine. En raison de la toxicité du fluorure, des portions du système rénal pourraient ainsi subir un risque plus élevé, comparativement aux autres tissus mous.” p. 236

Santé Canada affirme qu'il n'y a pas de données suggérant que l'exposition au fluorure aux concentrations types qu'on retrouve dans l'eau potable au Canada

puisse induire des effets néfastes chez les membres de ces populations potentiellement sensibles. Le NRC affirme pourtant que le risque peut être élevé.

Fluorure et cancer

“Le fluorure semble avoir le potentiel d’initier ou d’exacerber les cancers, en particulier celui des os, mais la preuve est jusqu’à maintenant provisoire et contradictoire (tableaux 10-4 et 10-5). Tel que mentionné ci-haut, l’ostéosarcome est au centre de ces préoccupations en raison (1) de l’accumulation du fluorure dans les os, (2) de l’effet mitogénique du fluorure sur les cellules osseuses, (3) des études animales décrites plus haut et (4) des études épidémiologiques contradictoires antérieures à 1993 relativement aux liens possibles entre le fluorure et le cancer des os.” p. 286

“ L’ostéosarcome représente potentiellement le plus grand risque, en raison de l’accumulation du fluorure dans les os, des résultats des études animales NTP (augmentation des ostéosarcomes limite chez les rats mâles), et des effets mitogéniques connus du fluorure sur les cellules osseuses en culture (voir chapitre 5). Les principes de la biologie cellulaire indiquent qu’un stimulus menant à une division cellulaire accélérée augmente le risque que certaines de ces cellules deviennent malignes, en induisant des événements aléatoires transformants ou en activant des cellules malignes qui étaient en état de non-division.” p. 275

“Des recherches supplémentaires sur l’augmentation possible du risque de cancer de la vessie par le fluorure devraient être menées.” p. 288

Santé Canada affirme que l’étude de Bassin et al. (2006), qui a montré une association positive entre l’ostéosarcome et l’exposition au fluorure chez les jeunes garçons, n’est qu’un aperçu partiel d’une étude en cours, et qu’on ne peut en tirer aucune conclusion tant que toute l’étude n’a pas été publiée et évaluée. Or, l’étude de Bassin est l’étude la plus complète jamais menée sur la question et l’ « étude en cours » à laquelle se réfère Santé Canada n’a jamais été publiée, tel que cela avait été promis par Chester Douglass de l’Université de Harvard. Santé Canada base sa conclusion sur une promesse d’étude à

venir. Cela constitue un à priori inacceptable et dénué de base scientifique. Les conclusions de Santé Canada sont donc peu crédibles.

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

5. Efficacité de la fluoration de l'eau

5.1 Malgré qu'il soit de nature toxique, Santé Canada affirme que le fluorure a été considéré comme « essentiel » puisque les experts consultés « ont considéré la résistance à la carie dentaire comme une fonction importante sur le plan physiologique » (OMS, 1996). Une telle conclusion serait basée sur un apport adéquat de fluorure fondé sur la réduction maximale de la carie dentaire sans effets secondaires néfastes. Or, dans son rapport, Santé Canada ne présente pas de données probantes sur la réduction de la carie et ne fait pas de révision de la littérature en la matière.

Bref, la révision accepte, sans émettre aucune critique, la mauvaise qualité des données concernant l'efficacité de la fluoration de l'eau, tel que cela a été souligné par le comité de révision de York dès l'an 2000. D'un autre côté, on exige un niveau élevé de certitude concernant les données sur les risques associés à la fluoration. Ceci dénote l'utilisation de deux poids deux mesures dans la révision de Santé Canada, et cela est scientifiquement intenable. D'autant plus que le fardeau de la preuve incombe nécessairement à ceux qui soutiennent que la fluoration est absolument sans risque, et non à ceux qui interrogent ses risques potentiels.

5.2 Santé Canada ignore les conclusions de la révision de York qui fait autorité et qui dès l'an 2000 concluait que:

- (i). Il n'y avait en l'an 2000 aucune étude de qualité A, bref aucune étude d'excellente qualité.
- (ii). Dans le monde entier, il y avait 3 246 études sur la fluoration, dont seulement 214 études (pour et contre la fluoration) de qualité acceptable, soit de qualité scientifique suffisante pour être retenues et considérées valables. Cela, en dépit du fait que l'on fluore l'eau potable depuis déjà soixante années.
- (iii). En raison de la "*pauvreté des preuves fiables*", ces études ne permettent pas d'établir ni de conclure que la fluoration est efficace à réduire la carie (au mieux 15 % de réduction) et les inégalités sociales, ni qu'elle est sans danger pour la santé humaine.

5.3 De plus, Santé Canada ignore plusieurs études et révisions récentes qui remettent en question l'efficacité de la fluoration. Au mieux, l'efficacité de la fluoration à prévenir la carie dentaire est douteuse. Voici quelques-unes des études en question:

Le Dr Kumar a examiné les données de 1986-1987 de l'Institut national de la recherche Dentaire (NIDR). Après analyse, ces données montrent que le groupe des 7 à 17 ans a le même taux de carie pour les dents permanentes, et ce peu importe que l'eau soit fluorée ou non. *Réf.: Kumar & Iida (2009). The Association Between Enamel Fluorosis and Dental Caries in U.S. Schoolchildren. Journal of the American Dental Association, July 2009*

”Plusieurs études menées dans des communautés fluorées et non fluorées ont suggéré que cette méthode de distribution du fluorure pourrait être inutile pour la prévention de la carie dentaire (...) Il est désormais admis que l'effet systémique du fluorure est limité pour prévenir la carie dentaire (...) Durant les dernières décennies, plusieurs auteurs ont étudié l'évolution de la carie dans les collectivités qui ont cessé la fluoration de l'eau et l'ont comparé à ce qui se passe dans les communautés où l'eau n'est pas fluorée (Kuopio and Jyvaskyla, Finland; Chemnitz and Plauen, Germany; Tiel and Culemborg, Holland; La Salud, Cuba). Dans ces collectivités, on a observé une réduction de la carie dentaire lorsque l'eau était fluorée, qui s'est stabilisée ou qui s'est même accrue après l'arrêt de la fluoration. Ces découvertes indiquent que l'interruption de la fluoration de l'eau n'a pas d'impact négatif sur la prévalence de la carie. (...) Jusqu'à maintenant, les données probantes voulant démontrer que la fluoration de l'eau réduit les écarts de carie sont peu nombreuses.” *Réf.: Pizzo G, Piscopo MR, Pizzo I, Giuliana G. (2007). Community water fluoridation and caries prevention: a critical review. Clinical Oral Investigations Feb 27.*

“Contrairement aux attentes, les résultats de cette étude indiquent que l'eau fluorée ne semble pas avoir d'effet positif sur la santé dentaire d'une communauté où l'on retrouve une prévalence de carie dentaire.”

Réf. : Meyer-Lueckel H, et al. (2006). *Caries and fluorosis in 6- and 9-year-old children residing in three communities in Iran*. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 34:63-70.

"Nous présentons une étude longitudinale utilisant une analyse bayésienne de survie pour examiner les effets de l'ingestion de fluorure sur le début du développement des caries, au niveau des premières molaires permanentes chez les enfants âgés entre 7 et 12 ans. Cette étude a été menée dans les Flandres... Notre analyse ne démontre pas que l'ingestion de fluorure agit de manière convaincante sur le développement des caries."
Réf. : Komarek A, et al. (2005). *A Bayesian analysis of multivariate doubly-interval-censored dental data*. *Biostatistics* 6:145-55.

"Parmi les gens ayant vécu toute leur vie dans des zones où l'eau est fluorée, 47% montraient des signes d'érosion; chez 21% d'entre eux l'érosion avait progressé jusqu'à la dentine ou la pulpe. Les chiffres correspondants, dans les zones non fluorées, sont de 43% et 21% respectivement... Les résultats dans les zones fluorées et non fluorées sont similaires."

Réf. : Harding MA, et al. (2003). *Dental erosion in 5-year-old Irish school children and associated factors: a pilot study*. *Community Dental Health* 20(3):165-70.

"Nous n'avons pas trouvé de différence statistique significative entre les taux de DMTF des municipalités de même taille, indépendamment de la présence ou absence de fluorure dans l'eau de consommation..."

Réf. : Sales-Peres SH, Bastos JR. (2002). *[An epidemiological profile of dental caries in 12-year-old children residing in cities with and without fluoridated water supply in the central western area of the State of Sao Paulo, Brazil]*. *Cadernos de Saude Publica* 18: 1281-8.

"Dans les zones où résident les enfants, la présence ou absence de fluoration d'eau n'a eu aucun impact significatif sur le taux de carie durant la petite enfance (Early Childhood Caries - ECC). Avec une valeur significative de 0.1 dans l'analyse de régression logistique non ajustée, nous n'avons pas non plus trouvé d'effet issu d'une variable confusionnelle, relativement à l'effet de race/ethnie, sur la prévalence ECC dans le modèle multi-variable."

Réf. : Shiboski CH, et al. (2003). *The association of early childhood caries and race/ethnicity among California preschool children*. *Journal of Public Health Dentistry* 63(1):38-46.

"Comparativement à la communauté de référence à faible taux de fluorure, même une approche longitudinale n'a pu démontrer un taux de carie moindre dans la zone fluorée."
Réf. : Seppa L. et al. (2002). *Caries occurrence in a fluoridated and a nonfluoridated town in Finland: a retrospective study using longitudinal data from public dental records*. *Caries Research* 36: 308-314.

"En termes absolus, l'impact [de la fluoration] n'est pas grand. Statistiquement parlant, il est souvent non significatif et pourrait n'être d'aucune importance clinique."
Réf. : Locker, D. (1999). Benefits and Risks of Water Fluoridation. An Update of the 1996 Federal-Provincial Sub-committee Report. Prepared for Ontario Ministry of Health and Long Term Care.

"Lorsque des communautés similaires sont comparées et que l'index de référence DMTF est utilisé, les résultats d'études récentes et à grande échelle, conduites dans au moins trois pays, démontrent que la différence, en terme de prévalence de la carie dentaire, est non mesurable. Ceci a été démontré dans le cas des écoliers des grandes villes de la Nouvelle-Zélande, de l'Australie, des États-Unis et d'ailleurs."
Réf. : Diesendorf, M. et al. (1997). New Evidence on Fluoridation. Australian and New Zealand Journal of Public Health. 21: 187-190.

"Des taux supérieurs de fluorure semblent être corrélés à des dfs + DFS moindres, avec une différence estimée de 0.65 surfaces cariées ou obturées par enfant entre les groupes fluoré et non fluoré, mais cette corrélation n'est pas significative statistiquement parlant. On a trouvé que les effets de la fluoration sur les autres résultats sont minimes et statistiquement non significatifs."
Réf. : Domoto P, et al. (1996). The estimation of caries prevalence in small areas. Journal of Dental Research 75:1947-56.

"Comparativement aux enfants non exposés à la fluoration, l'exposition à la fluoration (toute la vie durant) est liée à des réductions moyennes de 2.0 dmfs et de 0.12 à 0.30 DMFS par enfant." (Note: DMFS = Surfaces cariées, manquantes et obturées (Decayed, Missing & Filled). Il y a 128 surfaces dentaires dans la bouche d'un enfant. Lorsqu'elle compare les enfants vivants dans les communautés fluorées et non fluorées, cette étude a trouvé une différence de 0.12 à 0.30 surfaces cariées, sur un total de 128."
Réf. : Spencer AJ, et al. (1996). Water fluoridation in Australia. Community Dental Health 13(Suppl 2):27-37.

"Chez les enfants défavorisés vivant en milieu urbain, les données des études Head Start démontrent que la prévalence de carie du biberon est près de trois fois la moyenne nationale, même dans les collectivités où l'eau de consommation est fluorée."
Réf. : Von Burg MM et al. (1995). Baby Bottle Tooth Decay: A Concern for All Mothers. Pediatric Nursing 21: 515-519.

"En tenant compte de la présence ou absence de fluoration, on n'a pas trouvé de différences significatives (en terme de carie dentaire du biberon) chez les enfants visitant les centres, dans l'échantillonnage total ainsi que pour les autres variables."
Réf. : Barnes GP, et al. (1992). Ethnicity, location, age, and fluoridation factors in baby bottle tooth decay and caries prevalence of head start children. Public Health Reports 107: 167-73.

"Une analyse des données nationales recueillies par le National Institute of Dental Research (NIDR) conclut que les enfants vivant dans les zones aux États-Unis où l'eau est fluorée souffrent de taux de carie pratiquement identiques à ceux des enfants vivants dans les zones non fluorées."

Réf. : Hileman, B. (1989). New Studies Cast Doubt on Fluoridation Benefits. Chemical & Engineering News. May 8.

"Nous avons trouvé que la prévalence de la carie varie en fonction de la géochimie régionale de l'état. Cependant, dans les échantillons globaux, il n'y a pas de différence significative entre les enfants buvant de l'eau fluorée à dose optimale et ceux buvant de l'eau fluorée à dose sous-optimale."

Réf. : Hildebolt CF, et al. (1989). Caries prevalences among geochemical regions of Missouri. American Journal of Physical Anthropology 78:79-92.

"Les études et rapports récents sont d'accord sur le fait que les différences, en terme de prévalence de carie dentaire, entre les zones fluorées et non fluorées de la Nouvelle-Zélande sont minimales. Au niveau national, chez les enfants de 12 et 13 ans, les différences entre les taux d'absence de carie, dans toutes les zones étudiées, n'est que de 1 ou 2 %, et les taux d'absence de carie sont souvent plus élevés dans la partie non fluorée du district de santé."

Réf. : Colquhoun, J. (1987). Child Dental Health Differences in New Zealand. Community Health Studies 6: 85-90.

"Dans cette étude sur l'épidémiologie orale, les statistiques officielles sont présentées. Les données démontrent que, 15 ans après le début du programme de fluoration à Auckland en Nouvelle-Zélande, il y a encore une corrélation significative entre la santé dentaire des enfants et leur classe sociale. Elles démontrent également que le nombre de traitements continue à décliner, tant dans les zones fluorées que non fluorées, et que ce nombre est surtout relié aux facteurs de la classe sociale, plutôt qu'à la présence ou absence d'eau fluorée... Lorsque l'on tient compte de la variable socioéconomiques, il apparaît que la santé dentaire est meilleure dans les zones où l'eau n'est pas fluorée."

Réf. : Colquhoun J. (1985). Influence of social class and fluoridation on child dental health. Community Dentistry and Oral Epidemiology 13:37-41.

"Les résultats d'une étude menée en Colombie britannique, où seulement 11% des communautés fluorent l'eau de consommation, démontrent des taux moyens de DMFT inférieurs à ceux des provinces où 40 à 70 % de la population boit de l'eau fluorée. Comment peut-on l'expliquer ?... Les arrondissements scolaires ont récemment rapporté que l'on retrouve les taux les plus élevés d'absence de carie là où l'eau est totalement non fluorée."

Réf. : Gray, AS. (1987). Fluoridation: Time for a New Base Line? Journal of the Canadian Dental Association. 10: 763-765.

5.4 Santé Canada ignore le fait que la carie dentaire a diminué dans tous les pays développés de manière quasi identique (OMS), fluorés ou non, et que cela ne peut être

expliqué par l'effet halo, car certains pays européens (qui ont interdit la fluoration, notamment la Suède, Pays-Bas, Allemagne, et d'autres pays comme la Belgique, Danemark, Norvège, Finlande, Islande, Suède) n'ont ni eau fluorée, ni sel fluoré, ni lait fluoré, et que la majorité des pays avoisinants ne fluorent pas l'eau potable. Santé Canada ignore qu'il y a moins de carie dans certains pays non développés (Inde, Afrique, etc.) qu'en Amérique du Nord, et cela sans aucune fluoration. De nos jours, les taux de carie dentaire dans toute l'Europe occidentale (où 98% de la population boit de l'eau sans fluorure) sont aussi faibles (sinon moindres) que les taux de carie dentaire aux États-Unis, où la majorité des gens boit une eau fluorée. Santé Canada ignore cette contradiction. (Voir: <http://www.fluoridealert.org/health/teeth/caries/who-dmft.html>)

5.5 Santé Canada ignore qu'aux États-Unis, l'étude dentaire la plus exhaustive de l'histoire, menée par le National Institute of Dental Research entre 1986 et 1987, n'a trouvé aucune différence entre les taux de dents cariées, manquantes ou obturées, et une différence minuscule entre les taux de surfaces cariées, manquantes ou obturées, chez les enfants ayant vécu toute leur vie dans des communautés tant fluorées que non fluorées.

5.6 Santé Canada ignore le fait que plusieurs études récentes ont trouvé que le taux de carie n'augmente pas lorsque la fluoration cesse: Maupome (2001); Seppa (2000); Kunzel (2000).

5.7 Santé Canada ignore que des crises dentaires ont été signalées dans plusieurs pays et villes fluorés depuis plus de vingt ans : Australie, Pittsburg, Boston, New-York, Cleveland, Cincinnati, etc.

5.8 Dans ses recommandations, Santé Canada ne tient pas correctement compte du fait que le fluorure agit principalement topiquement et non systémiquement (Featherstone, 2000, CDC, 1999, 2001) et que l'ingestion de fluorure est donc illogique et non concluante.

5.9 Santé Canada ignore le fait qu'après soixante années de fluoration de l'eau, il n'y a encore aucune étude aléatoire en double aveugle qui ait été menée démontrant l'efficacité de la fluoration.

6. Santé Canada ignore la question de la légalité de la fluoration

Santé Canada ignore les jugements rendus en Amérique et en Europe sur la légalité de la fluoration de l'eau. Mentionnons entre autres:

6.1 Le jugement de la Cour européenne de justice, qui stipule que les "boissons apparentées à l'eau, mais additionnées de minéraux" (comme l'eau additionnée de fluorure) doivent être considérées comme des médicaments et ne peuvent pas être utilisées pour la préparation des aliments. C'est là le jugement rendu par la Cour européenne de justice (CEJ) dans une cause phare relative à la classification et la réglementation des "aliments fonctionnels" (ou nutraceutiques) dans les états membres de la Communauté européenne. (Voir : <http://fluoridealert.org/eu.germany.orthica.v.9.june.05.pdf>)

La Cour a clairement précisé que les aliments nutraceutiques ne peuvent être utilisés dans la préparation des aliments. En tant qu' "eau médicamentée" le produit fluoré ne peut pas être considéré équivalent à l'obligation d'utiliser de l' "eau pour consommation humaine" dans les breuvages et préparations alimentaires. La Cour a tranché que même si un nutraceutique (aliment fonctionnel) ou un aliment qui en contient est légalement mis sur le marché comme aliment dans un État membre, il ne peut être exporté vers un autre État membre, à moins d'obtenir un permis médical. Donc, toute compagnie qui transforme un produit comestible avec de l'eau fluorée lors de sa préparation (ou

comme ingrédient) ne peut l'exporter vers un autre État de la CE, même s'il est autorisé dans le pays d'origine.

6.2 Le jugement de la Cour suprême du Canada de 1957, toujours d'actualité, qui stipule que « La fluoration de l'eau ne peut pas être considérée comme ayant pour but de fournir de l'eau pure et bienfaisante. Son but et son effet sont de forcer les habitants, qu'ils le veulent ou non, à absorber quotidiennement de petites quantités de fluor, afin de rendre un certain nombre d'entre eux moins sujet à la carie dentaire. On se sert de l'approvisionnement d'eau comme d'un moyen pour ce but. Essentiellement, le règlement de la fluoration n'est pas une mesure d'approvisionnement d'eau ; c'est une mesure coercitive de médication préventive. La charte de Toronto Métropolitain ne lui permet pas d'édicter de telles mesures de médication coercitive. » (Canada Law Reports, 1957)

7. Santé Canada ignore les concentrations environnementales de fluorure permises

Santé Canada n'explique pas pourquoi les *Recommandations pour la qualité des eaux au Canada* précisent que la concentration de fluorure dans l'eau doit être limitée à 0.12 mg/L pour protéger les espèces aquatiques. Pourtant les *Normes pour l'eau potable au Canada* sont plus de dix fois supérieures à cette limite environnementale, soit de 1.5mg/L.

8. Santé Canada ignore le problème de plombémie infantile

Santé Canada ignore le fait que le fluorure dans l'eau potable est lié à un taux accru de plomb dans le sang des enfants.

« Vivre dans une communauté où l'eau est traitée avec des silicofluorures (SiFW) est associé à deux effets neurotoxiques: (1) La prévalence d'enfants avec un taux élevé de plomb dans le sang (PbB>10microg/dL), qui est le double de celui dans les communautés

non fluorées (rapport de risque de 2, $\chi^2 p < 0.01$). Le SiFW est associé à une forte corrosion des joints de plomberie contenant du plomb et du laiton, produisant un niveau élevé de plomb dans l'eau (PbW) à la sortie du robinet. De nouvelles données réfutent l'idée tenace selon laquelle le PbW contribue peu au taux de plomb dans le sang infantile (PbB), et il est probable qu'il contribue à 50% ou plus. (2) Il a été démontré que le SiFW interfère avec la fonction cholinergique."

Réf.: "Confirmation of and explanations for elevated blood lead and other disorders in children exposed to water disinfection and fluoridation chemicals," with Myron J. Coplan, Steven C Patch and Marcia S Bachman, Neurotoxicology, 28(5, 2007): 1032-42.

De plus, Santé Canada évite de discuter des effets éventuels, rapportés et inconnus causés par la combinaison des fluorosilicates avec le plomb et les chloramines dans l'eau potable. (Voir : <http://www.qvq.ca/afq/Articles/choramine-fluor-plomb.htm>)

9. Santé Canada ignore l'énorme écart existant entre le concentration recommandée de fluorure dans l'eau potable et la concentration dans le lait maternel

Santé Canada omet de discuter le fait que l'eau fluorée à 1 ppm contient près de 250 fois plus de fluorure que dans le lait maternel. Quels sont les impacts toxicologiques éventuels sur l'embryon et le nourrisson ? Il est connu en toxicologie développementale que des doses extrêmement faibles (bien inférieures à 1 ppm) de certaines substances neurotoxiques peuvent affecter le développement de l'embryon humain. Santé Canada ne peut éviter de considérer cette question de première importance.

10. Santé Canada évite de mentionner que les silicofluorures n'ont jamais été homologués pour être ajoutés à l'eau potable, ni par la FDA, ni par Santé Canada. Pourquoi cette irrégularité ?

11. Santé Canada évite de mentionner qu'il n'existe pas d'étude aléatoire et en double aveugle sur les effets à long terme des silicofluorures sur la santé humaine.
Aucun des pays promoteurs de la fluoration, ni Santé Canada, n'ont jamais proposé d'effectuer une telle étude.

12. Santé Canada n'a pas invité le principal expert canadien

Santé Canada évite de discuter des résultats d'une étude menée par le Dr Hardy Limeback, ancien directeur de département de dentisterie préventive de l'Université de Toronto et membre du comité d'experts du NRC de 2006, qui a trouvé que le fait de boire de l'eau à 1 ppm peut changer la qualité de la dentine et des os et que cela peut représenter un risque accru de fracture des os. L'analyse des os des habitants de Montréal (non fluoré) et de Toronto (fluoré) a montré que la concentration moyenne des os est de 1033 ppm à Toronto et de 643 ppm à Montréal. Près de 50% du fluorure ingéré s'accumule dans les os. Les échantillons d'os de Toronto présentaient une architecture altérée et moins minéralisée (plus friable), une plus faible résistance à la compression, une plus haute densité et une résilience moindre. (Voir: <http://www.fluoridealert.org/media/2006b.html>)

Il est très étonnant et préoccupant de constater que le comité d'experts de Santé Canada n'a pas invité le Dr Limeback à en faire partie. Le Dr Limeback est pourtant l'autorité canadienne en matière de fluoration et sa réputation est internationale. Pourquoi est-ce le cas?

13. Santé Canada omet d'examiner les origines controversées de la fluoration

Santé Canada omet de discuter le fait que les premières études sur la fluoration ont été biaisées par les mandarins du programme atomique des États-Unis, pour des raisons de sécurité nationale. Ce fait, qui est maintenant bien documenté suite à l'enquête de Griffiths et Bryson, remet en cause tous les fondements de la fluoration de l'eau. (Voir: <http://www.qvq.ca/afq/Articles/fluor-bombe-a.htm>)

Santé Canada omet également de discuter des liens historiques existant entre la fluoration et l'industrie, qui a tout avantage à se défaire prestement de grandes quantités d'un polluant toxique et encombrant (le fluorure) en le revendant aux villes pour la fluoration de l'eau, plutôt que d'avoir à le recycler ou à l'entreposer à grands frais. Le fait qu'il soit interdit de rejeter le fluorure dans les lacs, sols et rivières, mais légal de l'injecter directement dans les réserves d'eau potable constitue en soit une contradiction flagrante. (Voir: <http://www.qvq.ca/afq/Articles/phosphates.htm>) Le fait que les villes peuvent ensuite rejeter des grandes quantités de fluorure toxiques directement dans la nature, et ce sans aucun contrôle, constitue un autre non-sens.

14. Santé Canada évite de considérer les questions éthiques

Dans son document, Santé Canada évite de discuter des problèmes éthiques de la fluoration de l'eau:

- La fluoration de l'eau est une mesure de médication forcée, une mesure non éthique, illégale et inconstitutionnelle au Canada, car elle va à l'encontre de la Charte canadienne des droits et libertés, cette dernière étant enchâssée dans la Constitution du Canada.

- La fluoration de l'eau est obsolète, car elle va à l'encontre des principes modernes de la science pharmacologique, qui s'oriente vers une médication personnalisée en terme de dosage et de choix du médicament, sans oublier le suivi du patient par son médecin, sur lequel on ne saurait trop insister. (Voir : <http://www.qvq.ca/afq/Articles/Carlson.htm>)

- La fluoruration de l'eau fait fi de la règle élémentaire de la médecine qui exige que le médecin pose le diagnostic personnalisé du patient avant tout traitement. Ainsi, la fluoruration de l'eau ne tient pas compte de toutes les variations évidentes dans le style de vie des gens : les athlètes buvant beaucoup plus d'eau que les personnes sédentaires, les enfants, **les personnes âgées, les malades rénaux, les diabétiques** et les personnes mal alimentées étant plus vulnérables au fluorure que les adultes sains. Ceci n'inclut pas le 1% de la population qui souffre d'allergie ou d'intolérance au fluorure, tel qu'indiqué dans le Physician's Desk Reference.

- La fluoruration de l'eau bafoue le premier principe d'Hippocrate qui commande : *'En premier lieu, ne pas nuire'*. Elle ne respecte pas le Code de Nuremberg sur l'expérimentation humaine, édicté dès 1947 et qui vise à protéger l'individu en tant qu'objet d'expérimentation médicale. Elle viole le principe du consentement libre et éclairé selon lequel un patient doit être entièrement informé avant de participer aux choix qui peuvent affecter sa santé et qui origine du droit légal et éthique que le patient a de pouvoir diriger ce qui se passe au niveau de son corps.

- La fluoruration de l'eau ignore toute notion relative au principe de précaution, qui exige l'arrêt de toute action ou traitement dont les conséquences sont inconnues, mal comprises ou potentiellement dommageables pour la santé humaine ou environnementale.

Conclusion

Il appert que le comité d'experts sélectionné par Santé Canada est biaisé et non équilibré, car il est principalement constitué de membres dont les activités de promotion de la fluoruration sont connues publiquement. De plus, il est préoccupant de constater que le comité ne semble pas posséder l'expertise requise pour l'étude attentive de la littérature scientifique mondiale sur les fluorures, comme en témoigne l'absence de pans entiers de

la recherche scientifique. Des recherches importantes et facilement accessibles au XXI^e siècle ont été tout simplement été ignorées. Ces omissions sont-elles délibérées ou sont-elles la conséquence de failles méthodologiques? Dans d'autres partie du texte de la révision, le comité arrive à des conclusions qui sont souvent questionnables (dans l'évaluation du risque) et parfois dénuées de base scientifique (concernant l'ostéosarcome, les effets sur l'intelligence, ...). À moins de tenir compte de tous ces enjeux, les conclusions de Santé Canada en matière de fluoration ne peuvent être considérées valides.

Santé Canada devrait fortement considérer de rectifier ou même de reprendre cet exercice à partir du début, sans quoi les citoyens Canadiens pourraient perdre davantage confiance en cette organisation censée être exemplaire. Les scandales antérieurs qui ont éclaté chez Santé Canada (amalgames au mercure, les OGM, le renvoi du Dr Chopra et les allégations de corruption au sein de Santé Canada, etc.) n'aident pas les Canadiens à renouer le lien de confiance qui devrait prévaloir entre ces derniers et les autorités sanitaires canadiennes. Il est devenu urgent pour Santé Canada d'en prendre conscience et d'agir en conséquence, sans quoi les citoyens pourraient en arriver à conclure qu'il ne s'agit que d'un autre bel exercice de relations publiques, dans lequel les intérêts des promoteurs de la fluoration à défendre cette mesure controversée priment sur la santé des êtres humains.