

Rapport de consultation en matière d'éthique
Considérations éthiques entourant la fluoration de l'eau potable

Présenté à :
Dr James Taylor
Dentiste en chef, Agence de la santé publique du Canada

par le
Groupe consultatif en matière d'éthique en santé publique
de l'Agence de la santé publique du Canada

Le 18 décembre 2018

1. Résumé

- Le Groupe consultatif en matière d'éthique en santé publique a considéré selon un point de vue éthique les questions soulevées quant à l'acceptabilité, notamment : 1) d'outrepasser le consentement des individus en matière de fluoration de l'eau potable dans le but d'améliorer la santé de la population et 2) de retenir certaines mesures présentant des avantages pour la santé publique en se fondant sur des risques encore inconnus. Les principes directeurs suivants ont été pris en compte : le respect de la personne et de la collectivité, la bienfaisance et l'intendance, la non-malfaisance, la confiance, la justice, les mesures les moins restrictives ou coercitives, l'inclusion et la transparence.
- La fluoration de l'eau potable vise à protéger la santé buccodentaire en prévenant le développement des caries. Cependant, la nature de la fluoration de l'eau rend impossible l'obtention du consentement éclairé de l'ensemble des individus d'une communauté et l'intervention uniquement auprès de ceux qui y ont consenti. Ceci soulève donc des préoccupations éthiques à l'égard du respect de l'autonomie.
- Il serait possible de faire appel aux principes de bienfaisance et d'intendance pour défendre l'obligation de l'État d'intervenir afin de réduire les risques posés à la santé, notamment les caries dentaires, ce qui rend donc la fluoration de l'eau potable justifiable d'un point de vue éthique.
- On pourrait aussi soutenir que la fluoration de l'eau potable dans les communautés remplit le mandat de la santé publique qui est : 1) d'accroître le bien-être de la population en améliorant la santé; et 2) à le faire notamment en se concentrant sur les besoins des personnes les plus défavorisées, ou dont les besoins méritent une attention particulière, comme les enfants.
- La fluoration de l'eau potable dans les communautés peut entraîner des limitations sur le choix individuel qui ne sont pas plus grandes que celles d'autres interventions de santé publique largement acceptées comme l'iodation du sel, l'enrichissement du lait et la surveillance de la santé publique.
- D'autres mesures en santé publique pour la prévention de la carie dentaire comprennent notamment les programmes scolaires visant l'utilisation des dentifrices fluorés ainsi que les programmes qui financent l'application topique de gels, mousses et

vernis au fluorure par un professionnel. Ces options sont vraisemblablement plus respectueuses de l'autonomie individuelle. Si les preuves démontrent que ces solutions de rechange ne sont pas aussi efficaces, tout bien considéré, que la fluoration de l'eau potable des communautés, on pourrait soutenir que cette fluoration, et la limitation du choix individuel qu'elle entraîne, sont justifiables sur le plan éthique puisque les mesures moins coercitives ont échoué. Cela dit, la validité juridique d'une telle politique représente une question distincte, qui ne fait pas partie du mandat de ce comité.

- Compte tenu de l'état actuel des données probantes concernant la fluoration de l'eau, la façon la plus appropriée sur le plan éthique de décider s'il faut mettre en œuvre, poursuivre ou interrompre les programmes communautaires de fluoration de l'eau pourrait être de s'appuyer sur des processus décisionnels démocratiques qui comprennent des efforts adéquats d'éducation et de sensibilisation des collectivités, des consultations communautaires significatives et une prise de décision inclusive, ouverte et transparente. Les membres de la communauté participeraient ainsi à une délibération collective sur la valeur relative qu'ils attribuent à la protection de la santé des membres les plus vulnérables de la communauté et à la liberté de décider par eux-mêmes quels produits chimiques une personne ingère.
- Il pourrait être utile que le Bureau du dentiste en chef obtienne un avis juridique sur le pouvoir des gouvernements de prendre de telles décisions à l'égard de la fluoration de l'eau potable et des circonstances dans lesquelles de telles décisions sont légalement justifiables.
- Des recherches plus approfondies sur l'opinion du public concernant la fluoration de l'eau potable dans les communautés et sur l'incidence de l'arrêt des programmes de fluoration de l'eau sur la santé buccodentaire seraient utiles afin de recueillir des données à jour de grande qualité.

2. Demande d'avis en matière d'éthique

La carie dentaire demeure une préoccupation importante de la santé publique au Canada, particulièrement pour les populations défavorisées. La fluoration de l'eau potable dans les communautés est reconnue comme étant une mesure en santé publique sécuritaire et rentable pour répondre cette préoccupation. Elle contribue à l'équité en santé buccodentaire puisqu'elle rejoint tous les résidents d'une communauté, sans égard à l'âge, au statut socioéconomique, au niveau de scolarité, à l'emploi, à la souscription d'une assurance dentaire ou à l'accès aux soins de santé buccodentaire. Cependant, certains défenseurs s'opposent à la fluoration de l'eau potable dans les communautés pour des raisons scientifiques, éthiques et politiques.

Bien que la fluoration des sources d'approvisionnement en eau potable soit une décision prise par chaque municipalité, en collaboration avec l'autorité provinciale ou territoriale compétente, les organismes fédéraux sont souvent appelés à fournir des conseils techniques faisant autorité en la matière. À titre d'autorité technique fédérale responsable d'éclairer les questions de santé buccodentaire d'un point de vue national, le Bureau du dentiste en chef a profité de l'occasion pour inviter le Groupe consultatif d'éthique en santé publique (GCESP) à discuter des considérations éthiques liées à la fluoration de l'eau dans les communautés. Le Dr James Taylor, dentiste en chef, ainsi que les membres de son équipe (Lisette Dufour, conseillère principale en santé buccodentaire, et Khady Ka, analyste principal des politiques) ont rencontré les membres du GCESP (la Dre Catherine Régis, le Dr Diego Silva, le Dr Ross Upshur, le Dr Eric Wasylenko et le Dr Daniel Weinstock, ainsi que Mme Cassandra Opikokew Wajuntah) et son secrétariat le 16 octobre 2018, afin de discuter de cet enjeu.

2.1 Questions

Le dentiste en chef a posé deux questions au GCESP :

1. Dans quelle mesure et dans quelles circonstances est-il éthiquement permis d'outrepasser les droits individuels dans le but d'améliorer la santé de la population, tout particulièrement les personnes les plus vulnérables? Est-ce que la fluoration de l'eau dans les communautés correspond à ces circonstances?
2. Est-il éthique d'empêcher que soit prise une mesure en santé publique dont les avantages sont connus, particulièrement pour les personnes les plus vulnérables, en raison d'un minimum de risques inconnus?

2.2 Renseignements généraux

Le Dr Taylor a fait une présentation au GCESP, dans le cadre de laquelle il a souligné le mandat du Bureau du dentiste en chef, a fourni des renseignements de base sur la fluoration de l'eau

potable et a abordé les mesures prises présentement et dans le passé par le Bureau en matière de fluoration de l'eau potable en plus de présenter les arguments avancés par ceux qui s'y opposent.

Le GCESP comprend que :

- la fluoration de l'eau potable est le processus de surveillance et d'ajustement du niveau de fluorure dans l'eau potable à un niveau optimal pour la prévention de la carie dentaire.
- Plusieurs organismes de santé publique, tels que l'Organisation mondiale de la Santé, l'Association dentaire canadienne et l'Agence de la santé publique du Canada, reconnaissent cette mesure de prévention de la carie comme étant sécuritaire, équitable et rentable.
- L'examen des données disponibles présentement a permis de conclure que la fluoration de l'eau est efficace pour la réduction des caries dentaires chez les enfants. Cependant, la qualité des données tirées des études examinées était telle que la confiance quant à l'importance des avantages et des risques pour l'ensemble de la population et pour des groupes particuliers, et quant à leur applicabilité aux modes de vie actuels, était limitée.
- Le risque principal associé à la fluoration de l'eau est la fluorose, qui peut survenir lorsque l'ingestion de fluorure pendant la formation de l'émail dépasse largement la concentration maximale acceptable.
- Il existe de plus en plus de renseignements portant sur d'autres risques pour la santé, mais il n'existe actuellement aucun consensus sur le lien causal existant entre ceux-ci et la fluoration.
- La fluoration de l'eau potable est une intervention qui rejoint l'ensemble des membres d'une communauté, y compris les populations défavorisées et difficiles à atteindre, qui peuvent ne pas avoir accès à d'autres mesures de prévention.
- L'autre meilleure solution envisageable pour la prévention des caries est le brossage deux fois par jour à l'aide d'un dentifrice fluoré, selon un protocole prescrit.
- Lorsque de jeunes enfants présentent un grand nombre de caries, le traitement des caries peut nécessiter une anesthésie générale. Les caries dentaires sont la principale cause de chirurgies facultatives sous anesthésie générale dans les hôpitaux pédiatriques¹. Le plus important groupe d'enfants nécessitant de telles chirurgies est celui des enfants autochtones.

¹ Une étude menée par l'Institut canadien d'information sur la santé a conclu qu'au Canada, entre 2010 et 2012, il y a eu 12,5 chirurgies d'un jour pour traiter des caries pour chaque tranche de 1 000 enfants d'un an à moins de cinq ans. Institut canadien d'information sur la santé. *Traitement des caries dentaires évitables chez les enfants d'âge préscolaire* : coup d'œil sur la chirurgie d'un jour sous anesthésie générale, Ottawa Institut canadien

- Un petit groupe, mais bruyant, de militants s’oppose à la fluoration de l’eau pour les raisons suivantes :
 - Elle est associée à plusieurs effets néfastes sur la santé, comme le cancer, les fractures des os, des maladies cardiaques, les malformations congénitales, les problèmes rénaux, le goitre, les ulcères, l’anémie et les avortements spontanés²;
 - elle représente une forme de médication de masse;
 - elle interfère avec la liberté de choix;
 - elle est dommageable pour l’environnement.
- Certaines municipalités, comme Waterloo et Windsor en Ontario, Calgary en Alberta et Saint John et Moncton au Nouveau-Brunswick ont choisi de cesser la fluoration de l’eau potable pour différentes raisons, notamment le coût, l’absence de consensus scientifique, la nécessité de prouver hors de tout doute que la fluoration n’est pas nocive, le risque perçu de responsabilité pour tout dommage lié à la fluoration, l’existence d’autres sources de fluorure et d’autres moyens pour prévenir la carie dentaire, les préoccupations éthiques liées à la médication de populations entières et les arguments libertaires³.
- Il existe peu de données probantes sur l’incidence à long terme de l’arrêt de la fluoration sur la santé buccodentaire des populations touchées et de groupes particuliers au sein de ces populations. Cependant, il existe des preuves anecdotiques démontrant une augmentation du nombre de caries, de leur gravité et de la vitesse à laquelle elles se détériorent⁴.

d’information sur la santé, 2013, à 6, en ligne : Institut canadien d’information sur la santé <https://secure.cihi.ca/free_products/Dental_Caries_Report_fr_web.pdf>.

² Stoneman, J. L. Wallar et A. Papadopoulos. *La fluoration de l’eau de consommation au Canada – tendances, avantages et risques (University of Guelph Master of Public Health Program)*, Vancouver, Centre de collaboration nationale en santé environnementale, 2014, à 5, en ligne : Centre de collaboration nationale en santé environnementale <http://www.ccse.ca/sites/default/files/Fluoration_eau_consommation_fevr_2014.pdf>.

³ T. Weldon. *Moncton Votes to Keep Fluoride Out of Water*, le 19 septembre 2017, CBC News, en ligne : Canadian Broadcasting Corporation <<https://www.cbc.ca/news/canada/new-brunswick/fluoride-moncton-debate-vote-no-1.4296075>>; T. Howell. *Calgary City Councillors Defend Fluoride Decision*, le 18 février 2016, Calgary Herald, en ligne : Calgary Herald <<https://calgaryherald.com/news/local-news/calgary-city-councillors-defend-fluoride-decision>>; J. Gerson. *Calgary’s Poor Suffered When City Councillors Bought Into Conspiracy Theories About Fluoride*, le 12 septembre 2016, National Post, en ligne : National Post : <<https://www.cbc.ca/news/canada/new-brunswick/fluoride-moncton-debate-vote-no-1.4296075>>; CBC News. *Saint John Council Votes to Stop Putting Fluoride in Water*, le 11 mars 2014, CBC News, en ligne : Canadian Broadcasting Corporation <<https://www.cbc.ca/news/canada/new-brunswick/saint-john-council-votes-to-stop-putting-fluoride-in-water-1.2567770>>.

⁴ J. Lagerquist. *Dentists not Smiling 5 Years After Fluoride Removed from Moncton Water*, le 19 décembre 2016, CTV News, en ligne : CTV News <<https://www.ctvnews.ca/health/dentists-not-smiling-5-years-after-fluoride-removed-from-moncton-water-1.3210382>>; CBC News. *Tooth Decay Up in Calgary Kids After Fluoride Removed from Drinking Water: Study*, le 14 septembre 2016, The Current, en ligne : Canadian Broadcasting Corporation <<https://www.cbc.ca/radio/thecurrent/the-current-for-september-14-2016-1.3761300/tooth-decay-up-in-calgary>>.

3. Analyse éthique

3.1 PRINCIPES DIRECTEURS

Dans le cadre de ses réflexions sur le sujet, le GCESP a été guidé par les dimensions éthiques suivantes, décrites dans des sources éthiques en matière de santé publique tels que le *Cadre pour la réflexion et la prise de décisions fondées sur l'éthique en santé publique*⁵, le *Nuffield Council on Bioethics : Public Health: Ethical Issues*⁶ et *Principles for the Justification of Public Health Intervention*⁷ :

- le **respect des personnes et des communautés**, qui est le fait de reconnaître que toutes les personnes ont une valeur inconditionnelle et, à ce titre, sont dûment prises en considération et respectées. Le respect des personnes comprend aussi le respect de l'autonomie, c'est-à-dire la reconnaissance de la capacité et de l'intérêt des personnes à faire des choix sur leur propre destin;
- la **bienfaisance ou l'intendance**, ou le devoir des autorités de santé publique d'agir pour le bien-être des personnes et de la population, et d'accorder une attention particulière aux groupes dont la situation peut être une source de vulnérabilité, notamment les enfants;
- la **non-malfaisance**, qui implique l'obligation d'éviter de causer préjudice à autrui ou de minimiser le risque de préjudice de sorte que tout préjudice, et le risque qu'il se produise, soit proportionnellement moindre que les avantages recherchés et aux besoins auxquels on cherche à répondre;

[kids-after-fluoride-removed-from-drinking-water-study-1.3761326](https://calgaryherald.com/news/local-news/years-after-calgary-dumped-fluoride-schools-dentists-ramp-up-efforts-to-battle-cavities)>; E. Ferguson. *Years After Calgary Dumped Fluoride, Schools and Dentists Ramp Up Efforts to Battle Cavities*, le 31 juillet 2017, en ligne : Calgary Herald <<https://calgaryherald.com/news/local-news/years-after-calgary-dumped-fluoride-schools-dentists-ramp-up-efforts-to-battle-cavities>>.

⁵ Agence de la santé publique du Canada. *Cadre pour la réflexion et la prise de décisions fondées sur l'éthique en santé publique*, Ottawa, 2016 Agence de la santé publique du Canada, en ligne : Agence de la santé publique du Canada <http://publications.gc.ca/collections/collection_2017/aspc-phac/HP5-119-2017-fra.pdf>.

⁶ Nuffield Council on Bioethics: *Public Health: Ethical Issues*, Londres, Cambridge Publishers, 2007, en ligne : Nuffield Council of Bioethics <<http://nuffieldbioethics.org/wp-content/uploads/2014/07/Public-health-ethical-issues.pdf>>.

⁷ R.E.G. Upshur. *Principles for the Justification of Public Health*, Canadian Journal of Public Health 93:2, 2002: 101 D'autres cadres éthiques en matière de santé publique comprennent notamment : N.E. Kass, "An Ethics Framework for public Health" American Journal of Public Health 91.11 (2001):1776 Childress *et. al.*, *Public Health Ethics: Mapping the Terrain*, 2002 30:2 J. Law, *Medicine & Ethics* 170; J.F> Childress and R.G. Bernheim *et al.*, *Introduction: A Framework for Public Health Ethics*, dans *Essentials of Public Health Ethics* (Burlington, MA.: Jones and Bartlett Learning, 2013, at 3.

- la **confiance**, qui renvoie à la confiance que les personnes et le public ont dans les établissements de santé publique, en particulier dans leur fiabilité, leur intégrité et leur bonne volonté;
- la **justice**, qui comprend l'obligation de minimiser autant que possible les inégalités dans la répartition des fardeaux et des avantages liés à une initiative de santé publique, et de tenir compte de l'incidence possible de ces initiatives sur différents groupes, individus et populations, y compris ceux qui peuvent facilement devenir invisibles ou être négligés, comme les enfants;
- les **moyens les moins restrictifs ou coercitifs**, qui reconnaissent qu'un éventail de mesures peuvent être mises en œuvre pour atteindre un objectif de santé publique, et que des interventions plus intrusives ou coercitives ne devraient être utilisées que lorsque celles l'étant moins ne donnent aucun résultat.
- l'**inclusivité**, qui exige que les groupes ou les personnes pour qui une initiative présente un intérêt aient l'occasion d'être consultés, de participer aux délibérations et de remettre en question les initiatives proposées;
- la **transparence**, ou un mode de fonctionnement dans le cadre duquel les intervenants sont rapidement informés avec exactitude des décisions prises, dans leur intégralité, des motifs justifiant la prise de ces décisions et des critères appliqués.

3.2 Limiter les choix individuels pour protéger le bien public

De nombreuses mesures de santé publique nécessitent des interventions qui ont une incidence sur des populations ou des communautés entières. En raison de la nature de ces interventions, il est généralement impossible d'obtenir le consentement éclairé de toutes les personnes visées par celles-ci et d'offrir ensuite le service uniquement à ceux qui y ont consenti. On peut soutenir que cela constitue une atteinte à l'autonomie des individus et à leur droit à l'autodétermination. Cependant, dans certaines circonstances, il est éthiquement acceptable de limiter le choix des individus afin d'obtenir un bénéfice pour la santé de la population.

La fluoration de l'eau potable dans les communautés est une mesure de santé publique qui implique d'imposer une limite à l'intérêt des individus à choisir pour eux-mêmes dans l'intérêt de la population. Il faut tenir compte d'un certain nombre de facteurs afin de déterminer si ces limites sont justifiables éthiquement dans ce cas précis. La première étape consiste à

déterminer les objectifs en matière de santé publique de la fluoration de l'eau potable. Elle vise à protéger la santé buccodentaire en prévenant le développement de caries. Par conséquent, la question suivante se pose : quelle est la probabilité que la fluoration de l'eau potable atteigne cet objectif pour tous les membres de la communauté?

3.2.1 Preuves des bienfaits et préjudices possibles liés à la fluoration de l'eau

De nombreuses études ont été menées depuis le début de la fluoration de l'eau potable afin d'évaluer son incidence sur la santé buccodentaire⁸. On s'est appuyé sur ces études pour affirmer que la fluoration de l'eau potable a joué un rôle déterminant dans la réduction globale de la carie dentaire. Cependant, les examens systématiques des recherches sur la fluoration de l'eau ont conclu qu'il existait relativement peu d'études de grande qualité, notamment en raison de la méthodologie employée, de la communication des résultats et des intervalles de confiance. Les examinateurs ont aussi noté que plusieurs études avaient été menées avant que le dentifrice fluoré et d'autres produits contenant du fluorure⁹ ne soient largement disponibles. Néanmoins, certains examinateurs concluent que, dans l'ensemble, les données probantes appuient davantage l'efficacité de la fluoration de l'eau dans la réduction de la carie dentaire qu'elles ne la réfutent¹⁰.

Ceux qui s'opposent à la fluoration peuvent utiliser la même recherche pour soutenir que les preuves sont insuffisantes pour justifier la violation des droits individuels. Ils pourraient faire valoir, par exemple, que ces études ne sont pas applicables aujourd'hui étant donné la disponibilité d'autres sources de fluorure, que les méthodologies étaient imparfaites et les limites trop importantes, et que des recherches récentes montrent que l'efficacité de la fluoration a diminué. Ils pourraient également soutenir que la fluoration est nocive, que des associations ont été observées entre la fluorose dentaire et les niveaux de fluorure, et que des

⁸ Deux examens systématiques grandement cités qui ont évalué la documentation sur la fluoration de l'eau : Z. Iheozor-Ejiofor *et al.* *Water Fluoridation for the Prevention of Dental Caries*, 2015, 5 Cochrane Database of Systematic Reviews, art. no. : CD010856, en ligne : Cochrane Library <<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010856.pub2/full>> [ci-après l'examen Cochrane]; et M. McDonagh *et al.* *A Systematic Review of Public Water Fluoridation*, York : NHS Centre for Reviews and Dissemination, 2000, [ci-après l'examen York]. Les examens des preuves comprennent aussi : Stoneman, Wallar et Papadopoulos. *Supra* note 2, et L. MacLaren et L. McIntyre, *Drinking Water Fluoridation in Canada : Review and Synthesis of the Published Literature*, Ottawa, Agence de la santé publique du Canada, 2011. ResearchGate <https://www.researchgate.net/publication/268048427_Drinking_water_fluoridation_in_Canada_Review_and_synthesis_of_published_literature_Prepared_by>.

⁹ Examen Cochrane, *ibid.*, examen York, *ibid.*

¹⁰ MacLaren et McIntyre. *supra*, note 8 à 30.

études récentes ont identifié d'autres effets néfastes pour la santé associés à l'exposition au fluorure ¹¹.

Au cours des dernières années, certaines municipalités ont opté pour l'arrêt de la fluoration de leur eau. Cela soulève une autre question en matière de preuves : l'arrêt de la fluoration de l'eau potable entraîne-t-il une augmentation des caries dentaires? Une étude menée en 2016 auprès d'enfants de Calgary et d'Edmonton a conclu que les caries des dents primaires (de bébé) augmentaient davantage à Calgary après l'arrêt de la fluoration et qu'il y avait des indications d'effets délétères pour les dents permanentes. Les auteurs ont également conclu que l'incidence de l'arrêt de la fluoration varie selon le moment et l'endroit, que les raisons de ces variations ne sont pas claires et que des recherches supplémentaires sont nécessaires¹². Il y a une occasion, et sans doute un devoir, de recueillir des preuves par le biais d'études longitudinales bien conçues sur l'incidence à long terme de ces décisions sur le taux de caries dentaires dans l'ensemble de la population, et dans des sous-populations spécifiques, des municipalités qui cessent la fluoration de l'eau.

3.2.2 Arguments fondés sur les droits individuels

On peut soutenir que la fluoration de l'eau dans les communautés soulève des préoccupations éthiques parce qu'elle ne respecte pas l'autonomie des individus et leur droit de choisir d'être soumis ou non à une intervention qui a un impact sur leur santé ou qui touche à un autre aspect important de leur vie.

D'un point de vue libertaire, le rôle de l'État est de veiller à ce que les membres de la population puissent jouir de leurs droits naturels à la vie, à la liberté et à la propriété sans ingérence d'autrui. Les programmes de santé publique devraient se limiter à ceux qui sont essentiels à la jouissance de ces droits naturels¹³. Les interventions devraient donc être réduites au minimum, même si elles confèrent des avantages. Cette approche pourrait être employée pour affirmer que la fluoration de l'eau dans les communautés devrait être considérée comme acceptable uniquement si tous les membres de la communauté consentent à consommer de l'eau fluorée, en toute connaissance des avantages et des risques potentiels. Cependant, la nature de la fluoration de l'eau potable est telle qu'il serait impossible d'accorder à chaque

¹¹ Voir par exemple : KIRKEY, S. *Researchers Urge Caution Over Study Linking Fluoride Exposure in Pregnancy to Lower IQs in Children*, le 20 septembre 2017, National Post, en ligne : National Post <<https://nationalpost.com/health/researchers-urge-caution-over-study-linking-fluoride-exposure-in-pregnancy-to-lower-iqs-in-children>>.

¹² McLaren, L. *et al. Measuring Short-Term Impact of Fluoridation Cessation on Dental Caries in Grade 2 Children Using Tooth Surface Indices*, 2016, 44 *Community Dent Oral Epidemiol* 274 à 280. L'examen Cochrane en est venu à la conclusion qu'il n'y avait pas suffisamment de renseignements existants pour déterminer l'impact de l'arrêt des programmes de fluoration de l'eau sur les taux de caries dentaires pour la population. *Idem*, note 8

¹³ Nuffield Council on Bioethics, *supra* note 6 à 13-14.

individu d'une communauté le droit de choisir de recevoir ou non de l'eau fluorée. Les systèmes municipaux d'alimentation en eau potable apportent la même eau à toutes les maisons et à tous les immeubles qu'ils desservent; il est impossible de respecter le choix d'avoir ou non de l'eau fluorée. Même si un programme de fluoration de l'eau n'était mis en œuvre qu'après avoir obtenu le consentement de toutes les personnes résidant dans la zone concernée, il y aurait toujours des personnes qui recevraient de l'eau fluorée sans avoir la possibilité de choisir, notamment celles qui ne résident pas dans la zone, mais qui y sont néanmoins temporairement (p. ex. des visiteurs, des personnes qui travaillent dans la zone, mais n'y résident pas) et celles qui deviennent des résidents de la zone après la consultation¹⁴. Dans cette optique, étant donné qu'il est impossible, en pratique, d'obtenir le consentement de toutes les personnes concernées et, par conséquent, de respecter leur autonomie, la fluoration de l'eau dans les communautés pose un problème d'ordre éthique.

Des arguments basés sur la primauté des droits individuels pourraient aussi servir à défendre le lancement et le maintien de la fluoration de l'eau potable. Certaines personnes pourraient avancer qu'ils ont le droit à la santé publique et à la protection de la santé, y compris à des mesures qui protègent la santé buccodentaire¹⁵. Cela devrait comprendre la fluoration de l'eau, étant donné qu'il s'agit de la mesure la plus efficace, sécuritaire et rentable pour la prévention de la carie dentaire.

Le poids de ces arguments dépend de l'incidence de la fluoration de l'eau sur la santé des personnes concernées, en particulier les avantages attendus par rapport aux risques potentiels auxquels les personnes seraient exposées. La volonté d'accepter ne serait-ce qu'un risque mineur de préjudice pourrait dépendre de la perception de l'importance de la question de santé qui est abordée. Si les caries et les maladies dentaires ne sont pas perçues comme des enjeux de santé importants, les personnes peuvent croire que l'atteinte à leur droit de choisir n'est pas justifiée. Comme mentionné précédemment, les examens des données probantes ont permis de déterminer les avantages tangibles associés à la fluoration de l'eau potable, mais la force de ces études et leur pertinence dans le contexte actuel ont été mises en doute. Ces examens ont aussi déterminé que la fluorose dentaire représente le principal risque, mais il s'agit plutôt d'un enjeu esthétique plutôt qu'un risque sérieux pour la santé. Ces examens ont conclu qu'il n'existe aucune preuve d'un lien entre la fluoration et d'autres risques allégués pour la santé, comme le cancer ou les fractures osseuses¹⁶. Compte tenu de la nature des

¹⁴ *Ibid.* à 129.

¹⁵ Wilson, J. *The Right to Public Health*, 2016, 42 J Med Ethics 367, en ligne : British Medical Journal <<https://jme.bmj.com/content/medethics/42/6/367.full.pdf>>, DOI: <<http://dx.doi.org/10.1136/medethics-2015-103263>>.

¹⁶ Examen Cochrane, *supra* note 8; examen York, *supra* note 8 à 67.

préjudices liés à la fluoration et de la qualité des preuves disponibles, il peut être soutenu qu'accepter ces arguments donneraient trop de poids aux droits individuels.

3.2.3 Le mandat de protéger la santé publique

Les principes de bienfaisance et d'intendance soutiennent l'argument selon lequel les États ont le devoir de prendre les mesures nécessaires pour protéger et promouvoir la santé et le bien-être de la population. Les gouvernements emploient actuellement une myriade d'instruments pour réduire les risques de maladie et de blessures et pour créer des conditions propices à une bonne santé. Par exemple, les règlements environnementaux établissent des normes pour la qualité de l'air, les services d'assainissement et de traitement de l'eau réduisent la propagation des agents pathogènes dans l'environnement et l'approvisionnement municipal en eau, les plans de transport favorisent les modes de transport actifs, l'inspection des points de vente d'aliments et des fournisseurs de soins personnels vérifie que les normes sanitaires et de sécurité alimentaire sont respectées, le financement public des vaccins aux enfants permet de prévenir la propagation des maladies infectieuses et le soutien aux programmes d'arrêt du tabac vise à prévenir les maladies chroniques. On peut soutenir qu'avec la fluoration de l'eau potable dans les communautés, les administrations municipales ont accès à un moyen simple, sécuritaire, efficace et rentable de réduire la carie dentaire et, donc de protéger la santé de la population. Elles devraient donc fluorer l'eau potable. La portée de cette obligation dépend toutefois de l'ampleur des avantages conférés à la fluoration de l'eau et des risques possibles d'effets nocifs.

3.2.4 Répondre aux besoins des populations vulnérables

L'une des valeurs fondamentales qui sous-tendent la santé publique est la justice sociale. En effet, l'objectif central de la santé publique peut être décrit comme « l'amélioration du bien-être humain par l'amélioration de la santé, notamment en se concentrant sur les besoins de ceux qui sont les plus vulnérables¹⁷. Lors de la planification et de la prise de décisions concernant les interventions en santé publique, les gouvernements devraient donc faire le point sur « les désavantages existants et leurs conséquences néfastes »¹⁸ et chercher à y remédier afin que tous les membres de la société puissent bénéficier de l'intervention et ainsi atteindre un meilleur niveau de bien-être ainsi que de remédier à celles-ci afin que les membres de leur société puissent bénéficier des interventions et, donc, arriver à un meilleur niveau de bien-être.

¹⁷ Powers, M. et R. Faden, *Social Justice: The Moral Foundations of Public Health and Health Policy*, New York, Oxford University Press, 2006, 81-82.

¹⁸ Ibid, 87.

Afin de promouvoir la justice sociale, il est donc nécessaire de tenir compte de l'existence d'inégalités en matière de santé dentaire dans la communauté et de déterminer les facteurs qui contribuent à ces inégalités. Puisqu'au Canada, la majorité des services de santé buccodentaire ne sont pas couverts par l'assurance-maladie ou d'autres régimes d'assurance publique, l'accès à ces services dépend fortement de la capacité de les payer. Les données récentes démontrent que 32 % des Canadiens ne possèdent aucune assurance dentaire et ce pourcentage augmente à 50 % pour cent pour ceux dont le revenu se trouve dans la tranche inférieure¹⁹. Il n'est pas surprenant de constater que les Canadiens issus de familles à faible revenu ont une santé buccodentaire moins bonne que ceux provenant de familles ayant un revenu plus élevé²⁰. Le manque d'accès aux soins buccodentaires a une incidence considérable sur la santé, le bien-être et la qualité de vie en général. Les maladies dentaires peuvent causer de la douleur, nuire à la consommation d'aliments, perturber le sommeil et la productivité et entraîner la perte de dents, ce qui compromet l'alimentation et la nutrition et augmente le risque d'infection. Elles ont aussi des effets négatifs sur le bien-être psychologique et collectif, étant donné son incidence sur l'estime de soi et le risque de stigmatisation qui limite les possibilités d'éducation, d'emploi et de relations sociales²¹.

La fluoration de l'eau potable pourrait donc être justifiée par le fait qu'elle permet d'améliorer la santé dentaire, en particulier pour les populations vulnérables. De plus, lorsqu'en envisage d'arrêter la fluoration de l'eau dans la communauté, il convient de tenir particulièrement compte de l'incidence disproportionnée de cette décision sur les personnes qui sont confrontées à divers désavantages, notamment une mauvaise santé buccodentaire et un accès réduit aux services de santé dentaire.

3.2.5 Préoccupations précises liées au bien-être des enfants

D'un point de vue de justice sociale, le bien-être des enfants est particulièrement préoccupant parce que le niveau de bien-être des jeunes années a une incidence sur leurs capacités à l'âge adulte et, par conséquent, sur les possibilités et les choix qui leur seront offerts plus tard dans la vie. De plus, les besoins des enfants méritent une attention particulière, car les enfants ne sont pas en mesure d'exercer le contrôle sur leur propre bien-être. En effet, une grande partie

¹⁹ Santé Canada. *Sommaire du rapport des résultats du module sur la santé buccodentaire de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé 2007-2009*, Ottawa, Ministère de la Santé, 2010, a 5, en ligne : Santé Canada <http://publications.gc.ca/collections/collection_2010/sc-hc/H34-221-1-2010-fra.pdf>.

²⁰ Santé Canada. *Rapport des résultats du module sur la santé buccodentaire de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé 2007-2009*, Ottawa, Ministère de la Santé, 2010, a 53, en ligne : Santé Canada <http://publications.gc.ca/collections/collection_2010/sc-hc/H34-221-1-2010-fra.pdf>.

²¹ National Advisory Council on Dental Health. *Outcomes and Impact of Oral Disease*, en ligne : Department of Health of Australia <http://www.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/report_nacdh~report_nacdh_ch1~report_nacdh_out>.

de leur bien-être dépend des gestes posés par d'autres personnes²². Les enfants risquent de développer des caries dentaires, mais leur capacité de faire des choix pour eux-mêmes est limitée. Ils dépendent de leurs parents ou d'autres personnes pour obtenir de l'aide avec le brossage de dents ou d'autres mesures préventives, ou en font la promotion, ainsi que pour accéder aux services en soins de santé buccodentaire. Les enfants qui vivent dans des situations précaires ou qui ne vivent pas dans un environnement stable sont particulièrement à risque. Les caries dentaires en général peuvent être douloureuses et entraîner des infections, mais elles sont difficiles à traiter dans la petite enfance²³. Leur traitement peut augmenter les risques pour la santé des enfants, surtout si l'étendue de la carie est telle qu'une anesthésie générale est nécessaire. De plus, une mauvaise santé buccodentaire pendant l'enfance a des effets durables sur la santé et le bien-être des personnes. On peut donc soutenir que le devoir de l'État d'agir pour protéger la santé publique, y compris par la fluoruration de l'eau, est plus grand lorsque la population visée comprend des enfants.

3.2.6 La fluoruration comparée à d'autres interventions en santé publique

On peut aussi soutenir que, même si la fluoruration de l'eau potable empiète sur le choix personnel, cet empiètement n'est pas de plus grand que ceux d'autres interventions qui sont menées pour assurer la santé publique. Par exemple, divers règlements exigent que des substances soient ajoutées à certains aliments afin de régler les problèmes de santé résultant de carences nutritionnelles. La carence en iode est associée aux déficiences développementales, à une faible fonction cognitive et au goitre²⁴. Afin de prévenir ces effets néfastes sur la santé, le sel de table ou à usage domestique général vendu au Canada doit être iodé²⁵. De même, une carence en vitamine D chez les enfants est associée à un risque accru de rachitisme, un problème de santé qui entraîne le ramollissement des os et les déformations du squelette. Chez les adultes, elle est associée à un risque accru d'ostéoporose²⁶. Le *Règlement sur les aliments et drogues* du Canada exige donc que la vitamine D soit ajoutée au lait.²⁷ L'ajout de l'iode et l'enrichissement du lait sont des mesures semblables à la fluoruration de l'eau en ce sens qu'ils nécessitent la modification d'un produit considéré comme de base, sinon

²² Powers et Faden, *supra* note 17 à 92.

²³ Association dentaire canadienne. *Position de l'ADC sur l'utilisation des fluorures pour la prévention des caries*, Ottawa Association dentaire canadienne, 2012, en ligne : Association dentaire canadienne <http://www.cda-adc.ca/files/position_statements/fluoride-FR.pdf>.

²⁴ Organisation mondiale de la Santé. *Guideline : Fortification of Food-Grade Salt With Iodine for the Prevention and Control of Iodine Deficiency Disorders*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2014, à 12, en ligne : Organisation mondiale de la Santé <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136908/9789241507929_eng.pdf?ua=1>.

²⁵ *Règlement sur les aliments et les drogues*, C.R.C. c. 870, s. B.17.003.

²⁶ Janz, T. et C. Pearson. *Niveaux de vitamine D dans le sang des Canadiens*, 2013, Coup d'œil sur la santé, catalogue no 82-624-X, en ligne : Statistique Canada <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-624-x/2013001/article/11727-fra.htm>>.

²⁷ C.R.C. c. 870, s. B.08.003.

essentiels, dans la plupart des cuisines et qui sont donc consommés régulièrement. Il serait aussi difficile pour les individus qui ne souhaitent pas consommer du sel de table iodé ou du lait enrichi de se procurer ces produits qui ne contiennent pas ces additifs. Les choix individuels sont donc, de manière semblable, limités par la réglementation fédérale. Cependant, l'enrichissement du lait et l'iodation du sel sont généralement perçus comme des interventions justifiables pour la protection de la santé de la population.

La surveillance de la santé publique nécessite aussi que les droits individuels soient outrepassés au profit de la santé de la population. Des données possiblement sensibles sont régulièrement recueillies sur des personnes sans leur consentement, combinées à des données provenant de diverses sources, analysées à l'aide de différentes méthodologies et incluses dans des rapports destinés à diverses organisations de santé publique afin qu'elles puissent éclairer les mesures, programmes et interventions de santé publique qui visent à protéger ou améliorer la santé. Dans le cas de plusieurs de ces systèmes de surveillance, les personnes n'ont pas la possibilité de refuser que leurs données soient colligées, utilisées et divulguées. Bien qu'à une échelle différente, la restriction, inhérente à la surveillance, de la capacité des personnes à prendre leurs propres décisions entourant une question d'importance personnelle (par exemple avec qui partager leurs renseignements personnels) peut être considérée comme semblable à celle liée à la liberté de choix en matière de consommation d'eau fluorée. Néanmoins, la surveillance de la santé publique est considérée comme éthiquement justifiable lorsqu'elle répond à certains critères. Il est même possible de prétendre que les gouvernements ont le devoir de recueillir de l'information afin de déterminer les menaces existantes et émergentes pour la santé publique et de fournir les programmes et des interventions qui répondent aux besoins de la population.

3.3 Solutions de rechange à la fluoration de l'eau potable

Afin de déterminer s'il est éthiquement justifiable de passer outre au consentement individuel afin d'offrir les avantages de la fluoration de l'eau potable à la collectivité, il est important de vérifier s'il existe des approches moins coercitives qui permettent d'atteindre les mêmes objectifs. D'autres mesures de santé publique peuvent être prises afin de prévenir les caries dentaires auprès des populations défavorisées, telles que :

- les programmes scolaires qui mettent en œuvre le brossage des dents avec des dentifrices fluorés;
- les programmes qui financent l'application topique de gels, mousses ou vernis fluorés par un professionnel.

Ces options sont moins coercitives que la fluoration de l'eau potable, étant donné qu'elles sont réalisées avec le consentement des parents et respectent donc le choix des parents de faire

participer ou non leurs enfants à ces programmes. Elles exigent cependant que les personnes prennent des mesures proactives pour modifier leur comportement. En revanche, la fluoration de l'eau n'exige pas que les personnes fassent quoi que ce soit pour avoir accès à l'intervention ou pour faire les choses différemment; la mesure, une fois implantée dans une communauté, rejoint automatiquement tous les membres de la communauté. Il est à noter que de nombreux Canadiens, en particulier dans les régions rurales et éloignées, n'ont pas accès à un système municipal d'approvisionnement en eau. La réduction des inégalités de santé buccodentaire et leur incidence sur la santé et le bien-être en général nécessitent donc des efforts allant au-delà de la fluoration de l'eau dans les communautés²⁸.

La question se pose néanmoins de savoir comment l'efficacité de ces programmes dans la prévention des caries dentaires, leurs coûts et les avantages et inconvénients qui y sont associés se comparent à ceux de la fluoration de l'eau dans la collectivité. Pour y répondre, il faut évaluer les données probantes disponibles, combler toute lacune dans les données probantes et, enfin, examiner attentivement toutes les données probantes, y compris celles qui ont une incidence différentielle sur divers groupes au sein de la population. Si les données démontrent que, tout bien considéré, les programmes scolaires de brossage de dents et les programmes communautaires d'application de gels, mousses ou vernis fluorés ne sont pas aussi efficaces que la fluoration de l'eau potable en matière de prévention de la carie chez l'ensemble des groupes, on pourrait soutenir que la fluoration de l'eau dans la communauté et la violation du choix individuel que cela implique, sont éthiquement justifiables, puisque les alternatives moins contraignantes ont échoué.

3.4 La valeur du processus démocratique de la prise de décisions

Les principes d'inclusion et de transparence mettent en relief l'importance de faire participer la population visée par une mesure de santé publique proposée au processus décisionnel et de veiller à ce que l'ensemble de la population ait accès en temps opportun à des renseignements clairs sur ce processus et sur la décision en elle-même. Bien souvent, en santé publique, les décisions semblent être prises par des experts et fondées sur des données d'experts uniquement. Cela peut nuire à l'acceptation par le public des recommandations, interventions et autres mesures de santé publique, telles que la fluoration de l'eau potable, en particulier lorsqu'il s'agit d'un enjeu qui divise. De plus, lorsque les preuves scientifiques sont insuffisantes, discutables ou complexes, la décision peut être plus sujette à la critique, et son incidence sur la santé et le bien-être de la population peut être moins claire.

Comme nous l'avons mentionné dans les sections précédentes, le poids de plusieurs des arguments éthiques qui peuvent être avancés au sujet de la fluoration de l'eau potable dépend

²⁸ MacLaren et McIntyre. *supra*, note 8 à 3.

des données disponibles. Les données portant sur la fluoration de l'eau sont complexes et continuent d'évoluer. Les examens systématiques récents ont soulevé des préoccupations quant à la solidité des données et à leur pertinence dans le contexte actuel. Compte tenu de l'état actuel des connaissances, l'ajout de fluorure à l'eau ainsi que l'arrêt ou l'abandon de programme en fluoration de l'eau pourrait entraîner certains préjudices. D'une part, cesser d'ajouter ou ne pas ajouter de fluorure pourrait priver des membres de la communauté d'une mesure de protection pour la santé buccodentaire. D'autre part, l'ajout de fluorure pourrait limiter la capacité des individus à faire des choix personnels et possiblement contribuer à la fluorose chez certains membres de la communauté. La question de la fluoration de l'eau potable continue d'être une source de controverse et de polarisation. Dans ces circonstances, la façon la plus appropriée d'un point de vue éthique de décider de mettre en place, de poursuivre ou de cesser les programmes de fluoration de l'eau potable peut être de s'appuyer sur des processus décisionnels démocratiques²⁹. De tels processus pourraient comprendre :

- la mise en œuvre d'initiatives de sensibilisation et d'éducation communautaire;
- la publication de plans clairs et compréhensibles dans un format qui est accessible et en temps opportun;
- la consultation significative auprès des communautés;
- la possibilité pour les membres des communautés de contester l'intervention ainsi que le raisonnement sur lequel se basent les partisans de cette décision;
- des réponses aux enjeux soulevés lors de la consultation;
- un processus décisionnel ouvert et transparent.

Une mobilisation du public et une consultation significatives exigent un certain niveau de connaissance et de compréhension des enjeux et des options sur lesquels les membres de la communauté sont invités à se prononcer. Dans une enquête menée en 2008 auprès d'adultes canadiens sur la fluoration de l'eau potable, seulement 45 % des répondants avaient entendu parler de la fluoration de l'eau potable ou avaient lu sur le sujet³⁰. Toute consultation communautaire devrait donc être accompagnée de mesures visant à sensibiliser davantage le public à la fluoration de l'eau dans les communautés et aux liens entre le fluorure et la santé buccodentaire.

Une prise de décisions démocratiques efficace exige également l'accès, pour toutes les personnes concernées, à des renseignements clairs et exacts qui permettent aux utilisateurs de bien comprendre les données actuelles, leurs forces et leurs faiblesses.

²⁹ Nuffield Council on Bioethics, *supra* note 6 à 136.

³⁰ Quiñonez, C.R. Et D. Locker. *Public Opinions on Community Water Fluoridation*, 2009, 100:2, Rev can santé publique, 96 à 97.

À cette fin, les membres du GCESP recommandent ce qui suit afin de pallier les lacunes dans les connaissances actuelles ou de répondre à des besoins précis :

- demander un avis juridique sur le pouvoir des gouvernements à prendre certaines décisions concernant la fluoruration de l'eau dans les communautés et les circonstances dans lesquelles de telles décisions sont justifiables d'un point de vue légal;
- effectuer d'autres enquêtes sur l'opinion de la population canadienne au sujet de fluoruration de l'eau potable;
- continuer de surveiller les effets de la fluoruration de l'eau sur la santé; et
- concevoir et mener des études sur l'incidence de l'arrêt de la fluoruration de l'eau potable.

Cela permettra aux communautés de prendre des décisions éclairées fondées sur des valeurs sociales pertinentes et des données probantes actualisées.

Tout en demandant cette recherche pour favoriser une meilleure prise de décisions et que l'on reconnaît que la fluoruration de l'eau potable représentera un enjeu à long terme, une orientation à l'intention des décideurs est justifiée.

Après avoir délibéré sur cette analyse éthique, le GCESP croit que des programmes d'éducation communautaires bien conçus et des processus décisionnels démocratiques qui mobilisent les communautés à l'égard de cet enjeu sont nécessaires. D'un point de vue des avantages pour la santé publique, le GCESP croit qu'en raison du poids des arguments qui suggèrent que la fluoruration de l'eau dans les communautés est éthiquement admissible et justifiable, malgré l'atteinte à la liberté de choix individuel.