



VINGT-DEUXIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

COMMISSION DU PROGRAMME ET DU BUDGET

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA DIXIEME SEANCE

Sheraton-Boston Hotel, Boston, Massachusetts
Samedi 19 juillet 1969, à 11 heures

PRESIDENT : Professeur B. REXED (Suède)



Table des matières

	<u>Page</u>
1. Election d'un nouveau rapporteur	2
2. Fluoration et hygiène dentaire	2

Note : Les rectifications au présent procès-verbal provisoire doivent parvenir au Rédacteur en chef, Actes officiels, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, Suisse, avant le 20 septembre 1969.

1. ELECTION D'UN NOUVEAU RAPPORTEUR

Le Président annonce que le Rapporteur de la Commission, le Dr Daly, délégué de la Tunisie, a dû repartir dans son pays, ce qui est très regrettable, étant donné qu'il s'était établi avec lui une excellente atmosphère de collaboration. Aux termes de l'article 42 du Règlement intérieur de l'Assemblée, la Commission doit élire un nouveau rapporteur.

Le Dr ANOUTI (Liban) propose le Dr Aashi, délégué de l'Arabie Saoudite. Sa proposition est appuyée par le Dr DIBA (Iran) et le Dr AL-AWADI (Koweït).

Décision : Le Dr Aashi est élu Rapporteur à l'unanimité.

2. FLUORATION ET HYGIENE DENTAIRE : Point 2.7 de l'ordre du jour (résolution EB43.R10; document A22/P&B/7) (suite de la discussion)

Le PRÉSIDENT annonce qu'aucune décision n'ayant été prise en séance plénière à propos du plafond budgétaire pour 1970, la Commission ne pourra poursuivre l'examen du point 2.2.3, mais qu'elle va reprendre la discussion sur le point 2.7 : fluoration et hygiène dentaire.

La Commission est saisie d'un projet de résolution proposé par la délégation du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et, conjointement, par les délégations suivantes : Argentine, Australie, Brésil, Canada, Ceylan, Chili, Etats-Unis d'Amérique, Irlande, Jamaïque, Japon, Mexique, Norvège, Nouvelle-Zélande, Ouganda, Panama, Pays-Bas, Pologne, République Arabe Unie, République fédérale d'Allemagne, République Unie de Tanzanie, Roumanie, Sierra Leone, Singapour, Suède, Suisse Tchécoslovaquie, Union des Républiques socialistes soviétiques, Venezuela et Yougoslavie. La résolution est ainsi rédigée :

La Vingt-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport présenté par le Directeur général en exécution de la résolution EB43.R10 au sujet de la fluoration de l'eau fournie aux collectivités;

Tenant compte du fait que la carie dentaire est une affection répandue dans de nombreuses populations et qu'elle devient de plus en plus fréquente dans de nombreuses autres;

Rappelant que des études faites dans plusieurs pays ont régulièrement attesté que la prévalence de cette affection est nettement basse lorsque l'eau distribuée contient naturellement une concentration optimale de fluor;

Acceptant les conclusions qui se dégagent actuellement de l'expérience pratique acquise dans divers pays et qui indiquent que le procédé consistant à porter la teneur en fluor de l'eau de boisson à un niveau optimal est une mesure de santé publique réalisable, efficace et sans danger;

Notant qu'il n'existe aucun autre moyen aussi efficace de faire bénéficier des populations entières des effets salutaires du fluor sur l'hygiène dentaire;

Soulignant que l'importante documentation scientifique relative à cette question ne contient aucune preuve valable permettant de penser que la santé des populations risque d'être affectée par la consommation d'eau contenant une concentration optimale de fluor; et

Reconnaissant que plusieurs enquêtes dignes de foi menées indépendamment dans un certain nombre de pays ont abouti aux mêmes conclusions que ci-dessus,

1. REMERCIE le Directeur général de son rapport très complet;

2. RECOMMANDE aux Etats-Membres de prendre des dispositions, dans tous les cas où cela est possible, pour instituer, en tant que mesure de santé publique éprouvée, la fluoration

de l'eau fournie aux collectivités lorsque la teneur de l'eau en fluor est inférieure au niveau optimal, ou, à défaut, d'étudier d'autres méthodes d'utilisation du fluor comme moyen d'hygiène dentaire;

3. PRIE le Directeur général de continuer à encourager les recherches sur l'étiologie de la carie dentaire, sur le mode d'action du fluor en concentrations optimales et sur les effets produits par l'absorption de quantités nettement excessives de fluor provenant de sources naturelles, et de faire rapport sur ces questions à l'Assemblée mondiale de la Santé; et

4. PRIE le Directeur général de porter cette résolution à l'attention de tous les Etats Membres.

Le Dr EL BITASH (République Arabe Unie) fait observer que son pays procède depuis près de dix ans à des essais de fluoration, procédé qui est considéré en République Arabe Unie comme une mesure préventive utile contre la carie dentaire. Le Dr El Bitash approuve entièrement le rapport du Directeur général.

Le Dr ORLOV (Union des Républiques socialistes soviétiques) se félicite de constater que l'OMS s'intéresse aux problèmes d'hygiène dentaire.

De nombreux efforts ont été déployés dans son pays pour améliorer l'hygiène dentaire. Le nombre des dentistes a doublé au cours des dix dernières années, et se situe actuellement aux environs de 80 000. Plus de 8000 diplômes de stomatologie et d'odontologie sont délivrés chaque année. Cependant, en dépit de l'accroissement du nombre des spécialistes et des instituts dentaires, la question des soins dentaires à fournir à la population n'a rien perdu de sa complexité, en raison de la fréquence élevée des maladies dentaires, et notamment des caries. On étudie actuellement l'étiologie et la pathogénie des caries dentaires, et des méthodes nouvelles de prophylaxie et de traitement sont mises à l'essai. Des mesures prophylactiques tant individuelles que collectives sont appliquées, et l'on étudie les rapports entre les caries dentaires d'une part et diverses maladies, le régime alimentaire et le métabolisme d'autre part.

La fluoration de l'eau, qui a été introduite dans la pratique en 1960, s'est révélée être la méthode actuellement la plus efficace pour prévenir les caries. Des études menées en 1967, soit sept ans après les débuts de la fluoration, ont montré que les caries dentaires avaient diminué de 43 % chez les enfants âgés de sept ans, et de 33 % chez les enfants âgés de huit ans.

Au début de 1969, on a commencé à pratiquer la fluoration de l'eau dans 24 villes, dont Léninegrad, qui compte trois millions d'habitants. Aujourd'hui, treize millions de personnes bénéficient des effets de la fluoration en Union soviétique.

D'après les renseignements fournis par l'institut central de recherches en stomatologie, il est permis de penser que la fluoration permettra de réduire de 40 % les traitements dentaires et de 20 à 30 % le nombre des personnes nécessitant des prothèses dentaires; il sera ainsi possible d'affecter le personnel et les ressources à d'autres domaines de la stomatologie.

La délégation soviétique estime qu'en vue de l'expérience acquise et des recherches qui sont menées dans de nombreux pays, l'Assemblée a eu raison de recommander la fluoration de l'eau comme mesure préventive de masse contre les caries, et elle appuie le projet de résolution dont est saisie la Commission.

Le Dr JOYCE (Irlande) déclare que, dans son pays, les services locaux d'approvisionnement en eau sont tenus de pratiquer la fluoration de l'eau depuis 1964. En 1963, il a été intenté à ce sujet un procès mémorable qui a duré soixante-cinq jours en Haute Cour et sept jours à la Cour suprême; toutefois, dans les deux cas, un jugement a été prononcé en faveur de l'Etat. Actuellement, la question de la fluoration ne donne plus lieu à aucune controverse.

L'Irlande compte 2 900 000 habitants et, sur 1 750 000 personnes approvisionnées en eau par canalisations, 1 200 000 bénéficient des effets de la fluoration. On s'efforce actuellement d'en faire bénéficier le reste de la population, qui n'est pas approvisionnée par canalisations, en utilisant d'autres méthodes (par exemple applications locales et rinçages de bouche).

Le Dr Joyce approuve la résolution présentée par la délégation du Royaume-Uni.

Le Professeur NANU (Roumanie) indique que sa délégation voit dans le rapport sur la fluoration et l'hygiène dentaire un document de travail d'une haute tenue scientifique, pouvant servir de document de référence pour tous ceux qui s'occuperont à l'avenir des problèmes techniques que pose la fluoration. Il y a quelques années, la Roumanie a entrepris de fluorer l'eau du réseau de distribution d'une ville de 100 000 habitants à titre de mesure préventive contre la carie dentaire. L'appareillage utilisé à cet effet est simple et économique, et le composé adopté est un fluosilicate de sodium. La délégation roumaine s'intéresse beaucoup à la fluoration de l'eau à des fins préventives et les solutions recommandées par l'OMS, qui constituent une synthèse de l'expérience acquise dans ce domaine partout dans le monde, seront d'une grande utilité lors de la mise en oeuvre de programmes de même ordre en Roumanie. La délégation roumaine appuie entièrement le projet de résolution présenté par le Royaume-Uni, projet dont elle a l'honneur d'être l'un des coauteurs.

Le Dr BAUHOFFER (Autriche) juge le rapport très complet et très utile pour dissiper les doutes qui persistent dans son pays au sujet de la fluoration. Comme les réseaux de distribution d'eau en Autriche desservent des localités très dispersées, la fluoration ne s'est pas révélée possible jusqu'ici. Cependant, depuis un certain nombre d'années, des comprimés de fluor sont distribués partout dans le pays à 900 000 enfants environ et on a constaté que le nombre de caries dentaires avait diminué de 30 % environ. L'analyse des coûts et rendements n'a pas encore été faite. Des mesures plus bénéfiques existent peut-être, mais jusqu'ici cette mesure est la seule que l'Autriche ait été en mesure de prendre.

Le Dr BRZEZINSKI (Pologne) estime le rapport à la fois détaillé et complet. La fluoration des réseaux de distribution d'eau constitue un exemple des mesures qu'il est possible de prendre à vaste échelle pour assurer l'hygiène dentaire. Un programme de fluoration a débuté en Pologne il y a plusieurs années. La première ville à en bénéficier a été Wroclaw, qui compte 500 000 habitants, et la deuxième Varsovie, dont la population s'élève à 1 300 000 habitants.

La fluoration est un moyen nouveau et peu coûteux de prévenir la carie dentaire et le Ministère de la Santé et de l'Assistance sociale de Pologne encourage les autorités des villes où la teneur de l'eau en fluor est faible à adopter cette méthode.

Comme l'expérience acquise par un grand nombre de pays, dont la Pologne, a montré que l'ajustement de la teneur en fluor de l'eau des réseaux de distribution est une mesure de santé publique pratique, sûre et efficace, la délégation de la Pologne appuie le projet de résolution proposé par la délégation du Royaume-Uni.

Le Dr OJALA (Finlande) explique que, se fondant sur l'expérience acquise sur place comme à l'étranger, le Service médical national de Finlande a présenté récemment aux administrations locales une recommandation contenant des indications sur l'emploi du fluor pour la prévention de la carie dentaire.

La délégation finlandaise appuie la résolution du Royaume-Uni.

Le Dr WINTON (Australie) dit que l'addition du fluor à l'eau des réseaux de distribution n'a débuté qu'en 1964 en Australie. Aujourd'hui, 4 159 000 habitants, soit 34 % de la population, utilisent une eau fluorée.

La fluoration a d'abord été instituée en 1964 dans le territoire fédéral australien, où se situe Canberra et dont la population s'élève à 120 000 habitants. Dès le début, le Conseil national de la Santé et de la Médecine d'Australie a accordé son plein appui au programme, qu'il considère comme une mesure rationnelle et sûre permettant de réduire sensiblement l'incidence des caries dentaires.

Les résultats obtenus à Canberra ont été très satisfaisants. L'état de la denture des enfants de cette ville est évaluée tous les ans, secteur par secteur, depuis 1964, et des améliorations ont été constatées partout. Au cours de la période 1964-1968, l'incidence de la carie des dents permanentes d'enfants de 6 à 12 ans est passée de 1,61 à 1,05, ce qui correspond à une réduction moyenne de 34,7 %. Au cours de la même période, l'incidence des dents cariées, absentes et obturées a diminué de 3,66 à 3,15, soit une réduction de 17,5 % en moyenne. La deuxième catégorie a subi une amélioration moins sensible parce que, dans un certain nombre de cas, les dents étaient déjà atteintes avant l'introduction de la fluoration. L'enquête de Canberra, l'une des plus vastes qui aient été entreprises dans le monde sur les effets de la fluoration, a porté sur 6000 enfants environ.

Dans chaque cas, la fluoration de l'eau des réseaux de distribution n'a été instituée qu'après un examen attentif de la question par les autorités compétentes. L'étude la plus récente et la plus importante a été exécutée par une Commission royale instituée par le Gouvernement de l'Etat de Tasmanie. En 1968, après une analyse minutieuse et prolongée des avantages et des inconvénients de la fluoration, la Commission s'est déclarée sans réserve en faveur de cette méthode. Le Dr Winton cite le passage ci-après du rapport de la Commission :

Il ne faut pas laisser aux autorités locales le soin de décider si la fluoration devrait être instituée dans notre Etat Tasmanie, en tant que mesure de santé publique destinée à assurer l'hygiène dentaire des jeunes. Cette question relève de la compétence du Parlement. Un référendum constituerait un moyen injustifiable sur le plan constitutionnel et entièrement inapproprié de trancher la question. Charger de la décision un organe incompetent tant du point de vue technique que constitutionnel reviendrait à éliminer la responsabilité du Parlement.

Le Dr GATMAITAN (Philippines) n'a guère d'observations à présenter à la Commission car la fluoration n'a pas encore été introduite dans son pays. Au cours des dix dernières années, on a procédé à des enquêtes afin de mettre sur pied un programme national d'hygiène dentaire. Le Ministère de la Santé des Philippines a fait des propositions sur la fluoration de l'eau des réseaux municipaux de distribution; un programme pilote est en cours mais on ne dispose encore d'aucune donnée à son sujet.

En 1963, l'Association dentaire des Philippines a participé à la présentation d'un projet de loi visant l'institution de la fluoration de l'eau des réseaux de distribution de Manille et l'affectation à cette fin de 400 millions de pesos philippins. Cependant, le projet n'a pu être mis à exécution faute de fonds suffisants. L'Administration de la Santé et l'Association dentaire des Philippines estiment toutes deux que la fluoration permet de diminuer l'incidence de la carie dentaire et elles sont convaincues que c'est le moyen le moins coûteux et le plus efficace de protéger la santé des dents. La délégation des Philippines appuie donc la résolution du Royaume-Uni.

Le Dr URATA (Japon) déclare que sa délégation partage l'avis exprimé dans le Rapport du Directeur général, à savoir que la fluoration de l'eau des réseaux de distribution est une mesure bénéfique pour l'hygiène dentaire.

Au Japon, le service des eaux de Kyoto a effectué une expérience de 1952 à 1965 avec le concours de l'Université de Kyoto. Cette expérience a porté sur une zone comptant 11 500 habitants environ et les résultats ont montré que l'incidence de la carie dentaire avait diminué

de 30 % environ. Des expériences similaires sont en cours dans trois autres régions de trois milliers d'habitants chacune. Un certain nombre de problèmes se sont posés : tarif à imposer aux consommateurs, méthodes et appareillage, nature du composé fluoré à utiliser, coût, effets éventuels sur d'autres organes du corps, etc. En ce qui concerne ce dernier problème, rien n'a été établi ni dans un sens ni dans l'autre.

En 1964, le Ministère de la Santé et de la Prévoyance sociale a fait entreprendre des études sur le programme d'hygiène dentaire. Les avantages de la fluoration ont été reconnus, mais les résultats des études n'ont pas encouragé le Ministère à prendre fermement position sur la question et le gouvernement central n'a pas pu adopter la législation nécessaire pour mettre en application le programme d'hygiène dentaire. A son retour au Japon, le Dr Urata continuera de collaborer avec d'autres chercheurs dans l'espoir d'atteindre cet objectif. Cela dit, quelles que soient ces incertitudes, la délégation du Japon appuie le projet de résolution.

Le Dr LANDAETA (Venezuela) félicite le Directeur général de son Rapport et de la vaste bibliographie qu'il contient.

Au Venezuela, les services des eaux des agglomérations de plus de 5000 habitants relèvent de l'Institut national du Génie sanitaire et ceux des agglomérations de moins de 5000 habitants du Ministère de la Santé et de l'Assistance sociale. En 1968, on a installé 1555 réseaux d'adduction qui desservent une population rurale de 1 800 000 habitants, soit 60 % de la population rurale du pays. La fluoration a été instituée dans 37 localités rurales à l'aide d'un appareillage facile à utiliser fourni par le Ministère; l'Institut national du Génie sanitaire procède actuellement à la fluoration des réseaux d'adduction des régions urbaines. Les programmes mis en oeuvre dans les régions rurales sont intégrés à d'autres programmes prévoyant l'alimentation de la population en eau saine, par exemple les programmes d'hygiène du milieu et de lutte contre les parasitoses intestinales.

Le Dr DORJJABANDA (Mongolie) souligne qu'au cours des dernières années, un certain nombre d'études ont été faites dans son pays sur l'incidence de la carie dentaire, notamment chez les enfants. Les résultats ont témoigné d'une progression de cette affection, en particulier dans les villes chez les enfants d'âge scolaire et préscolaire. La carie dentaire devient l'un des principaux problèmes de santé publique et il faudra que les services d'hygiène dentaire entreprennent des études approfondies afin de mettre au point des mesures préventives qui s'imposent.

En Mongolie, les services d'hygiène dentaire ont obtenu un succès considérable au cours des dernières années. Des polycliniques spéciales ont été créées ainsi que des équipes mobiles; un département de stomatologie a été établi à l'Institut de médecine et une section de technique dentaire a été mise sur pied à l'Ecole de Technologie médicale. La question de la fluoration de l'eau, qui serait instituée à Oulan-Bator en premier lieu, est à l'étude. Etant donné son importance, le Gouvernement mongol envisage de demander l'aide de l'OMS pour étudier le problème de la carie dentaire et les mesures préventives qu'il appelle.

La délégation mongole appuie entièrement les vues des délégués de la Tchécoslovaquie, du Royaume-Uni, de l'URSS et d'autres pays. La fluoration de l'eau joue sans aucun doute un rôle important dans la prévention de la carie dentaire, mais on ne saurait l'adopter sans tenir compte d'autres facteurs d'ordre médico-géographique, social et économique.

Le Dr GONZALEZ GALVEZ (Panama) transmet au Directeur général les félicitations de la délégation du Panama pour son Rapport.

La carie dentaire pose incontestablement un grave problème de santé publique et il est évident que la fluoration des réseaux publics de distribution d'eau constitue la méthode la plus efficace que l'on connaisse aujourd'hui pour réduire l'incidence de cette maladie. Au Panama, un programme de fluoration est en cours depuis 1950 et porte sur 40 % environ de la population du pays. De plus, la vente de pâtes dentifrices contenant du fluor est autorisée et les dentistes privés utilisent des solutions fluorées pour des applications topiques. La délégation du Panama appuie sans réserve le projet de résolution.

Le Dr DIBA (Iran) rend hommage au Directeur général pour son excellent rapport. La délégation iranienne est très heureuse de noter qu'au cours des dernières années, l'OMS s'est beaucoup intéressée à l'hygiène dentaire, car ce domaine est un aspect important de la santé publique.

L'Iran attache une très grande importance à l'hygiène dentaire et une école dentaire y a été créée il y a trois ans. On envisage actuellement de mettre sur pied une deuxième école et on espère aussi pouvoir en établir d'autres dans les provinces dans le cadre des programmes de santé futurs. Des enquêtes effectuées dans des zones témoins ont montré que l'incidence de la carie dentaire était proportionnelle à la teneur de l'eau en fluor. De plus, la fluoration des réseaux de distribution d'eau n'est ni difficile ni coûteuse. C'est pourquoi le Ministère de la Santé a recommandé au Ministère des Ressources hydrauliques et électriques que la fluoration soit instituée dans toutes les régions où la concentration naturelle de l'eau en fluor est faible.

La délégation iranienne appuie le projet de résolution, mais elle voudrait en outre qu'un paragraphe y soit ajouté pour inviter le Directeur général à poursuivre l'étude de la question.

Le Dr MARTÍNEZ (Cuba) remercie le Directeur général de son rapport et déclare que la délégation cubaine s'associe aux déclarations qui ont été faites en faveur de la fluoration. Dans son pays, on a déjà pris les mesures nécessaires pour intégrer la fluoration des réseaux de distribution d'eau aux programmes de santé qui seront établis à l'avenir. A cette fin, un séminaire a été organisé avec l'aide de l'OMS et un projet pilote a été mis à exécution dans une agglomération qui compte un grand nombre d'enfants d'âge scolaire. La délégation cubaine votera en faveur du projet de résolution.

Le Dr THOMAS (Sierra Leone) indique que si la fluoration n'a pas encore été instituée dans son pays, on envisage de le faire depuis quelque temps. Toutes craintes des effets nuisibles que pourrait avoir cette méthode ont maintenant été dissipées. La délégation du Sierra Leone fait le plus grand cas du rapport du Directeur général et votera en faveur du projet de résolution.

Le Dr TAYLOR (Nouvelle-Zélande) explique que les autorités de son pays encouragent la fluoration de l'eau depuis de nombreuses années. A l'heure actuelle, plus de 60 % de la population néo-zélandaise est desservie par des réseaux de distribution d'eau. Outre l'amélioration de l'état de la denture des enfants, la fluoration de l'eau présente un autre avantage : une enquête récemment menée dans une collectivité où l'eau est fluorée depuis quelques années a révélé que le nombre d'enfants dont pouvait s'occuper une infirmière dentaire était supérieur à 700, alors que ce chiffre n'est que de 400 dans les localités où la fluoration de l'eau n'a pas été adoptée.

La délégation néo-zélandaise est heureuse de se prononcer pour le projet de résolution.

Le Dr SUMBUNG (Indonésie) félicite le Directeur général de son rapport détaillé et convaincant et déclare que sa délégation a noté avec satisfaction l'inscription en bonne place de la question de l'hygiène dentaire à l'ordre du jour de la présente Assemblée de la Santé.

En Indonésie, où une direction de l'hygiène dentaire a été créée au sein du Ministère de la Santé, une enquête menée parmi les écoliers a révélé que 80 % d'entre eux avaient besoin d'un traitement dentaire.

Les immenses besoins à satisfaire si l'on veut résoudre le problème de plus en plus aigu de l'hygiène dentaire - personnel spécialisé et qualifié, matériel et installations diverses - dépassent de toute évidence les ressources de la plupart des pays en voie de développement. La délégation indonésienne approuve donc fortement la mesure préventive consistant à additionner de fluor l'eau des réseaux de distribution. Aussi appuie-t-elle le projet de résolution présenté par le délégué du Royaume-Uni; elle propose en outre d'inviter le Directeur général à continuer de donner un rang élevé de priorité à l'hygiène dentaire, notamment pour aider les pays dont les services dentaires ont besoin d'être renforcés.

Le Dr AL-AWADI (Koweït) approuve l'idée d'ajouter du fluor dans l'eau des réseaux de distribution, projet qui ne posera pas de difficulté à Koweït, puisque ce pays produit sa propre eau potable. Il existe cependant quelques régions où la population utilise de l'eau de puits ayant une forte teneur en fluor et le nombre des cas de fluorose et d'ostéosclérose montre les dommages que peuvent causer des concentrations excessives de cette substance. Notant qu'au paragraphe 3.2 du rapport du Directeur général (document A22/P&B/7), il est indiqué que le rapport existant entre l'ostéosclérose et l'ingestion de fluor n'a pas été établi avec certitude jusqu'ici, le délégué de Koweït demande au Secrétariat de plus amples renseignements sur la question, car il a toujours cru qu'il existait entre elles un rapport précis.

Le Dr Al-Awadi réserve le droit de sa délégation de présenter un amendement au projet de résolution sur la fluoration et l'hygiène dentaire après avoir reçu une réponse à la question qu'il vient de poser.

Le Dr SAENZ-SANGUINETTI (Uruguay) note que l'Uruguay n'est pas épargné par le problème des caries dentaires, grave problème de santé publique dans le monde d'aujourd'hui. L'Uruguay effectue actuellement des essais préliminaires de fluoration, mais dans un pays de la dimension de l'Uruguay l'approvisionnement de la population en eau potable est prioritaire, en particulier dans les régions agricoles de l'intérieur. Un service indépendant assure l'alimentation en eau de Montevideo et de quelques chefs-lieux de province et la station balnéaire de Punta del Este pose un problème particulier en raison des fluctuations que connaît sa population, qui passe de 20 000 à 200 000 habitants selon la saison. Etant donné l'importance de la question, la délégation uruguayenne appuie le projet de résolution dont la Commission est saisie.

Le Dr ALAN (Turquie) constate que la majorité des délégations s'intéresse à la question de l'hygiène dentaire et il est heureux de voir que l'OMS y attache une importance de plus en plus grande.

La délégation turque appuiera le projet de résolution dont la Commission est saisie, mais elle désire y apporter un amendement. Le paragraphe 2 du dispositif mentionne la fluoration des réseaux de distribution d'eau, mais passe sous silence les autres méthodes d'administration de fluor, comme celles qu'a citées le délégué de la Suisse. A sa quinzième session, le Comité régional de l'Europe, réuni à Istanbul, a adopté une résolution sur l'hygiène dentaire infantile en Europe, qui prévoit l'emploi d'autres méthodes de fluoration. Le Dr Alan propose donc d'ajouter au paragraphe 2 du dispositif les mots suivants : "... ou à défaut, d'étudier d'autres méthodes d'utilisation du fluor comme moyen d'hygiène dentaire".

Le Professeur PENSO (Italie) souligne que sa délégation ne peut pas appuyer le projet de résolution relatif à la fluoration et à l'hygiène dentaire parce qu'elle n'est nullement convaincue de l'utilité de la fluoration des eaux. Le Professeur Penso ne désire pas à ce stade examiner la question de savoir si la présence d'une ppm de fluor dans l'eau peut ou non prévenir la carie dentaire. Si l'on étudie scientifiquement les résultats de la fluoration obtenus jusqu'ici, on se rendra compte qu'ils ne sont pas statistiquement significatifs. Mais ce qui le préoccupe réellement, c'est la manie actuelle de mettre des additifs dans tout.

En Italie, il existe beaucoup de fluoroses dues à la teneur excessive en fluor des eaux naturelles et le fluor est pour ainsi dire considéré comme un ennemi de la santé publique. Il faut également se rappeler que l'air contient du fluor dans les régions soumises à une pollution atmosphérique. Le Professeur Penso a appris avec étonnement qu'en Suisse on ajoute du fluor au lait et au sel. Faudra-t-il maintenant vérifier la teneur en fluor du fromage suisse ?

Le délégué de l'Italie demande à la Commission de ne pas accepter avec enthousiasme toutes les propositions dont elle est saisie et il l'avertit que des substances comme le fluor peuvent avoir à la longue sur l'organisme des effets encore inconnus. Il faut effectuer des recherches plus poussées au sujet de l'action à long terme que le fluor peut exercer sur les organes autres que les dents. En attendant, la délégation italienne votera contre le projet de résolution.

Le Dr Wynne GRIFFITH (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) indique que sa délégation accepte les amendements au projet de résolution présentés par les délégués de l'Iran et de la Turquie. Se référant à l'intervention du délégué de l'Italie, il déclare qu'il se fera un plaisir de le renseigner sur la teneur en fluor des vins italiens.

Le Dr FERREIRA (Brésil) se sent tenu d'indiquer pour répondre aux observations du délégué de l'Italie, que des études statistiques sérieuses ont été faites au Brésil tant sur la valeur prophylactique de la fluoration que sur son évaluation économique et technique. La fluorose est une maladie bien connue; l'iodose aussi, mais cela n'empêche pas que l'on met de l'iode dans le sel pour combattre le goitre. De l'avis du Dr Ferreira la fluoration ne présente aucun risque lorsqu'elle est bien faite.

Chaque année plus de 100 villages brésiliens sont rattachés au service des eaux; et de l'avis du Dr Ferreira, il faudrait inciter les gouvernements à instituer la fluoration de l'eau, car l'expérience du Brésil en a montré les avantages : dans les régions où elle a été adoptée, le taux d'incidence des caries dentaires est tombé à 60 % et aucun cas de fluorose n'a été enregistré.

Le Dr SAUTER (Suisse) regrette que le délégué de l'Italie n'ait pas compris ce qu'il a dit à la septième séance de la Commission, lorsqu'il a expliqué que des essais de fluoration du lait entrepris à vaste échelle en Suisse ont donné des résultats prometteurs, et qu'il a décrit exactement le procédé d'administration du fluor. Cette dernière est pratiquée sur une base entièrement volontaire et exige la coopération disciplinée des mères de famille : il n'a jamais été question de fluorer le lait des centrales laitières ou servant à la fabrication du fromage.

Le Dr N'DIAYE (Sénégal) a suivi le débat avec une attention particulière car les caries dentaires posent un problème de plus en plus important dans son pays, ce qui a amené le Gouvernement sénégalais à demander l'assistance de l'OMS pour créer un institut dentaire à Dakar.

Le Dr N'Diaye avait l'intention, en rentrant au Sénégal, d'étudier avec les autorités de la santé publique la question de la fluoration de l'eau des réseaux de distribution, mais la déclaration du délégué de l'Italie lui a donné à réfléchir. La question est particulièrement importante, car il existe au Sénégal une région où tous les enfants dès leur jeune âge ont les dents couvertes d'un tartre brunâtre, ce qui représente un handicap tel que les filles nées dans cette région ont des difficultés à trouver un mari. On a pensé que ce phénomène était dû à la forte teneur de l'eau en fluor. Le Dr N'Diaye aimerait donc obtenir de plus amples renseignements sur les conséquences que peut avoir l'ingestion de grandes quantités de fluor.

Le Dr SIDERIUS (Pays-Bas) dit que sa délégation appuie les conclusions contenues dans le rapport détaillé du Directeur général sur la fluoration et l'hygiène dentaire. A l'heure actuelle, 20 % environ de l'eau est fluorée aux Pays-Bas. Cependant, si les études comparatives effectuées dans ce pays sur la diminution du nombre des caries dentaires ont donné des résultats analogues à ceux obtenus ailleurs, on a compris que la fluoration ne pouvait pas résoudre complètement le problème des caries dentaires et qu'il était également important de réduire l'absorption de glucides et de promouvoir l'hygiène orale.

En ce qui concerne les observations faites par le délégué de la Suisse au sujet des autres méthodes de fluoration, le Dr Siderius se demande si cette délégation pourrait communiquer au Secrétariat les résultats de ses essais afin que la Vingt-Troisième Assemblée de la Santé en soit informée.

La délégation des Pays-Bas appuie sans réserve la résolution présentée par la délégation du Royaume-Uni.

Le Dr LEKIE (République démocratique du Congo) a quelque doute en ce qui concerne l'utilité de la fluoration. La question n'a pas encore été étudiée dans son pays. Il est vrai que le nombre des caries dentaires augmente, principalement parmi les habitants des villes, qui représentent environ 25 à 30 % de la population; toutefois, cette affection ne saurait être considérée comme un problème important par rapport aux nombreux autres problèmes de santé publique qui existent dans le pays. En tout état de cause, pour un pays comme la République démocratique du Congo, où l'approvisionnement en eau pure pose un problème, la fluoration ne ferait qu'augmenter les difficultés. Le Dr Lekie aimerait qu'on lui donne l'assurance qu'il sera relativement facile de contrôler la fluoration de l'eau et d'éviter les dangers dont ont parlé certains délégués.

Le Dr ELOM (Cameroun) dit qu'étant donné les divergences d'opinion et le prix élevé du matériel et du personnel qu'exige la fluoration, sa délégation n'est pas en mesure d'appuyer le projet de résolution, notamment compte tenu du fait que le Cameroun essaie encore actuellement de surmonter les difficultés que pose la mise en oeuvre d'un programme visant à approvisionner en sel iodé des régions où le goitre sévit à l'état endémique. La délégation camerounaise estime qu'il vaudrait mieux attendre le résultat d'études plus poussées sur la question de la fluoration avant d'en recommander l'application générale.

Le Dr KNUTSON (Etats-Unis d'Amérique) dit que chacune des 87 données qui figurent à l'annexe V du rapport est le résultat de 100 expériences, de sorte que l'analyse contenue dans le rapport est fondée sur près de 10 000 documents différents traitant des effets dentaires et biologiques de la fluoration.

Le Dr Knutson décrit les expériences approfondies qui ont été effectuées aux Etats-Unis où il existe actuellement 4000 localités qui reçoivent un approvisionnement optimum en fluor, sans que cela ne pose aucun problème d'adaptation. La plus ancienne de ces collectivités se trouve à Grand Rapids, Michigan, où la fluoration de l'eau est pratiquée depuis 25 ans.

Le Professeur PENSO (Italie), tout en remerciant le délégué des Etats-Unis pour les précisions qu'il vient de donner, dit qu'il connaît bien la documentation traitant de la fluoration aux Etats-Unis, mais se demande si le délégué des Etats-Unis connaît la documentation italienne existant en la matière.

La question qu'il a posée - et qui est restée sans réponse - est de savoir s'il est dangereux d'ajouter du fluor à l'eau des réseaux de distribution alors que la population absorbe déjà du fluor naturel dans certains aliments, comme la viande et le vin, et dans certaines régions où l'air en contient une certaine dose. L'homme passe progressivement de son milieu naturel dans un milieu artificiel contenant du chlore, du fluor, des pesticides et d'autres additifs. La fluoration de l'eau est-elle réellement nécessaire ? Ne risque-t-elle pas à la longue d'être nocive pour la population ?

Le Dr Penso ne s'oppose pas à ce que l'on fasse des études et des recherches plus poussées; il serait néanmoins prématuré de recommander aux gouvernements de tous les Etats Membres d'appliquer le système de fluoration de l'eau. Il serait préférable que l'OMS attende de disposer de renseignements sûrs avant de prendre la responsabilité de formuler pareille recommandation.

M. GLOKPOR (Togo) félicite l'Organisation des efforts qu'elle a déployés en vue d'améliorer l'hygiène dentaire. Cependant, bien que le nombre des caries dentaires augmente actuellement, il ne pose pas un problème majeur au Togo : le problème le plus important est celui de l'approvisionnement en eau, notamment pendant la saison sèche. Il serait donc impossible actuellement de mettre en oeuvre au Togo la résolution déposée par la délégation du Royaume-Uni.

M. Glokpor espère néanmoins que le Directeur général poursuivra ses études sur la question de la fluoration de l'eau afin de dissiper les doutes exprimés par certaines délégations. Il serait intéressant par exemple de disposer de renseignements sur l'état de la dentition d'enfants nés dans des régions où le système de fluoration est déjà appliqué.

Le Dr Wynne GRIFFITH (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) comprend parfaitement la situation de pays tels que le Cameroun, la République démocratique du Congo et le Togo. Il espère néanmoins qu'ils n'invoqueront pas leurs difficultés pour empêcher l'adoption du projet de résolution présenté. A ce propos, il désire faire observer que le paragraphe 2 du dispositif recommande d'instituer la fluoration de l'eau "dans tous les cas où cela est possible".

Le Dr Wynne Griffith fait observer en outre que l'on a utilisé le mot "optimal" tout au long de la résolution pour tenir compte de la situation des différents pays. Il espère que l'utilisation de ce mot donnera en partie satisfaction au représentant de l'Italie. Il va sans dire qu'il faut tenir compte de la concentration naturelle des aliments ou boissons en fluor pour fixer le niveau optimal.

Il rappelle que le délégué de la Turquie a proposé d'ajouter à la fin du paragraphe 2 du dispositif le membre de phrase suivant : "à défaut, d'étudier d'autres méthodes d'utilisation du fluor comme moyen d'hygiène dentaire".

Conformément au vœu du délégué de l'Iran, le Dr Wynne Griffith propose d'ajouter un paragraphe 3 au dispositif, le paragraphe 3 actuel étant renuméroté paragraphe 4; ce paragraphe serait ainsi conçu :

"PRIE le Directeur général de continuer à encourager les recherches dans ce domaine et de communiquer les renseignements pertinents aux gouvernements."

Le Dr TEOUME-LESSAN (Ethiopie), après avoir écouté le débat, estime qu'il manque dans le rapport un élément important, à savoir le point de vue de ceux qui ne croient pas aux bienfaits universels de la fluoration de l'eau. Si le projet de résolution est adopté à la présente Assemblée de la Santé, certains gouvernements risquent d'instituer le système de la fluoration sans en connaître toutes les conséquences, alors qu'il ne s'agit pas là réellement d'un domaine prioritaire.

Le délégué de l'Ethiopie propose de renvoyer l'examen de la question à la Vingt-Troisième Assemblée mondiale de la Santé et d'en présenter les deux aspects de façon que les délégués sachent clairement à quoi s'en tenir en ce qui concerne les avantages et les désavantages de la fluoration de l'eau. Au stade actuel, les seuls pays qui pourraient mettre en oeuvre la résolution sont ceux qui appliquent déjà le système de fluoration. Des renseignements nouveaux aideraient les autres pays à prendre une décision.

La séance est levée à 13 heures.