



Le Fluor

Une nécessité pour les pays en développement

Christopher Holmgren*

Malgré les importants progrès techniques réalisés en odontologie durant ces dernières décennies, la carie dentaire se maintient à un niveau pandémique un peu partout dans le monde. Les avantages du fluor dans la prévention et le contrôle de la carie dentaire sont connus depuis plus de 60 ans, mais dans le même temps, seulement 20 % de la population mondiale bénéficie d'un apport de fluor à un niveau approprié. Compte tenu de la situation au niveau mondial, la seule approche réaliste de réduction de la carie est un usage du fluor.

Tous les moyens de diffusion du fluor ont leurs avantages et inconvénients propres

L'accès universel au fluor pour la santé bucco-dentaire fait partie intégrante du droit fondamental à la santé

La fluoration de l'eau, utilisée dans quelques pays développés, ne peut pas constituer une stratégie intéressante en l'absence d'une infrastructure suffisamment développée d'approvisionnement en eau potable. C'est souvent le cas dans les pays en développement dans lesquels la population est à prédominance rurale.

Le sel fluoré est utilisé dans certains pays d'Amérique latine et dans quelques pays européens, y compris la France. C'est un moyen intéressant de diffusion du fluor, mais il est également dépendant du niveau d'équipement et d'infrastructure du pays pour la mise à disposition de sel traité.

Dans les pays où l'iodation du sel est déjà en place, la fluoration du sel est plus facilement envisageable.

L'application topique de fluor par des professionnels de santé bucco-dentaire est utile sur certaines catégories de population à haut risque carieux dans les pays développés. Elle ne peut pas représenter une option intéressante dans les pays en développement car les coûts, le personnel et l'organisation requis en font une intervention irréalisable au niveau communautaire.

L'impressionnante baisse de la carie dentaire dans les pays occidentaux au cours des dernières décennies a largement été attribuée à l'usage répandu des dentifrices fluorés (1). Cependant, l'utilisation de ces dentifrices ne peut se faire que s'ils sont accessibles, abordables et culturellement valorisés. Ces coûts relativement élevés dans les contextes de développement sont en partie dus à la taxation des pâtes dentifrice, pour plus de la moitié de leur prix, car elles sont considérées comme des produits cosmétiques et donc des produits de luxe.

C'est notamment le cas au Népal et au Burkina-Faso, où d'importants coûts de distribution et de taxation par les producteurs se surajoutent au prix initial du dentifrice.

Si on combine la baisse du coût de fabrication avec la réduction ou l'élimination des taxes imposées par les gouvernements sur les dentifrices fluorés, on pourrait largement augmenter leur accessibilité financière et du même coup leur utilisation. Les dentifrices ne devraient plus être considérés comme des cosmétiques mais comme de produits de santé. La santé bucco-dentaire

Ces coûts relativement élevés dans les contextes de développement sont en partie dus à la taxation des pâtes dentifrice, pour plus de la moitié de leur prix...

du pays pourrait alors être nettement améliorée sans surcoût pour son gouvernement. Des groupes de pression anti-fluor existent dans beaucoup de pays. Dans les pays en développement, cela est dû aux cas graves de fluorose dentaire. Une défluoration de l'eau ou l'utilisation d'autres sources d'eau doivent être mises en place (2).

Au plan mondial, de récentes avancées ont été franchies dans l'amélioration de l'accès à une exposition adaptée au fluor. Un temps déterminant de ces avancées fut la consultation globale pour la santé bucco-dentaire par le fluor (« Global consultation on Oral Health through Fluoride »), conjointement organisé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la Fédération Dentaire Internationale (FDI) et l'Association Internationale pour la Recherche Dentaire (IADR) (3).

OMS/FDI/IADR 2006 : 80 experts de 30 pays ont entériné les recommandations suivantes

- Développer les législations efficaces, les directives nécessaires et les programmes pour assurer l'accès au fluor pour la santé bucco-dentaire des populations de tous les pays
- Inclure le fluor dans les messages de santé publique, les stratégies de promotion de la santé et les programmes de santé publique
- Inclure le fluor dans les politiques de santé alimentaire
- Encourager les gouvernements à réduire ou annuler les taxes et tarifs des produits fluorés pour la santé bucco-dentaire
- Encourager les distributeurs à améliorer la disponibilité des dentifrices fluorés efficaces et abordables, au bénéfice des populations les plus pauvres

Afin que ces propositions puissent se réaliser, le rôle de chacun des acteurs suivants est indispensable, et tous doivent travailler en partenariat: gouvernements, organisations de santé, profession dentaire, industrie et ONG

*Professeur Honoraire, Centre Collaborateur OMS, Centre Médical de l'Université de Radboud, Nijmegen, Pays Bas.

Salines de France

Au début 2005, l'Aide Odontologique Internationale (AOI) et le Comité des Salines de France (CSF) ont signé une convention de partenariat. Ce partenariat avec la FDI a abouti à l'élaboration de directives pratiques sur la faisabilité d'un programme d'appui à la fluoration du sel pour la prévention de la carie dentaire au Laos. Une présentation de l'expérience française a eu lieu lors de la session annuelle de l'AOI à l'ADF (novembre 2005), puis dans le cadre d'une formation universitaire (février 2006). L'analyse à distance des conditions propres au Laos a été suivie d'une mission sur place (septembre 2006), au cours de laquelle un expert de la profession salinière a permis d'affiner l'étude et d'établir des recommandations pour optimiser les chances de succès du programme de fluoration du sel au Laos.

Bernard Moinier

Comité des Salines de France www.salines.com

Dentifrice fluoré au Népal

Au Népal, pays en développement, il n'existait pas de production locale de pâte dentifrice fluorée. Les dentifrices étaient importés des pays occidentaux et vendus à un prix trop élevé pour la population locale.

À la fin des années 90, l'ONG « United Mission to Nepal » incita les producteurs à adjoindre du fluor à leurs dentifrices.

Dans le courant de l'année 2002, 90 % des dentifrices vendus au Népal contenaient du fluor et étaient financièrement accessibles à la population; ceci démontre l'efficacité du travail de recommandation en amont, auprès des fabricants pour produire des dentifrices fluorés et accessibles.

Dr Robert Yee

Directeur de la santé bucco-dentaire Dentaid www.dentaid.org

RÉFÉRENCES

1. Bratthall D, Hansel-Petersson G, Sundberg H. Reasons for the caries decline: what do the experts believe? *European Journal of Oral Sciences* 1996; 104: 416-22.
2. Guidelines for drinking-water quality. Third Edition. Recommendations. Geneva: World Health Organization; 2006.
http://www.who.int/water_sanitation_health/dwq/gdwq3rev/en/index.html
3. Global Consultation on « Oral Health Through fluoride » http://www.fdiworldental.org/public_health/assets/Fluoride_Consultation/Fluoride_Declaration_FR.pdf

Promotion de la santé dans les écoles primaires aux Philippines

Une situation...

L'état de santé des enfants des écoles primaires publiques aux Philippines est particulièrement inquiétant.

Un récent rapport du ministère de l'éducation (2006) révèle que 28 % des enfants scolarisés de 12 ans ont un Indice de Masse Corporelle (IMC) inférieur à la normale, que 67 % de ces mêmes enfants souffrent d'infection intestinale parasitaire (2003) et que plus de 40 % présentent des affections dermatologiques comme des piqûres d'insectes infectées et des furoncles.

Selon l'enquête épidémiologique bucco-dentaire réalisée en 2006, 97 % des enfants du CP présentent des caries dentaires. En moyenne, les enfants de 6 ans présentent neuf dents cariées dont trois sont en rapport avec le tissu pulpaire.

Chez les enfants de 12 ans, on trouve en moyenne trois dents définitives cariées dont une s'étend à la pulpe.

Quel que fût le groupe d'âge, aucune dent n'était soignée.

20 % des enfants de 6 ans et 16 % des enfants de 12 ans disaient connaître une douleur d'origine dentaire au moment de l'interview. Les douleurs dentaires sont le principal motif d'absentéisme scolaire aux Philippines.

Ces affections sont plus connues sous le nom de « maladies de la pauvreté ». Les principales causes en sont les habitats familiaux surchargés, les classes surchargées, le manque d'eau potable, le manque d'équipements sanitaires au sein des foyers comme à l'école ainsi que la médiocre qualité des repas.

Les programmes scolaires de promotion de la santé « Health Promoting Schools » définis par l'OMS fournissent

les cadres stratégiques de promotion et prévention. Les comportements favorables à la santé ne sont pas uniquement enseignés mais mis en pratique: les écoles sont équipées de cabinets de toilette et la vie quotidienne y est rythmée par des gestes d'hygiène quotidienne comme les lavages de mains ou les brossages dentaires avec dentifrices fluorés.

La participation active de différents acteurs non sanitaires comme les enseignants, les parents d'élèves ou des membres de la communauté, permet de durablement garantir les progrès dans le domaine de la nutrition, de la santé générale et bucco-dentaire des enfants scolarisés ainsi que de leurs familles.

Bella Monse*, **Robert J. Holmer****

*Dep. of Education, City Division of Cagayan de Oro, Philippines
**Xavier University College of Agriculture, Cagayan de Oro, Philippines



Chez les enfants de 12 ans, on retrouve en moyenne 3 dents définitives cariées dont 1 s'étend à la pulpe

Programme de santé scolaire

Une cinquantaine d'écoles élémentaires ont mis en place un paquet minimum d'activité comprenant, pour chaque enfant, la fourniture d'une brosse à dents, la possibilité d'avoir accès à une pâte dentifrice fluorée, du savon ainsi que des médicaments antiparasitaires.

Le coût de revient de ce programme de santé scolaire est estimé à 0,40 US\$ par enfant et par an pour une brosse à dent, 60 ml de dentifrice, 30 g de savon et deux comprimés de mebendazole.

Deux écoles pilotes ont mis en place un programme plus étendu grâce à l'appui des associations de parents d'élèves qui avaient débuté des programmes de nutrition centrés autour du rôle de la mère.

Afin de pouvoir élargir ces programmes de nutrition, il a été décidé de créer des jardins au sein des écoles primaires, pour apprendre à cultiver des aliments sains et à bien se nourrir.