

## Analyses et commentaires de Namd

1. **Le fait que les amalgames soient utilisés depuis 150 ans** n'est absolument pas un argument scientifique en faveur de leur innocuité ; par exemple l'amiante a été utilisé très longtemps, et sa toxicité a été niée pendant des décennies alors même que des études scientifiques avaient établi sa dangerosité : il en est de même actuellement pour l'amalgame dentaire. D'ailleurs, des médecins ont tenté d'alerter sur leur toxicité dès le début de l'usage de mercure dans les soins dentaires, déclarant qu'il était déraisonnable de placer un métal à la toxicité bien connue à l'intérieur de la bouche des gens.

2. **Les amalgames seraient « sans équivalent dans de nombreux cas »** : comment expliquer que des dentistes français, de plus en plus nombreux, se passent totalement d'amalgames, parfois depuis des décennies, et surtout comment s'en sortent les Suédois, qui ne posent quasiment plus d'amalgames depuis 10 ans (ils ne sont plus remboursés et seront définitivement interdits en juin 2009). Comment les Norvégiens et les Danois pourront-ils être soignés, dans ces pays où l'amalgame dentaire est interdit ? Il existe en réalité des produits de remplacement, dont les plus utilisés sont les composites (remboursés par la sécurité sociale comme les amalgames : la cotation est la même). Mais Madame la ministre s'en réfère aux conclusions des experts de l'Afssaps : « ... *en considérant leur rapport coût/bénéfice, ces matériaux restent actuellement irremplaçables* ».

3. **« On ne connaît pas un seul cas avéré d'intoxication mercurielle d'un patient par les amalgames dont il est porteur »** : encore faudrait-il, quand un patient soupçonne ses amalgames d'avoir causé les troubles dont il souffre, **utiliser des marqueurs pertinents pour établir le diagnostic** (une analyse d'urine après chélation par exemple, et non de simples analyses de sang ou d'urine). En effet, à la suite d'une exposition au long terme à de faibles doses, le mercure est piégé dans les organes et ne se trouve ni dans le sang, ni dans les urines : c'est un fait scientifiquement établi, qui est par exemple utilisé par le **laboratoire du ministère de la santé du Luxembourg**, pays dans lequel une mobilisation du mercure est effectuée à l'aide d'un chélateur (le DMPS) avant de le mesurer dans les urines des patients se plaignant de leurs amalgames. La conclusion du rapport officiel suédois sur les risques liés au mercure dentaire (M. Berlin, 2003) est sans ambiguïté : « *Tout médecin, tout dentiste devrait, devant des patients souffrant de pathologies à étiologie douteuse ou de maladie auto-immune, se demander si le mercure qui s'échappe des amalgames a pu contribuer à leurs symptômes* ». En France, au contraire, il est préconisé d'orienter ces patients vers la psychiatrie (rapport de l'Afssaps, 2005). Pourtant, le mercure dentaire peut être impliqué, par exemple, dans la sclérose en plaques, comme le montre une vaste étude rétrospective (Bates et coll, 2004) : posséder des amalgames dentaires accroît le risque de développer cette maladie neurodégénérative.

4. **« Les doses de mercure libérées dans l'organisme par les amalgames dentaires sont infimes et, en tout état de cause, très en deçà des seuils auxquels des effets toxiques pourraient être observés »**. Il s'agit d'une affirmation sans aucun fondement scientifique. Comment affirmer par exemple qu'il n'existe aucun effet toxique quand on retrouve du mercure dans l'hypophyse et le cortex cérébral de nouveaux nés (après autopsie), à des doses importantes très bien corrélées au nombre d'amalgames des mères (Drasch et coll, 1994), alors que le mercure est un neurotoxique avéré et que l'imprégnation d'un cerveau en développement par de faibles doses de mercure est à l'origine de la perte de points de QI ? Il existe désormais un consensus scientifique : **il n'existe pas**

**dose sans risque pour une exposition mercurielle, a fortiori concernant la population extrêmement vulnérable des fœtus et des jeunes enfants.**

5. « **Aucune étude scientifique n'a pu démontrer des effets néfastes des obturations en amalgame sur l'état de santé général des patients** » : peu d'études épidémiologiques se sont en effet intéressées au lien entre le port d'amalgames et diverses pathologies. Une importante étude rétrospective (Bates, 2004), a mis en évidence un excès de risque pour la sclérose en plaques (SEP) dépendant du nombre d'amalgames ; le rapport de l'Afssaps (2005) en fait état : « **L'implication du mercure libéré par les amalgames en tant qu'un des facteurs étiologiques de la SEP ne peut donc aujourd'hui être totalement exclue au vu des données épidémiologiques récentes** ». Le lien entre SEP et amalgames est suspecté depuis les années 70 en raison de la très bonne corrélation entre cette pathologie et la maladie carieuse. Par ailleurs, de très nombreuses études scientifiques, publiées dans des revues de haut niveau, permettent de suspecter fortement l'implication du mercure dentaire dans la maladie d'Alzheimer (MA) (pour ne parler que de cette pathologie) et les mécanismes en cause ont été bien identifiés (Mutter et coll, 2004 ; Picot et Grosman, sur ce site). Une étude récente (Rothwell et coll, 2008) montre le lien entre le port d'amalgames et des déficits d'audition. Mme la ministre devrait s'informer elle-même auprès de sources plus fiables et rechercher une réponse au-delà de ses propres services et « experts en la place », ce que n'ont d'ailleurs pas fait ses prédécesseurs de la décennie passée, depuis que des alertes se sont fait jour sur la question.

6. « **Une information objective et très complète sur ce sujet est disponible dans le rapport de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) d'octobre 2005** ». L'expertise de l'Afssaps n'est pas, loin s'en faut, contradictoire ; la bibliographie utilisée se révèle sélectionnée de façon bien peu objective et très incomplète : elle ignore de très nombreuses études permettant de suspecter le mercure dentaire, et fait au contraire la part belle aux études de dentistes (toutes négatives, faut-il le préciser) qui représentent le tiers des publications citées par les experts. Ainsi, pour la MA, une seule étude (de dentiste) est citée, alors qu'il en existe de nombreuses autres, scientifiques et indépendantes. Le rapport de l'Afssaps ne peut absolument pas être considéré comme une expertise objective : par exemple, il ignore totalement le vrai rapport technique de l'OMS sur le mercure inorganique, mais utilise abondamment un "faux" rapport dit de l'OMS de 1997 qui est en fait élaboré par des représentants du lobby dentaire pro-amalgame. Dans ce rapport, deux dentistes activistes pro-amalgames, Mackert (membre de l'association dentaire américaine et consultant rémunéré par le principal fabricant d'amalgames américain) et Berglund (membre du Jones Group) affirment, se basant sur un obscur calcul, qu'il faudrait au moins 530 surfaces d'amalgames pour commencer à observer un effet biologique ; dans le rapport de l'Afssaps, les experts reprennent ce nombre extravagant, en parlant de nombre d'amalgames et non plus de surfaces (ils multiplient donc environ par 3 le nombre d'amalgames sans danger).

**Un tel rapport, qui :**

- affirme qu'il faudrait posséder au moins 530 amalgames pour commencer à observer un risque, se basant pour cela sur un rapport issu d'une opération de lobbying des syndicats et autorités dentaires ;
- ignore le véritable rapport de l'OMS ainsi que les nombreuses publications montrant les risques potentiels de l'amalgame ;

- critique le rapport officiel suédois (Berlin, 2003) élaboré par les plus grands experts de ce domaine et qui recommande d'arrêter l'utilisation des amalgames pour raisons de santé

**peut-il vraiment être considéré comme objectif ?** (voir sur ce site "Dossier sanitaire").

**6.** Le « *Scientific Committee on Emerging and New Identified Health Risks (SCENIHR)* » [...] dans son rapport de novembre 2007 [...] fait également le constat qu'étant donné l'évaluation du rapport bénéfice/risque réalisée à partir des données disponibles, l'amalgame dentaire doit être considéré comme un matériau d'obturation de bonne qualité et dépourvu de risque [...] ». Le [rapport définitif](#) du Scenihr est sorti en mai 2008. **Les 4 experts extérieurs sont 4 dentistes**, dont Michel Goldberg, l'expert français auprès de l'Afssaps, co-auteur du rapport de 2005 et défenseur zélé de l'amalgame (son manque d'objectivité est clairement mis à jour dans un article où il insulte la directrice du ministère norvégien de l'environnement après la décision d'interdire les amalgames). De nombreux scientifiques ont déposé des commentaires (cf. "Dossier sanitaire") auprès de ce comité pour critiquer le pré-rapport et apporter une contribution scientifique. Le 20 janvier 2009, plusieurs scientifiques et représentants d'associations européennes (dont 2 représentants de Namd) ont pu rencontrer à Bruxelles un des experts du Scenihr, M. de Jong : après avoir dû écouter les arguments de plusieurs scientifiques, **cet expert a reconnu que sans doute une partie de la population pouvait être malade à cause du mercure des amalgames, mais que ce matériau était bon marché et qu'on ne pouvait l'interdire, au risque de priver les 10 derniers pays entrant dans l'UE d'un matériau abordable d'obturation des caries** ; si les pays scandinaves ont interdit les amalgames, c'est qu'ils en ont les moyens. Peut-on en déduire que la France n'a pas les moyens d'arrêter l'usage des amalgames et de protéger ainsi sa population ?

**7.** « *Il est recommandé d'éviter la pose et la dépose d'amalgames chez les femmes enceintes ou allaitantes car le mercure franchit la barrière placentaire et passe également dans le lait maternel* ». Il est avéré que le mercure s'échappe constamment des amalgames pour franchir la barrière placentaire et passer dans le lait : c'est pourquoi des scientifiques affirment depuis longtemps que « *la pose d'amalgames chez les femmes en âge de procréer et les fillettes devrait être reconsidérée* » (Drasch et coll, 1994) et que « *le lait maternel constitue une alimentation unique et complète pour le nouveau-né. Par conséquent, tous les efforts devraient être faits pour empêcher sa contamination par des polluants* » (Oskarsson et coll, 1996). Une étude plus récente (Da Costa, 2005) a montré que pour les mères portant des amalgames, « *la quantité de mercure ingérée par les nourrissons allaités dépasse la valeur de référence de l'OMS* ».

Recommander (sans d'ailleurs prévoir le moindre contrôle) « d'éviter la pose et la dépose d'amalgames chez les femmes enceintes ou allaitantes », « *par précaution, sauf indication particulière* » (Afssaps 2005) revient à faire croire qu'on protège les femmes enceintes : or, si on considère les données scientifiques publiées, ce n'est pas le cas. Pour protéger les fœtus et les nourrissons des effets toxiques du mercure dentaire (dont la perte de points de QI), il faudrait interdire les amalgames pour les fillettes et toutes les femmes en âge de procréer.

**8. Absence d'AMM.** « *Leur conformité aux exigences essentielles de sécurité et de santé est évaluée et certifiée, avant leur mise sur le marché, dans les conditions prévues par le code de la santé publique* ». Les seuls tests subis par les amalgames dans le cadre de leur certification CE (marquage CE) sont des tests de corrosion, où un amalgame est placé dans une salive artificielle (sans couplage, c'est à dire sans mélange de métaux, ce qui augmenterait considérablement la corrosion et donc la libération de mercure). Comment peut-on, quand on est en charge de la santé de 60 millions de

personnes, affirmer que « *l'absence d'effets toxiques avérés de ce matériau d'obturation efficace et très largement diffusé depuis longtemps, constitue un « test de toxicité » d'une ampleur indépassable et confirme un rapport bénéfice-risque tout à fait favorable* » ?

Les parents qui, de bonne foi et faisant confiance à leur dentiste, laissent poser à leur fillette des amalgames, doivent savoir que le mercure qui s'en échappera ira s'accumuler, lorsque leur fille sera enceinte, dans le placenta et dans les organes du fœtus, puis que ce neurotoxique redoutable passera dans le lait maternel et s'accumulera dans le cerveau du nourrisson, où il sera potentiellement capable d'ôter plusieurs points de QI à leur petit enfant.

#### CONCLUSION

Quand un ministre de la santé répond à des questions parlementaires traitant du problème de la toxicité des amalgames dentaires, il se tourne vraisemblablement pour y répondre vers la personne officiellement en charge de ce dossier et considérée comme la plus compétente. La logique voudrait que ce soit l'expert de l'Afssaps en matière de matériaux dentaires, Michel Goldberg, qui ait été sollicité pour répondre aux nombreuses questions posées au cours des dix dernières années. Il semble que cet expert porte une grande responsabilité dans la gestion de ce dossier par la France (rapport Afssaps 2005) et même par l'UE (rapport Scenihhr 2008). C'est ainsi que plusieurs ministres de la santé successifs ont brandi dans leur réponse aux questions écrites de députés et sénateurs le "faux" rapport de l'OMS de 1997 (avec ses 530 amalgames !) pour affirmer l'innocuité des plombages. On aimerait conseiller à Mme la ministre de la santé d'aller s'informer auprès de sources scientifiques plus objectives pour se faire une opinion.

En effet, on attend au minimum qu'un **principe de précaution** soit mis en œuvre devant une si grave suspicion. Une question essentielle se pose ici : quels sont les critères déterminants du « présumé » surcoût invoqué par l'Afssaps et par l'expert du Scenihhr ? La santé publique ne doit-elle pas être gérée durablement, et non à courte vue, à l'échelle de mandats ministériels ou présidentiels ?

Ce dossier de l'amalgame ne peut continuer à être traité ainsi, faisant courir un **grand danger non seulement pour la santé**, pour laquelle la cote d'alerte est dépassée, **mais aussi et à terme pour notre société** : un pays gagné par une véritable épidémie de neurodégénérescences et dans lequel on laisse des enfants perdre des points de QI n'est-il pas engagé sur une dangereuse pente ?

MG pour Namd, février 2009