



Le Bulletin des Mercuriens

La Gazette de l'Association *Non Au Mercure Dentaire*
N°1 – février 2013

L'actualité du mercure dentaire

Vendredi 18 janvier à Genève, plus de 130 Nations ont adopté le **premier accord mondial sur le mercure**, une substance que l'OMS classe parmi les « dix produits chimiques ou groupes de produits chimiques extrêmement préoccupants pour la santé publique. »

Une grande victoire est l'interdiction de l'extraction de mercure – même si elle ne sera effective qu'en 2025.

La majorité des produits contenant du mercure sont appelés à disparaître : ainsi des piles, batteries, ampoules basse consommation, interrupteurs, appareils de mesures, savons ou crèmes. De même, l'utilisation du mercure sera prochainement exclue des procédés de production de divers produits (chlore-soude, pesticides et biocides, acétaldéhyde, vinyles monomères, etc.).

Cependant les délais d'élimination sont très longs. La date de suppression est fixée à 2020, et chaque pays a la possibilité de surseoir pendant 5 ans, renouvelables une fois, ce qui porte à 2030.

Surtout, un certain nombre de produits échappent encore à toute réglementation. Ainsi de l'orpaillage, qui représente pourtant le plus gros volume de rejets de mercure dans l'environnement et qui constitue en cela une menace sanitaire alarmante pour certains pays pauvres.

Parmi les autres produits non réglementés, il faut citer les crayons noirs pour les yeux, le mercure à usage militaire ou à destination religieuse, ou encore... le mercure utilisé dans les vaccins (humains et animaux), vigoureusement défendu par l'OMS.

Quant aux amalgames dentaires, qui sont la première source d'exposition au mercure des Européens et particulièrement des Français, ils font bel et bien partie des produits dont l'utilisation doit être réduite, ce qui doit être salué comme une étape historique.

L'utilisation des amalgames sera découragée (par les assurances sociales, les polices de santé) et les alternatives sans mercure encouragées : elles sont désormais la norme, et l'élimination des amalgames est devenu un but à atteindre.

L'Alliance mondiale pour une dentisterie sans mercure et ses multiples associations membres, comme *Non Au Mercure Dentaire* en France, réclamaient l'arrêt total de l'usage du mercure dentaire.

De nombreux pays montrent le chemin et infirment l'argument selon lequel l'amalgame resterait irremplaçable : la Russie, le Japon, l'Arménie s'en dispensent depuis très longtemps ; la Suède, la

Norvège et le Danemark l'ont interdit ; le Zimbabwe n'en utilise presque plus et le proscriit chez les enfants ; la suppression de l'amalgame est programmée en 2014 au Cameroun et très bientôt aux Philippines ; en Suisse, la pose d'amalgames n'est plus enseignée dans les facultés dentaires ; etc.

A Genève, la région africaine, la Norvège et la Suisse ont tout fait pour obtenir l'interdiction, alors que l'Union Européenne soutenait une diminution sévère de l'usage des amalgames par des mesures contraignantes.

Là encore, la FDI et l'OMS ont pesé de tout leur poids pour éviter l'interdiction des amalgames, ne réclamant que des mesures de prévention des caries.¹

En somme, la prise de conscience de la dangerosité du mercure n'a pas réussi à contrer des intérêts économiques âprement défendus notamment par le Canada, les USA, le Brésil, la Chine et l'Inde. Ce traité ne suffira pas à faire chuter rapidement la contamination de l'environnement et l'exposition des populations. Aussi les associations de victimes de Minamata, soutenues par *International POPs Elimination Network (IPEN)*, s'opposent-elles au nom de *Minamata convention* qu'il est prévu de donner à ce texte, car elles déplorent que les victimes de Minamata ne soient pas suffisamment reconnues et estiment qu'un tel traité ne suffira pas à empêcher de futures catastrophes similaires.

Il reste à espérer que l'Union Européenne, qui doit prochainement prendre ses décisions sur le mercure dentaire dans le cadre de sa stratégie communautaire sur le mercure, fasse preuve en cette occasion d'une entière responsabilité et d'une pleine indépendance. Le rapport de l'agence *BIO Intelligence Service*, commandité par la Commission Européenne, préconise une interdiction de l'amalgame à l'horizon 2018 – un but aisément atteignable.

¹ L'OMS était en l'occurrence représentée par M. Petersen, qui avait précédemment rédigé un rapport pro-amalgame censé rendre compte d'une réunion de spécialistes qui s'était déroulée au siège de l'OMS ; ce rapport était si impartial que l'OMS avait dû le retirer et lui en substituer un second, paru en 2011 : celui-ci acte des effets délétères de l'amalgame dentaire sur la santé, mais l'OMS n'en a dans les faits jamais tenu compte. Il faut encore préciser que M. Petersen est le représentant de l'OMS auprès de la Fédération Dentaire Internationale (FDI) et que celle-ci s'était engagée auprès des fabricants d'amalgames à garantir la continuité de leur « activité commerciale ».



Le détail technique de la réglementation sur le mercure dentaire

Même si les dispositions sur le mercure dentaire contenues dans le traité international ne sont pas à la hauteur de nos espérances, il ne faut pas minimiser leur portée.

Il est désormais acté à l'échelle du monde que l'amalgame dentaire est un matériau dangereux, tout au moins pour l'environnement.

Cette considération pèsera nécessairement sur les politiques européennes et nationales.

Nous pouvons être fiers de notre engagement dans l'*Alliance pour une dentisterie sans mercure* et dans l'ensemble des négociations internationales : sans notre obstination, il est certain que l'OMS et la *Fédération Dentaire Internationale* (FDI) seraient parvenues à exempter les amalgames de toute contrainte. A vrai dire, il s'en fallait de très peu lors de la dernière session du comité intergouvernemental de négociation (INC5).

Chaque pays sera désormais contraint d'adopter au minimum 2 mesures parmi les neuf suivantes, et les pays en développement seront d'autant plus soutenus financièrement qu'ils adopteront plus de mesures :

(I) Fixer des objectifs nationaux de prévention des caries dentaires et de promotion de la santé afin de minimiser le besoin en soins dentaires ;

(II) Fixer des objectifs nationaux dans le but de diminuer leur utilisation ;

(III) Promouvoir l'utilisation d'alternatives sans mercure d'un bon rapport coût-efficacité ;

(IV) Promouvoir la recherche et le développement de matériaux sans mercure de qualité pour les obturations dentaires ;

(V) Encourager les organisations professionnelles représentatives et les écoles dentaires à éduquer et former les professionnels dentaires et les étudiants à l'utilisation d'alternatives sans mercure pour les restaurations ;

(VI) Décourager les polices d'assurance et les programmes favorisant l'usage des amalgames par rapport à celui d'alternatives sans mercure ;

(VII) Encourager les polices d'assurance et les programmes favorisant l'usage d'alternatives sans mercure par rapport à celui des amalgames ;

(VIII) Restreindre l'usage des amalgames à leur forme encapsulée ;

(IX) Promouvoir l'usage des meilleures pratiques environnementales pour réduire les rejets de mercure et de composés de mercure dans l'eau et le sol.

À l'évidence, toutes ces mesures ne sont pas également contraignantes. Il y a fort à parier que la FDI va engager les Etats à appliquer les mesures 1 et 8 : en ce cas, effectivement, elle sera parvenue à maintenir l'inertie.

L'*Association Dentaire Américaine* (ADA) s'est déjà réjouie de constater que, de son point de vue, « les dispositions du traité relatives aux amalgames dentaires protègent cette importante option de traitement sans restrictions pour les patients, tout en équilibrant la nécessité de protéger l'environnement. Il est vital pour les gens partout dans le monde de continuer à avoir accès à un traitement sûr, durable et abordable pour le soin des caries. »

Elle persiste donc à prétendre qu'il n'y aurait point de salut pour la santé dentaire en dehors de l'amalgame : mais comment font les pays, riches ou pauvres, qui s'en dispensent ? L'ADA, ou l'*Association Dentaire Française* (ADF) qui assène régulièrement le même propos, disposeraient-elles de données leur permettant d'affirmer que la santé bucco-dentaire se dégrade dans les pays renonçant à l'amalgame dentaire ?

L'ADA rappelle qu'elle s'est toujours battue aux côtés de la FDI pour que la diminution du volume d'amalgames passe par la réduction de la prévalence de la maladie carieuse. Elle ajoute soutenir d'autres mesures, "telles que la recherche, le développement des alternatives à l'amalgame dentaire et de meilleures pratiques de gestion impliquant le stockage et le recyclage des déchets d'amalgame." Ainsi l'amalgame resterait à ce jour indispensable, et l'on serait condamné à trouver des solutions pour s'accommoder de ses déchets toxiques.

De son côté, le directeur exécutif de la FDI, M. Eiselé, a estimé dans *Le Monde* du 19 janvier a estimé que « le jour où l'on disposera d'un matériau alternatif facile d'utilisation et stable, on y passera naturellement, rien que pour des raisons esthétiques ». M. Eiselé prétend donc que les alternatives n'existent pas, ce qui est faux.

Il a également soutenu devant témoins à Marie Grosman, lors de l'INC5, que l'amalgame serait stable en bouche, ce qui a été démenti depuis des dizaines d'années.

Mais, à défaut de s'appuyer sur les données scientifiques, les instances dentaires savent pouvoir se reposer sur leurs nombreux relais à l'OMS, dans les agences sanitaires ou les gouvernements. La bataille continue donc pour faire en sorte que les Etats s'astreignent à des mesures réellement efficaces pour réduire la consommation de mercure dentaire, par exemple en jouant sur le remboursement des divers matériaux d'obturation ou en cessant d'enseigner la pose de l'amalgame.

Mais au-delà du principe de réduction, c'est bien l'**interdiction** que nous devons viser pour l'Europe et la France dans les plus brefs délais.



NAMD dans les négociations

Nous tenons à remercier ici tous les adhérents et donateurs dont la générosité nous a permis d'être représentés, lors de l'INC5, par notre conseillère scientifique Marie Grosman et notre conseillère juridique Edith Bon.

Aux côtés de nos amis de l'*Alliance mondiale pour une dentisterie sans mercure* (dont Marie Grosman est la vice-présidente pour la région Europe), elles ont pu éviter que le pire n'advienne : l'éviction des amalgames dentaires du traité.

En outre, elles ont tissé une entente cordiale avec les délégués qui représentaient la France lors de ces comités intergouvernementaux comme lors des négociations européennes.

Enfin, elles ont remis, au nom de NAMD, la somme de 500 € à nos amis Ivoiriens de l'*Alliance* (lesquels ont déployé une énergie considérable pour faire de l'Afrique la région du monde la plus avancée sur le mercure dentaire lors des INC) qui s'étaient fait dérober en 2012 tout leur matériel informatique.

Le projet de rapport de l'ANSM

Durant l'année 2012, l'Agence du médicament (ANSM) a rédigé un document sur les amalgames dentaires censé actualiser les connaissances sur le sujet.

À l'origine, NAMD, qui était intervenue pour réclamer cette actualisation, devait y être associée ; or, malgré nos sollicitations, aucun élément sur la conduite de cette expertise ne nous a été transmis, à l'unique exception d'une bibliographie soumise à notre appréciation en février 2012, que nous avons augmentée d'une centaine de références.

En décembre 2012, enfin, nous avons pu obtenir un pré-rapport « confidentiel », duquel nous retenons essentiellement les éléments suivants :

1) Les fonctionnaires ont assumé eux-mêmes la rédaction du rapport. L'ANSM « a sollicité ponctuellement des experts externes afin de recueillir leur analyse sur certains articles. Les experts et leur DPI seront communiqués à l'issue de la consultation. » Pourquoi refuser de dévoiler le nom et les liens d'intérêts des auteurs au moment où nous sommes ?

2) le rapport procède d'une méthodologie destinée à écarter les études qui mettent en cause la toxicité du mercure dentaire. Dans un premier temps, les publications scientifiques sont réduites en nombre comme peau de chagrin, au moyen de critères d'exclusion injustifiables : ainsi, seulement 2 des 100 publications proposées par NAMD ont été retenues.

Dans un second temps, les études soutenant l'hypothèse d'une association entre les amalgames et

une pathologie sont invalidées au prétexte de « biais méthodologiques ».

3) le rapport de l'ANSM ne sera à dessein rendu public qu'après celui de l'agence européenne chargée des risques sanitaires émergents, le Scenihhr, qui doit rendre son avis en février 2013. Nous ne comprenons pas quel type de dépendance existe entre l'ANSM et le Scenihhr. Nous savons en revanche que le Scenihhr a, dans un passé tout récent, laissé écrire un rapport pro-amalgames par quatre experts maison et quatre dentistes notoirement pro-amalgames.

4) nous ne voyons pas dans ce projet de rapport l'évaluation des alternatives aux amalgames, qui nous avait pourtant été annoncée.

Nous avons aussi appris que, dans le temps où nous peinons à obtenir le moindre renseignement de l'ANSM, celle-ci n'entretient pas la même distance avec toutes les organisations. Un dossier de presse de l'Association Dentaire Française (ADF) explique en effet : « La position française [sur l'amalgame a été] élaborée par un groupe d'experts comprenant des représentants des industriels, de l'ADF et de l'ANSM » en 2011.

Nous serons reçus le 20 février à la Direction Générale de la Santé (DGS) : ce sera l'occasion d'évoquer, entre autres, les défaillances de l'agence sanitaire dont elle a la tutelle.

Le dossier mercure-autisme

Ce travail, commencé en octobre 2012, a désormais le soutien de NAMD, de l'*Association Toxicologie Chimie* (ATC), de la *Fondation Autisme* et des députés Daniel Fasquelle (UMP) et Gwendal Rouillard (PS) : c'est dire que nous sommes parvenus à réunir des sensibilités et des compétences très

diverses, avec des acteurs parfaitement ancrés dans le paysage institutionnel.

Le dossier a été envoyé le 25 janvier à la ministre chargée des handicaps, Mme Carlotti, accompagné d'une lettre demandant que le nouveau plan-autisme se préoccupe enfin des causes de la maladie.



Le dossier scientifique

« Les troubles du spectre autistique (TSA) »

L'intégralité du dossier scientifique, réalisé par André Picot et Marie Grosman, avec les relectures de Bertrand Jacques, André Cicolella et Geoffrey Begon, est à retrouver, références à l'appui, sur le site de *Non Au Mercure Dentaire* – onglet : *veille sanitaire*.

Les TSA sont des troubles du développement caractérisés notamment par une altération de l'interaction sociale et de la communication, des comportements répétitifs et stéréotypés ainsi que, souvent, un retard mental.

Ils affectent en France environ 500 000 personnes : avec leur famille, ce sont 4 millions de Français qui sont directement concernés.

En dix ans, le diagnostic de TSA a été multiplié par trois ; la modification des critères diagnostiques peut expliquer une partie du phénomène, mais une telle augmentation ne peut s'expliquer que par des facteurs environnementaux – parmi lesquels le mercure est en première ligne.

En effet, plusieurs études ont montré une relation entre une exposition environnementale au mercure et le risque d'autisme.

On a enregistré 61 % de cas d'autisme supplémentaires dans les districts touchés par de grands rejets de mercure provenant de sources industrielles. D'autres études corroborent ce lien entre une pollution atmosphérique au mercure et une augmentation de la prévalence de l'autisme ; ainsi a-t-on pu constater une association inverse entre les sources industrielles d'émission de mercure et l'incidence de l'autisme.

Des enfants exposés aux vapeurs de mercure car vivant sur les sites d'orpaillage ont des niveaux de mercure sanguin et urinaire plus élevés, et souffrent plus souvent de problèmes neurologiques parmi lesquels l'autisme.

On a pu constater également une corrélation entre la gravité des symptômes et les doses de mercure administré par les vaccins aux nourrissons.

Il a été démontré que la sévérité de l'autisme est corrélée au nombre d'amalgames dans la bouche de la mère.

L'étiologie des TSA est multifactorielle. Par ailleurs, la sensibilité à l'exposition au mercure varie selon les

individus. Du fait de cette hétérogénéité, les arguments toxicologiques doivent aborder la question sous des angles différents et complémentaires pour pouvoir être probants. Or, c'est bien ce que montre la littérature scientifique.

Plusieurs études ont mis en évidence que les mères des enfants autistes ont été davantage exposées au mercure.

Par ailleurs, une série d'études ont également établi que les enfants autistes éliminent en moyenne plus difficilement le mercure, comme en témoigne la faible concentration de ce métal dans les cheveux et les ongles des enfants touchés par cette pathologie, bien inférieure à celle des enfants indemnes autant exposés au mercure.

Cette rétention du mercure chez les enfants autistes s'expliquerait par une insuffisance, sous dépendance génétique, en facteurs biologiques qui permettent son élimination (glutathion, cystéine, sélénométhionine, etc.).

Il s'ensuit que les individus autistes sont davantage imprégnés par le mercure, comme l'atteste la concentration en mercure dans les dents de lait, significativement plus élevée que la moyenne. Ceci est confirmé par des études qui ont mis en évidence, chez les enfants souffrant de TSA, un profil de porphyrines urinaires typique de l'inhibition par le mercure de certaines enzymes de la voie de synthèse de l'hème.

Ainsi une équipe de chercheurs américains s'intéresse depuis quelques années au sirop de maïs riche en fructose, très largement consommé par les Américains. Ce régime pourrait contribuer, selon les auteurs, à l'explosion de l'incidence de l'autisme, dont ils rappellent qu'elle a augmenté de 91 % entre 2005 et 2010 aux États-Unis.

Ce sirop ferait baisser la teneur de l'organisme en zinc (un oligoélément intervenant dans la protection contre l'agression oxydante du mercure) et il contient des traces de mercure. Il a été mis en évidence que les enfants autistes ont une déficience en zinc. La dernière étude de cette équipe indique que, dans le sirop de maïs riche en fructose, l'effet du mercure pourrait s'associer à celui de pesticides organophosphorés, qui sont également des neurotoxiques.

Plusieurs modèles, non exclusifs, et éventuellement complémentaires, peuvent expliquer l'induction des TSA par le mercure.



L'exposition de la mère au mercure peut entraîner une hypothyroïdie fœtale

En période de grossesse, on connaît les risques importants d'une intoxication aiguë au mercure dans le développement du cerveau de l'enfant.

Mais même à de faibles niveaux d'exposition, le mercure inorganique perturbe la fonction thyroïdienne de la femme enceinte. Ainsi, la concentration en mercure inorganique du sang du cordon ombilical est inversement corrélée à sa concentration en thyroxine. Or un faible taux en thyroxine dans le cerveau de l'embryon puis du fœtus peut perturber le développement du cerveau et être au final à l'origine d'un syndrome autistique.

L'intoxication mercurielle pourrait aussi être directement responsable de l'autisme. Kern et al. ont tout récemment mis en évidence, dans une publication très argumentée, un parallélisme étroit entre les effets neurologiques d'une intoxication mercurielle et les caractéristiques cérébrales observées dans l'autisme, à savoir notamment :

- dégénérescence des axones, notamment les plus longs, conduisant à une réduction des connexions longues et une augmentation des connexions courtes ;
- phénomènes inflammatoires ;
- élévation de l'agression oxydante donc de l'accélération du vieillissement cellulaire ;
- dysfonctionnement des mitochondries ;
- élévation de la concentration en ions calcium dans le milieu intracellulaire ;
- perturbation des taux de neurotransmetteurs GABA et glutamate ;
- mauvaise irrigation vasculaire du cerveau.

Ces travaux confirment en les complétant de précédentes revues qui avaient également établi une correspondance entre les effets à long terme du

mercure sur les cellules gliales et neuronales du cerveau et l'autisme.

Enfin, une étude a mis en évidence que l'injection de Thimérosal chez la souris entraîne dans le cervelet l'apparition de marqueurs biologiques, ce qui pourrait accréditer la responsabilité des vaccins contenant du mercure dans le déclenchement de l'autisme.

L'autisme est une maladie plus répandue chez les garçons que chez les filles, selon un *ratio* estimé par la HAS de 4,2 pour 1.

Chez l'animal (rongeurs), l'ingestion sur une longue période de faibles doses de mercure produit en effet des réponses spécifiques chez les mâles, perturbant leur comportement social, alors que rien de semblable n'est observé chez les femelles.

Il a été démontré que la testostérone potentialise la toxicité du mercure, alors que l'œstradiol (une des hormones femelles) joue un rôle protecteur et que, d'autre part, le mercure bloque des molécules qui permettraient de limiter le niveau de testostérone : ainsi une étude a mis en évidence chez les enfants autistes des niveaux de testostérone libre dans le sang de 214 % par rapport à la moyenne. De plus, la sévérité des troubles autistiques est corrélée à la quantité de testostérone présente dans le liquide amniotique où se développe l'embryon. L'administration de testostérone aggrave les symptômes de l'autisme chez un certain nombre de sujets.

Ainsi certains auteurs estiment que l'autisme est la résultante d'une intoxication mercure-testostérone, mais ceci demande confirmation par le biais d'études complémentaires.

Le DMSA, un chélateur classique, a permis de mettre en évidence une intoxication aux métaux traces toxiques chez des enfants autistes ; le traitement par chélation, qui permet l'excrétion partielle de ces métaux, contribue à l'amélioration de certains symptômes.

Enfin, les thérapies associant un traitement anti-androgène et l'élimination de l'organisme du mercure semblent apporter une certaine amélioration.

Contacts :

Par courrier : Geoffrey Begon – NAMD
49 quai Comte Lair – 49400 Saumur
téléphone : 06 52 58 46 06
courriel : namd.asso@gmail.com

site : <http://www.non-au-mercure-dentaire.org/>
site bibliographique : <http://www.namd.fr/gestion/Biblios/>
page Facebook : <http://www.facebook.com/DelegueNamd>



L'ANSM en prise aux esclandres.

L'hiver, à nouveau, se fait rude pour l'Agence du médicament. Après les affaires du Mediator et des prothèses PIP, voici qu'elle subit un tir croisé.

En décembre, l'association *Entraide pour les Myofasciites à Macrophages* (E3M) éprouvait les résistances de l'ANSM en engageant une grève de la faim. E3M a emporté la bataille et l'agence sanitaire a dû accepter de financer la poursuite des travaux du Pr Gherardi sur la toxicité des sels d'aluminium contenus dans les vaccins. C'est une victoire considérable : la France devient le premier pays à financer des études dans cette direction. En revanche, il n'est pas question, dans l'immédiat, de remettre sur le marché des vaccins adjuvants sur phosphate de calcium, une substance non toxique – contrairement aux sels d'aluminium.

Le 14 du même mois, une jeune femme de 25 ans portait plainte contre l'entreprise Bayer, commercialisant les

pilules de 3^e génération qui l'ont rendue hémiparétique et aphasique. Une seconde plainte visait en outre le directeur de l'ANSM, au motif que celui-ci n'a pas demandé le retrait de cette pilule du marché « en violation manifestement délibérée du principe de précaution ». La presse s'est depuis lors largement emparée du sujet, contraignant la ministre de la Santé, Marisol Touraine, à annoncer l'interdiction prochaine de ces pilules. À suivre...

Électrosensibilité. Le très volumineux rapport BioInitiative 2012, paru le 7 janvier, s'appuie sur 1800 nouvelles études scientifiques pour évaluer que les téléphones portables exposent leurs utilisateurs (et en particulier les futurs parents, les enfants et les femmes enceintes) à des risques sanitaires : problèmes de sommeil, tumeurs, abaissement de la fertilité, développement cérébral du fœtus et de l'enfant, maladies neurologiques, etc.

La parole est à nous

En décembre, Catherine a organisé chez elle, près de Mer (41), une réunion entre intoxiqués au mercure et électrosensibles – elle-même est touchée par ces deux pathologies. Étaient présents C. et son mari B., venus de la Vienne ; L. et Br., venues d'Orléans. Petit compte-rendu :

« C. se fait soigner à Caen pour pouvoir grouper dentiste et chélation, car elle n'a pas trouvé près de chez elle. Mais elle n'est pas très satisfaite de son médecin, qui utilise une méthode identique pour tout le monde.

L. se fait soigner en Belgique depuis début mai 2010 ; sa fille l'y conduit en voiture une fois par mois. Le docteur V. maîtrise très bien le protocole et sait doser selon ses patients. Elle se sent mieux alors qu'en France on lui diagnostiquait une pathologie lourde type sclérose en plaques.

C. était intéressée et nous avons envisagé la possibilité d'un covoiturage vers la Belgique.

Br. s'est formée à la naturopathie de Robert Masson qui connaît l'intoxication aux métaux lourds ; elle se débrouille sans chélation chimique. Elle a donné des conseils alimentaires, notamment pour des cures naturelles de chélation, et met en garde contre le charbon végétal, qui ne devrait être utilisé qu'en cure, loin des repas et de la prise des médicaments.

Pour moi j'ai parlé du syndrome d'intolérance aux champs électromagnétiques dont je souffre et j'ai montré mes mesureurs et mes protections. Cécile a reconnu en souffrir aussi, son mari a déjà remis des fils partout et a supprimé tout ce qui est wi-fi. Ils ont pris l'adresse où j'achète mon matériel (www.electromagnetique.com de Claude Bossard).

Nous étions ravis de papoter et nous sommes promis de nous revoir en janvier pour les plus proches. »

Pour toute information complémentaire, les adhérents appartenant à la Liste-contact peuvent joindre Catherine Fromilhague.

Informations pratiques

Les adhérents peuvent télécharger leur carte et leur attestation fiscale pour l'année 2012 en passant par le site : <http://www.namd.fr/gestion/galette/>.

- Cliquez sur l'onglet : « mot de passe perdu » ;
- Entrez l'adresse e-mail que vous nous avez communiquée ;
- Un courriel vous est envoyé : suivez le lien ;
- Ecrivez et confirmez le mot de passe de votre choix ;
- Cliquez sur l'onglet « accueil » ;
- Entrez votre identifiant : il est composé de l'initiale de votre prénom, suivie d'un point puis

de votre nom. L'identifiant d'une adhérente appelée « Marie-Noëlle Tartanpion » s'écrirait ainsi : **mn.tartanpion**.

- Votre page d'adhérent apparaît : en cliquant sur les onglets qui sont à droite, vous pouvez ainsi apporter des modifications ou faire apparaître des documents utiles, notamment votre attestation fiscale et votre carte de membre.

Les adhérents ne disposant pas d'Internet, ou qui en feront explicitement la demande, recevront prochainement ces documents par voie postale.