



Le Bulletin des Mercuriens

La Gazette de l'Association *Non Au Mercure Dentaire*
N°10 – décembre 2013

Éditorial

Nous avons eu le 23 novembre une belle assemblée générale (AG), qui a vivifié notre équipe dirigeante tout en précisant nos objectifs pour l'an prochain. Seul gros bémol, nous regrettons que notre président André Lefranc, pour des raisons personnelles, n'ait pu se joindre à nous... Vous trouverez avec ce même envoi le compte-rendu de cette AG.

Autre événement marquant, la conférence de presse du 5 décembre nous a permis non seulement d'exposer le cadre de notre projet de loi sur le mercure, qui sera déposé par les parlementaires EELV dans les prochaines semaines, mais également de consolider nos liens avec les élus qui nous accompagnaient ce jour-là (voir ci-dessous).

Pour 2014, d'intéressantes perspectives se dessinent déjà. Dès janvier, un rendez-vous est prévu au ministère de la santé avec le directeur l'Agence du médicament (voir « au cœur de la bataille »). Nous réfléchissons aussi aux moyens de prendre part, très vite, aux campagnes municipales et européennes.

Nous allons également intégrer la Fondation Pézerat, un collectif d'associations principalement centré sur les expositions professionnelles, et qui compte

Le 5 décembre, aux côtés du RES et de parlementaires EELV (l'eurodéputée Michèle Rivasi, la sénatrice Aline Archimbaud et le député Jean-Louis Roumegas), nous avons mis sur la table, au cours d'une conférence de presse, un projet de loi qui non seulement trace le chemin vers l'élimination des amalgames dentaires, mais qui donnerait en outre les moyens de moderniser considérablement notre dentisterie pour une meilleure sécurité de tous et pour une meilleure prévention de la maladie carieuse. Mme Archimbaud et M. Roumegas déposeront dans les semaines à venir le texte de ce projet de loi, dont nous vous donnons ci-dessous à lire les grands axes.

I- Le calendrier de l'élimination

A- Interdiction du mercure dentaire à l'horizon 2018

L'interdiction est la seule issue qui puisse garantir, à terme, la protection de l'environnement, de la santé publique, des patients et des travailleurs.

également une association d'intoxiqués au plomb – de quoi ouvrir notre combat dans de nouvelles directions.

Sur le plan des actions en justice : à la lecture des dossiers qui nous ont été envoyés, le conseil d'administration a considéré que très peu d'entre eux avaient des chances d'aboutir au pénal ; en revanche nos juristes estiment que nous avons d'excellentes chances si des patients agissent contre leur praticien pour non-respect du consentement éclairé du patient. Merci de vous signaler si vous êtes intéressés pour mettre en œuvre une telle démarche avec l'assistance de nos juristes.

Pour finir, il nous paraît que l'envoi d'un bulletin mi-janvier ne se justifiera pas – rien, ou trop peu se produira d'ici là. En revanche, nous ferons parvenir par courrier à chacun (comme cela a été prévu lors de l'assemblée générale) une carte d'adhérents nominative et un reçu fiscal pour l'année 2012. D'ici là...

Bonnes fêtes à tous !

L'actualité du mercure dentaire

B- Déremboursement de l'amalgame et revalorisation des alternatives

L'option du déremboursement a été choisie par la Suède au moment où elle souhaitait interdire le mercure dentaire alors que la Commission européenne estimait qu'elle n'en avait pas le droit, au motif que cette interdiction aurait constitué une entrave commerciale. Le déremboursement s'est avéré extrêmement efficace pour réduire très vite la consommation de mercure dentaire. Ce déremboursement devrait avoir lieu en 2015 au plus tard.

C- Interdiction immédiate d'obturer les dents de lait avec des amalgames

Dans le cas des dents de lait, on utilise du mercure pour un usage transitoire et en sachant que les obturations concernées ne seront pas convenablement traitées, puisque les dents de lait ne seront pas rapportées vers le cabinet dentaire afin que le mercure soit récupéré dans un séparateur. En l'état actuel, ce mercure dentaire se retrouve donc de manière inacceptable au milieu des autres déchets.



Il faut ajouter que le mercure est un neurotoxique particulièrement dangereux pour le cerveau en développement, si bien que de nombreux pays recommandent d'éviter la pose des amalgames pour

les enfants.

D- Arrêt de la formation à la pose d'amalgame en faculté dentaire ; formation initiale et continue à la pose de matériaux alternatifs

Cette option a été choisie par la Suisse comme étape de transition vers l'interdiction, qui sera effective en 2015. La mesure peut, elle aussi, être mise en place immédiatement.

L'arrêt de la formation à la pose d'amalgames doit laisser plus de temps pour celle des autres matériaux, afin que les chirurgiens dentistes puissent répondre de manière optimale, dans tous les cas, aux obturations à venir.

II- Les bonnes pratiques relatives à l'amalgame

L'interdiction d'usage des amalgames ne fera pas disparaître les existants. Or, à l'intérieur même du cabinet, tout travail sur amalgame va entraîner des dégagements importants de vapeurs de mercure, toxiques pour les professionnels comme pour les usagers. D'autre part, le recyclage du mercure doit obéir à des règles strictes afin qu'il ne se retrouve pas dans la nature. Enfin, les praticiens doivent apprendre à se protéger et à protéger leurs patients du mercure.

A- Formation des professions dentaires à la toxicologie et aux bonnes pratiques

La formation initiale et continue des chirurgiens-dentistes doit être accompagnée d'un module d'enseignement sur la toxicité des matériaux dentaires, afin d'éviter que les praticiens ne reconduisent à l'avenir l'utilisation d'autres produits dommageables pour la santé de leurs patients comme pour la leur. Ce module leur permettra également de comprendre et d'accepter la mise au ban de l'amalgame, qui bouscule des représentations culturelles fortes dans le métier.

Cet enseignement doit inclure les bonnes pratiques pour travailler sur les amalgames et les déposer, afin d'éviter que les professionnels et les patients n'inhalent des vapeurs de mercure. Il faudra enfin rappeler l'importance des recommandations formulées par l'Afssaps en 2005 concernant le cabinet, ainsi que la législation du travail.

Les assistantes dentaires doivent également bénéficier de cette même formation.

B- Application de la législation du travail pour les salariées enceintes

La législation européenne du travail doit être rappelée et appliquée : les salariées enceintes (dentistes et assistantes) ne doivent pas travailler dans une pièce saturée en mercure pour ne pas compromettre la santé des bébés à venir.

C- Instituer des contrôles dans les cabinets pour éviter les infractions

Aujourd'hui les cabinets dentaires sont laissés sans contrôle. L'expérience montre que les principes de déontologie ne suffisent pas à faire en sorte que tous les cabinets soient équipés de séparateurs ni qu'ils soient conformes à toutes les règles d'hygiène nécessaires à la sécurité du patient et des travailleurs. Il faut donc créer une instance chargée de ce contrôle.

III- L'information et la sécurité des patients-consommateurs

La loi Kouchner de 2002 a inscrit avec force dans la Loi le droit du patient à un consentement éclairé.

Dans les usages, celui-ci n'existe quasiment nulle part, s'agissant de matériaux dentaires. Il faut donc que la Loi oblige les chirurgiens-dentistes à faire évoluer leurs pratiques et qu'elle formalise le contenu de ce qui doit être dit et affiché, à la fois pour que le patient puisse jouir de ses droits et pour éviter que ne se dégrade la relation de confiance nécessaire entre des patients toujours plus désireux de transparence et des praticiens qui n'entendraient pas ce besoin légitime.

Les praticiens seront prochainement contraints par la Loi de révéler à leurs patients, avant implantation, le lieu de provenance de leurs prothèses. L'augmentation du niveau d'information suit donc une pente sociétale générale.

A- Consentement éclairé

Avant la pose de tout matériau dentaire, le patient devrait être informé :

a) des différents matériaux qui peuvent être installés dans sa bouche, de leur coût respectif ainsi que des bénéfices et risques de chacune de ces options ;

b) du fait que l'amalgame contient 50 % de mercure, une substance extrêmement toxique.

Ces informations doivent être produites sans ambiguïté au patient. Pour cela, elles doivent bénéficier :

a) d'un affichage général dans la salle d'attente ;

b) de la production d'un document écrit avant l'intervention qui sera signé par le patient ;

c) d'une explication orale de ce document par le praticien – il ne s'agit pas, en effet, que celui-ci soumette à la va-vite la signature du document au patient.

B- Des tests de toxicité sur tous les matériaux dentaires

L'évaluation du rapport bénéfice/risques passe par la mise en place systématique de tests de toxicité cellulaire pour tous les matériaux dentaires.

C- Interdiction a priori de mise ou de maintien sur le marché de matériaux dentaires contenant des CMR, des PE ou des neurotoxiques dès lors qu'existent des alternatives



cette précaution serait indéfendable.

Le Parlement européen a approuvé par vote, le 22 octobre, cette mesure de protection des patients pour tous les dispositifs médicaux qui exposent ceux-ci directement à des substances toxiques. Le refus de

IV- Une médecine dentaire centrée sur la prévention

Dans notre pays, une limite systémique se pose quand l'un des principaux acteurs du programme de prévention, l'UFSBD, est financé par l'industrie du sucre dont elle défend les intérêts.

Certes, selon les derniers chiffres établis par la Drees, la maladie carieuse a enregistré un net recul dans les 20 dernières années ; toutefois deux constats importants modèrent cette amélioration.

D'une part, les derniers chiffres disponibles indiquent que l'indice CAO (nombre moyen de dents Cariées, Absentes ou Obturées) en France à 12 ans est de 1,2 ; la Suède les Pays-Bas et la Belgique étaient à 0,9 selon les dernières estimations ; l'Allemagne, le Royaume-Uni et la Danemark à 0,7. La France dispose donc à l'évidence d'une marge de progression, qui passe par la médecine préventive. Dans un eurobaromètre consacré à la Santé Dentaire, de février 2010, un questionnaire met en évidence un important facteur d'explication : les Français se rendent beaucoup trop tard chez le dentiste. Alors qu'aux Pays-Bas 79 % des sondés expliquent que leur dernière visite chez le dentiste était pour un simple examen (et 8% pour un traitement d'urgence), en France 37 % seulement rencontraient leur dentiste pour un examen, et 31 % pour une urgence.

Par ailleurs, près de 20 % des enfants français cumulent 80 % de la pathologie carieuse ; le plus souvent, ces enfants appartiennent à des groupes socio-économiques défavorisés : pour exemple, en maternelle, 4 % des enfants de cadres ont au moins une carie non soignée, contre 23 % des enfants d'ouvriers.

La fin de l'amalgame doit donc être l'occasion, d'une part, d'une modernisation des soins dentaires, avec la mise en place d'une prophylaxie dentaire individualisée telle que l'ont mise en place tous les pays en pointe dans la lutte contre les caries ; et d'autre part d'une réduction des inégalités sociales de santé, comme c'est le cas pour les autres programmes de santé publique.

A- Le repérage et l'éducation des populations à risques

Cette mission doit être ramenée dans le giron public et coordonnée par une branche de l'INPES convenablement dotée. Après des actions générales de repérage telles qu'elles ont déjà lieu auprès, notamment, des scolaires, il est nécessaire de se concentrer sur le cinquième de la population à fort risque de pathologie carieuse chronique, en

apportant aux individus concernés une éducation personnalisée à visée préventive.

B- La mise en place d'une prophylaxie dentaire individualisée

Les études cliniques dirigées par le Suédois Per Axelsson ont montré l'intérêt de cette approche, que se sont appropriés tous les pays pratiquant une dentisterie moderne. Cette démarche procède notamment d'analyses bactériennes, d'études alimentaires, de scellement des sillons, de détartrage et polissage des surfaces dentaires et de reminéralisation pour éviter la survenue de caries et de gingivites.

La très grande majorité de ces actes se trouve actuellement hors nomenclature, de sorte que la prophylaxie se fait soit au détriment des finances du dentiste, ce qui n'est pas acceptable ; ou bien elle se voit réservée à la population qui peut s'offrir ce « luxe » – situation qui est à la fois profondément injuste et socialement contreproductive, puisque c'est précisément la population défavorisée qui est à fort risques carieux et qui va donc coûter cher par la suite à la Sécurité sociale.

Il faut donc valoriser ces actes de prophylaxie. Ce qui peut sembler une dépense supplémentaire pour la Sécurité sociale permettra en fait rapidement de faire des économies *via* notamment une réduction des actes d'obturation.

C- L'inscription des assistantes dentaires dans le Code de la santé publique

Un rapport de l'Igas préconisait en 2010 cette inscription, assortie d'une qualification initiale harmonisée et d'un élargissement des compétences imparties au métier : elles pourraient ainsi faire de l'enseignement à l'hygiène et du conseil, dans le cabinet mais aussi au dehors, notamment en milieu scolaire, en EHPAD et dans les lieux de détention. Ces actions seraient prises en charge par l'assurance maladie.

D- Création du métier d'hygiénistes dentaires

Tous les pays qui ont mis en place une démarche de prophylaxie dentaire individualisée utilisent des hygiénistes dentaires, qui travaillent dans le cabinet en collaboration étroite et sous le contrôle du chirurgien-dentiste. Leur rôle consiste à dépister les maladies buccodentaires et à exécuter les traitements qui préviennent la survenue des caries et des gingivites.

Avoir à ses côtés une hygiéniste dentaire permettrait de fait au chirurgien dentiste de développer les techniques de prophylaxie dentaire et constituerait par conséquent un accélérateur considérable au développement général de ces techniques.

Les assistantes dentaires et les infirmières spécialisées pourraient accéder à ce métier après une formation spécifique.

Les hygiénistes dentaires déchargeraient ainsi les chirurgiens-dentistes, afin que ceux-ci puissent se consacrer aux gestes plus techniques.



Au cœur de la bataille

Comme elle s'y était engagée, la Direction Générale de la Santé (DGS) a adressé une lettre à l'Ordre des dentistes (ONCD), datée du 7 novembre 2013, qu'elle nous a communiquée. Fait intéressant, ce courrier a également été adressé à l'Ordre des médecins. Les Ordres devront demander à leurs adhérents « **de bien vouloir réserver l'usage [des amalgames dentaires] aux situations jugées sans alternative** ». La DGS rappelle également qu'« en vue d'un choix éclairé du patient, une information préalable sur les différentes alternatives d'obturation dentaire doit être délivrée à tous les patients ». Enfin, elle demande « de bien vouloir diffuser cette information » auprès des praticiens. Ces éléments très positifs sont toutefois modérés par des expressions qui manquent d'assurance ; ainsi quand le Directeur Général de la Santé juge simplement

Les associations RES, Le Lien, NAMD, E3M et C2DS ont fait parvenir une lettre à l'ANSM pour demander à être reçues par le Directeur Général, Dominique Maraninchi.

En nous appuyant sur la malheureuse coïncidence entre la « semaine de la sécurité du patient » et la plainte déposée par une jeune fille contre le laboratoire commercialisant le vaccin (gardasil) qui a induit chez elle une maladie neurologique grave et contre l'ANSM, nous avons pointé des défaillances dans la communication de l'Agence et dans son évaluation des risques qui font courir des dangers inutiles aux usagers. Ainsi « l'Agence n'a pris aucune position sur des sujets aussi graves que les perturbateurs endocriniens dans les cosmétiques ; les phtalates ou le bisphénol A dans les dispositifs médicaux ; l'aspartame dans les médicaments ; le formaldéhyde dans les vaccins ; ou encore les compatibilités électromagnétiques entre les divers appareils d'assistance médicale automatisés, aussi bien en milieu hospitalier qu'en soin ambulatoire.

À la question de l'eurodéputée Karima Delli, qui demandait en substance quelles mesures la Commission européenne envisageait de prendre pour réduire l'exposition des professions dentaires au mercure, ladite Commission a donné le 25 novembre la réponse suivante :

« Dans le cadre de l'application de la stratégie communautaire sur le mercure adoptée en 2005, les services de la Commission ont consulté le comité

Lettre de la DGS aux Ordres professionnels

« opportun de diminuer l'utilisation d'amalgames pour les dents de lait ».

Les instances dentaires ne marquent en tout cas ni zèle excessif, ni crainte particulière, puisque le président de l'ONCD, Christian Couzinou, interrogé par l'AFP suite à notre conférence de presse du 5 décembre, a déclaré qu'un « grave problème de santé publique se produirait si on supprimait « trop » rapidement les amalgames. De son côté, l'éternel Michel Goldberg reprend sa campagne contre les alternatives : « Les ciments verre ionomères sont des matériaux temporaires. Ils ne sont pérennes que lorsqu'on rajoute des résines. Or toutes les résines libèrent du bisphénol A qui est très toxique, allergène et cancérigène et dont les effets ne seront observés que dans deux à trois générations ». Ah... le Bisphénol A... ça, c'est très dangereux !

Lettre d'associations à l'Agence du médicament

« Sur le mercure dentaire, la Commission des risques liés à l'utilisation des produits de santé a révélé en mai dernier de graves insuffisances dans la méthode d'expertise de l'Agence.

« Quant à l'aluminium vaccinal, l'ANSM a, dans le cadre de son appel d'offres pour 2014 en faveur de la recherche, choisi de financer la surveillance des lanceurs d'alerte afin de mieux les contrer plutôt que de soutenir la recherche scientifique. Ceci est parfaitement choquant, même si l'Agence a finalement décidé de participer au financement de la recherche sur l'aluminium vaccinal, hors appel d'offres, et sur des crédits de l'année 2013. » Fait extraordinaire, dès le lendemain, l'ANSM répondait favorablement à notre demande de rendez-vous... il semble que nous ayons touché très juste ! Nous tâcherons de faire aussi bien quand nous reverrons M. Maraninchi à la DGS, le 7 janvier.

Réponse de la Commission à la Question écrite de Karima Delli

scientifique des risques sanitaires émergents et nouveaux (CSRSEN) sur la sécurité des amalgames dentaires pour les patients et les utilisateurs.

« En ce qui concerne le personnel dentaire, l'avis du CSRSEN de mai 2008 a conclu que l'incidence des effets indésirables est très faible et a diminué considérablement, en raison, notamment, des améliorations de la composition des amalgames dentaires.



« Sur la base de cet avis, la Commission n'a pas proposé de mesures restreignant davantage l'utilisation du mercure dans les amalgames dentaires. La

Commission a demandé au CSRSEN d'actualiser son avis et réexaminera sa position si de nouvelles données sont portées à sa connaissance.

« En ce qui concerne la protection des travailleurs, le comité scientifique en matière de limites d'exposition professionnelle à des agents chimiques (SCOEL) a adopté en 2007 une recommandation pour le mercure élémentaire et les composés inorganiques bivalents du mercure (*Elemental mercury and inorganic divalent mercury compounds* – SCOEL/SUM/84 final). Sur cette base, la Commission a adopté la directive 2009/161/UE établissant une valeur limite indicative d'exposition professionnelle pour cette substance.

« Cette directive fait partie du cadre législatif en matière de santé et de sécurité au travail dans l'UE. Un autre élément de ce cadre, la directive 98/24/CE, oblige l'employeur à prendre des mesures pour protéger la santé et la sécurité des travailleurs exposés à des produits chimiques dangereux.

« La Commission a finalisé l'évaluation de la stratégie

Rappel : le Scher s'intéresse aux effets sanitaires liés au rejet de Hg dentaire et non aux effets sanitaires directs des amalgames, officiellement pris en compte par le Scenihhr.

L'originalité de notre apport tient au fait que nous relevons, à l'appui de nombreuses publications scientifiques, un lien entre la pollution au mercure et un autre problème de santé publique extrêmement préoccupant : le développement du phénomène de résistance aux antibiotiques. À notre connaissance, aucune expertise officielle ne s'est encore intéressée à important sujet. Extrait.

Le SCHER ne tient pas compte d'un problème de santé publique majeur, en partie induit par la pollution d'origine dentaire : la résistance bactérienne aux antibiotiques. L'OMS (mai 2013) rappelle que les résistances aux antimicrobiens augmentent la morbidité comme la mortalité et qu'elles élèvent en conséquence le coût des dépenses de santé. **On observe aujourd'hui une augmentation extrêmement préoccupante de ces résistances** : 3,7 % des nouveaux cas de tuberculose sont multirésistants ; de nombreuses infections nosocomiales sont provoquées par des bactéries hautement résistantes telles que *S. aureus* résistant à la méthicilline ou des bactéries Gram négatives communes (*P. aeruginosa*, *A. baumannii*) multirésistantes. En France, l'Inserm estime que le

en matière de santé et de sécurité au travail pour 2007-2012 et a lancé une consultation publique sur le nouveau cadre politique de l'UE. Lorsqu'elle aura achevé l'analyse des réponses, la Commission déterminera la suite à donner à ce dossier. »

Nos commentaires :

1) En dépit de ce qui est affirmé dans cette réponse, l'Union Européenne ne s'est jamais sérieusement penchée sur l'intoxication des professions dentaires : le CSRSEN (plus connu sous le sigle anglais SCENIHR) n'a consacré en 2008... que deux tiers de page à cette question, en se reposant sur une bibliographie dérisoire de 6 articles scientifiques.

2) Fait positif, toutefois : la Commission confirme que les professions dentaires sont bel et bien encadrées par la directive 98/24/CE ; à ce titre, il apparaît que les professionnels de la dentisterie devraient bénéficier d'informations sur la toxicité du mercure et sur les moyens de prévenir l'inhalation de vapeurs ; qu'ils devraient faire l'objet d'un suivi médical régulier (bilan urinaire et observation des symptômes) ; que l'employeur devrait mettre en œuvre un ensemble de « mesures de protection et de prévention spécifiques », en « ayant de préférence recours à la substitution ».

Contribution au SCHER

cas le plus préoccupant, en ville comme à l'hôpital, est celui des entérobactéries productrices de bêta-lactamases à spectre étendu (*E. coli* ou *K. pneumoniae*).

Le mercure est identifié depuis plus de 50 ans comme un vecteur de l'antibiorésistance et l'on compte aujourd'hui de nombreuses références dans *Medline* sur ce sujet. On a commencé à s'intéresser dans les années 1960 à la résistance de *S. aureus* à la fois à certains antibiotiques et au mercure, en milieu hospitalier. Cette résistance multiple a bientôt été rencontrée dans d'autres milieux et pour d'autres espèces de bactéries : *E. coli*, *Citrobacter*, *K. pneumoniae*, *S. typhimurium* et d'autres espèces encore.

Selon le rapport BIOIS (2012), en Europe, **le mercure dentaire contamine chaque année :**

- **l'air** (3,5 tonnes issues des cabinets dentaires + 2 tonnes issues des bouches des porteurs + 6 tonnes issues des boues d'épuration + 4,5 tonnes de déchets + 3 tonnes venant des crémations = **19 tonnes**)
- **l'eau** (1 tonne issue des usines de traitement des eaux usées + 1 tonne provenant des boues d'épuration + 1 tonne de déchets = **3 tonnes**)
- **le sol et les eaux souterraines** (8 tonnes provenant des boues d'épuration + 4 tonnes venant des enterrements + 8,5 tonnes de déchets = **20,5 tonnes**)



Or **l'induction de l'antibiorésistance dans l'environnement par la pollution au mercure a été clairement mise en évidence.** Deux récentes études

viennent souligner l'urgence de cette problématique :

1) Meredith *et al.* [2012] ont montré que **la bioaccumulation de mercure dans les poissons (telle que celle induite par le mercure dentaire selon l'expertise du SCHER) peut conduire à une accumulation de bactéries résistantes au mercure et aux antibiotiques, même en l'absence de source d'émission de mercure ponctuelle.**

2) Même si la part d'antibiorésistance induite par le mercure est inquantifiable, il faut se garder d'imaginer que le phénomène resterait marginal. Skurmik *et al.* [2010] ont comparé une population française métropolitaine (exposée aux antibiotiques

et moins exposée au mercure que les Guyanais) à une population amérindienne de Guyane française (peu exposée aux antibiotiques, mais très exposée au mercure de l'orpaillage en plus du mercure dentaire) : c'est la flore bactérienne des Amérindiens qui contient le plus d'*e. coli* résistantes aux antibiotiques. L'amalgame dentaire pourrait également induire une résistance aux antibiotiques dans la flore intestinale du porteur ; de solides travaux soutiennent cette hypothèse. Il s'agit là encore d'un problème de santé publique en raison de la dissémination de ces bactéries résistantes *via* les eaux usées.

On dispose donc aujourd'hui d'éléments concordants pour affirmer que le mercure dentaire constitue un danger, facilement éliminable, du point de vue de la résistance aux antibiotiques – problème de santé publique éminemment préoccupant.

Communiqué de presse (26 novembre 2013) – Le SCHER affiche sa désinvolture vis-à-vis des citoyens européens

Contexte. Le comité scientifique européen sur les risques sanitaires et environnementaux (SCHER) a rendu fin septembre un rapport préliminaire très attendu concernant la pollution occasionnée par le mercure dentaire et les effets indirects de cette substance sur la santé publique. Ce rapport montrait que le mercure issu des « plombages » contamine les poissons d'une manière qui peut présenter un risque pour les consommateurs. Nous avons souligné de manière positive la reconnaissance de ce danger, qui s'ajoute aux raisons déjà innombrables pour lesquelles il faut au plus vite nous débarrasser des amalgames dentaires. Toutefois ce travail minorait voire ignorait d'importants aspects.

Les citoyens et personnes morales étaient invités à adresser leurs commentaires au SCHER jusqu'au 20 novembre. De nombreuses contributions ont été déposées. Notamment :

- l'Alliance mondiale pour une dentisterie sans mercure a rappelé qu'il n'existe pas de seuil en dessous duquel le mercure serait sans risques et déploré que le SCHER ne tienne pas compte des populations vulnérables ;
- le Bureau Européen de l'Environnement a montré que de nombreuses données existantes n'avaient pas été considérées par les experts, ce qui les conduit à minorer la pollution imputable au mercure dentaire – notamment lors des crémations ;
- 8 sociétés dentaires européennes ont proclamé que l'usage des amalgames ne se justifie plus ;

la Confédération des Syndicats Européens (ETUC) a regretté que le sujet de l'intoxication professionnelle, très documenté, n'ait pas été pris en compte ;

- l'association française Non Au Mercure Dentaire a signalé que des études nombreuses démontrent l'implication de la pollution au mercure dentaire dans le développement du phénomène extrêmement préoccupant de l'antibiorésistance ;
- l'association allemande Centrum für Amalgam Toxikologie a mis en perspective le contexte global et des effets généraux du mercure, qui ne peuvent pas être oblitérés dans un rapport de cette nature.

Mais le SCHER a fait preuve, pour le moins, d'une absence singulière de coordination et de contrôle sur ses publications en publiant ce même 20 novembre un bulletin d'information qui reprend les résultats du rapport préliminaire. Doit-on par là comprendre que les avis des contributeurs sont d'avance condamnés à ne pas être lus ?

Nous attendons maintenant de la Commission européenne, du Parlement européen et des États membres qu'ils demandent sans tarder au SCHER d'expliquer cette situation et de se remettre au travail sur la base des données qui lui ont été apportées. À défaut, la défiance des citoyens envers les agences sanitaires européennes et plus généralement envers les institutions de l'Europe continuera inexorablement de s'accroître.

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/>