



L'ACTUALITÉ DU MERCURE DENTAIRE



« Communiqué de presse (14 novembre 2014) – PLFSS : pour les Sénateurs, il ne faut pas trop se hâter de prévenir l'intoxication au mercure dentaire »

Mme Aline Archimbaud, pour le groupe écologiste, avait déposé cette année comme la précédente un amendement instaurant une taxe prohibitive sur le mercure dentaire. Il s'agissait précisément de **« préparer le terrain d'une interdiction en neutralisant, par l'introduction d'une taxe sur le mercure dentaire, l'avantage compétitif des amalgames par rapport à leurs alternatives. »**

Comme l'a souligné le sénateur Vert Jean Desessard : « La nocivité du mercure est avérée. » Alors comment se fait-il qu'un dispositif médical toxique soit aujourd'hui favorisé sur le marché, par rapport aux alternatives ? « Il faut bien rétablir l'équilibre sur des produits meilleurs pour la santé ! »

Les Sénateurs ne pouvaient certes pas nier la toxicité du mercure, ni la responsabilité qui leur incombe de protéger la santé publique. Quels motifs ont donc été avancés pour que cet amendement soit refusé ?

- **« L'efficacité d'une telle taxe » a été mise en doute.** Pourtant, ce sont bien des mesures économiques – le déremboursement de l'amalgame – qui ont permis à la Suède de se débarrasser très vite du mercure dentaire à la fin des années 1990.
- **« L'utilisation du mercure est en voie d'extinction ».** Cette affirmation est exacte au niveau européen... mais malheureusement pas en France : notre pays, selon l'ANSM, continue d'utiliser le mercure dans une obturation sur quatre ; selon les données européennes, la France consomme le tiers du mercure dentaire sur notre continent !

- **« Le mercure se trouve désormais en capsule – mélange qui présente une moindre nocivité. »** En fait, cette présentation réduit l'exposition professionnelle, mais elle ne change strictement rien pour le patient.
- **« L'innocuité des alternatives n'est pas prouvée. »** Certes. Mais **peut-on pour autant continuer d'installer à l'intérieur du corps des filles ou des femmes un neurotoxique dévastateur pour le système nerveux en développement et un reprotoxique avéré, en connaissance des dangers encourus par leurs futurs enfants ?**

La ministre de la Santé Marisol Touraine a surtout insisté sur l'idée que le gouvernement a déjà engagé une démarche pour réduire la consommation d'amalgames. Elle a notamment rappelé qu'**une convention intégrant cette question allait être très prochainement signée entre le gouvernement et l'Association Dentaire Française (ADF)... sans craindre la redite, puisque le même argument avait déjà été avancé l'an passé.**

Elle a également fait valoir que « le ministère de la santé a demandé, par une lettre de novembre 2013 à l'Ordre des médecins et des chirurgiens-dentistes, de réduire progressivement son usage du mercure dentaire et de l'éviter complètement pour les dents de lait. » Mme la ministre a simplement omis de préciser que l'Ordre des chirurgiens-dentistes n'a seulement jamais daigné répondre à cette lettre et qu'il n'en a pas continué moins vigoureusement sa campagne pro-amalgame.

Combien d'années encore va-t-on refuser de prendre des mesures efficaces au motif « qu'une démarche est en cours » ? Cette stratégie qui consiste à enliser les dossiers, tout en donnant l'illusion qu'on va de l'avant, atteint désormais un niveau absolument intolérable pour les malades.

AU CŒUR DE LA BATAILLE

Communiqué de presse (31/10/2014) – L'ANSM jette les bases d'une nouvelle approche de l'évaluation des risques, principalement fondée sur l'Alchimie

L'essentiel :

- L'Agence du médicament (ANSM) refuse d'interdire l'amalgame dentaire, alors que ce dispositif médical est composé pour moitié de mercure métallique, une substance dont la toxicité est clairement établie. Des alternatives sont pourtant disponibles, remboursées de la même façon que les amalgames.
- L'ANSM appuie sa décision sur un rapport qui écarte délibérément toutes les données de la toxicologie.
- Cette décision représente ainsi une infraction insupportable à la déontologie de l'expertise scientifique. Elle rappelle cruellement la nécessité de mettre en place au plus vite la Commission de déontologie prévue par la loi sur la protection des lanceurs d'alerte.

L'Agence du médicament (ANSM) a confié début 2014 la rédaction d'une expertise sur le mercure des amalgames dentaires à une équipe de l'Inserm spécialisée en pharmacovigilance. L'association *Non Au Mercure Dentaire* conteste ces travaux pour deux raisons principales :

- Les experts retenus font ce qu'ils savent faire, de l'épidémiologie, et refusent de prendre en compte les données de la toxicologie. Or les données épidémiologiques sont en l'occurrence non pertinentes : en effet, il n'existe pas de population témoin non exposée au mercure et il faudrait tenir compte de nombreux autres paramètres, comme les multi-expositions ou les susceptibilités génétiques. Seule la toxicologie peut ici fournir des indications valables.
- Les experts minimisent considérablement l'exposition actuelle des Français au mercure d'origine dentaire, ce qui les amène à dire que si risque il y avait, il serait désormais derrière nous. Or, par rapport aux autres pays, les Françaises en âge de procréer sont aujourd'hui largement surexposées au mercure inorganique à cause de leurs amalgames.

Le 23 octobre dernier, ce rapport a été présenté devant la *Commission de prévention des risques* de l'ANSM par l'un de ses auteurs, le Pr Bégau ; des représentants des instances dentaires et Marie Grosman, conseillère scientifique de NAMD, ont également été entendus.

Auditionné au titre de l'Union Française de Santé Bucco-Dentaire (UFSBD), le dentiste Julien Laupie

est parvenu à instiller, parmi les membres de la Commission, l'idée que « les coûts sont de 1 à 10 quand il s'agit de choisir » entre l'amalgame et les alternatives. Dès lors, plusieurs membres de la Commission ont pris la parole pour faire valoir qu'une interdiction serait inacceptable, en ce qu'elle reviendrait à priver de soins les plus pauvres.

L'argument ne serait pas sans force s'il reposait sur la réalité. Or – et les représentants de l'ANSM, qui se sont gardés de restaurer la vérité, ne peuvent l'ignorer – tous les matériaux d'obturation bénéficient de la même cotation à la Sécurité sociale ; quel que soit le matériau choisi, le patient se voit intégralement remboursé.

La conséquence du maintien de l'amalgame sur le marché serait en fait la suivante : les 20 % de la population qui cumulent 80 % de la maladie carieuse, c'est-à-dire *grosso modo* les 20 % de Français les plus pauvres, continueront de se voir surexposés au mercure *via* leurs amalgames, puisque, selon l'UFSBD, le recours à l'amalgame s'impose en cas de caries multiples. De surcroît, le jour où il faudra leur couronner une dent, ils ne pourront pas se faire poser de céramique pour des raisons économiques qui, à ce moment-là, interviendront effectivement : chez ces patients, les praticiens se verront donc contraints de poser des couronnes métalliques à côté des amalgames, en infraction avec les recommandations de l'ANSM.

L'autre argument phare de l'UFSBD, c'est que les alternatives dureraient beaucoup moins longtemps que les amalgames, obligeant le patient à retourner souvent chez le dentiste. Les études et méta-analyses ont pourtant démontré que cette assertion est fautive.

À l'appui de ces deux mensonges (l'alibi des pauvres et la longévité supposée de l'amalgame), l'ANSM n'a pas jugé utile de faire voter la Commission sur ce qui semblerait la logique même : faut-il éliminer l'amalgame dentaire ou doit-on se contenter d'en réduire fortement l'usage ?

L'ANSM estime en effet qu'aucun argument sanitaire ne justifie l'interdiction des amalgames. Le seul membre de la Commission qui ait refusé de se rendre à cet avis est précisément... le seul qui soit spécialiste de l'évaluation des risques chimiques. Il se déclare « effaré » : « le mercure c'est un reprotoxique avéré, le mercure c'est un mutagène supposé, le mercure c'est un cancérogène supposé ». La conséquence est simple : « pour des raisons sanitaires strictes », « on ne peut pas aujourd'hui se permettre de dire : *'on peut mettre des amalgames aux enfants de 0 à 3 ans'*. On ne peut pas aujourd'hui déceimment dire : *'on peut mettre des amalgames à des femmes qui sont en âge de procréer'* », c'est-à-dire (compte tenu de la durée des amalgames) entre 0 et 40 ans.

Ce spécialiste rappelle que la valeur toxicologique de référence (VTR), c'est-à-dire le seuil d'exposition qui, pour des raisons sanitaires et réglementaires, ne doit pas être dépassé, ne peut pas être calculé isolément pour chaque source d'exposition : « on regarde la totalité de l'exposition et si par hasard, par malheur, on dépasse la VTR, on regarde sur quel élément on peut jouer. Aujourd'hui, la VTR du mercure élémentaire, on est à la limite rien que par l'air ambiant et on est en train de nous dire : il y a un 2^e élément d'exposition qui existe, c'est l'amalgame dentaire. Il est bien évident qu'on ne peut pas jouer beaucoup sur l'air ambiant... en revanche, on peut se passer des amalgames puisque les alternatives existent.

Conclusion : si l'Agence n'interdit pas le mercure dentaire, elle se rend fautive non seulement de l'exposition de filles et de femmes à un reprotoxique avéré, mais aussi d'un dépassement, chez de nombreux patients, des valeurs d'exposition réglementaires au mercure.

À cet argumentaire, M. Mahmoud Zureik, Directeur de la stratégie au sein de l'ANSM, oppose deux semblants de réponses :

1) Selon lui, en supprimant les amalgames dentaires, on ne corrigerait qu'« à la marge » le problème de l'exposition environnementale au mercure. Cette formidable intuition révolutionne tout ce que nous savons ! Il est en effet établi largement reconnu que l'amalgame représente le premier facteur d'imprégnation au mercure en Europe (et *a fortiori* en France, le pays le plus exposé).

2) Mais M. Zureik fait encore mieux : « **On est d'accord avec vous sur le mercure mais pas sur les amalgames dentaires** » – **comme si le mercure était transmuté en quelque autre substance dès lors qu'il est à usage médical.**

C'est donc un ensemble de formulations molles que l'ANSM s'apprête à publier : « information complète du patient concernant le choix du matériau de

restauration... limitation de l'utilisation des amalgames dentaires contenant du mercure à des situations listées, limitées et justifiées... » Que de précautions, pour ne surtout pas avouer que l'amalgame est un dispositif médical toxique !

Il est temps que l'Agence fonde ses avis sur les apports de la science et sur les outils d'évaluation des risques qui font consensus, plutôt que sur les principes pour le moins nébuleux de l'Alchimie.

Le problème ne se limite certes pas au mercure dentaire : c'est toute l'évaluation des dispositifs médicaux invasifs et des expositions de type environnemental associées aux produits de santé qui est à revoir. Ainsi, comment se fait-il que certains composites dentaires relarguent du bisphénol A ou des nanoparticules, à l'insu du praticien et du patient, sans que l'usage de ces substances dans des produits de santé ait fait l'objet d'évaluations rigoureuses avant leur mise sur le marché ?

Plus largement encore, ce cas de figure démontre qu'il faut d'urgence mettre en œuvre la loi de protection des lanceurs d'alerte du 16 avril 2013. Celle-ci prévoit en effet d'instaurer une Commission de déontologie dont le rôle sera d'émettre « des recommandations générales sur les principes déontologiques propres à l'expertise scientifique et technique dans les domaines de la santé et de l'environnement ». Manifestement, en l'absence de telles recommandations, il est aujourd'hui beaucoup trop facile pour une Agence de définir les règles d'un jeu dangereux pour l'ensemble de la population.



**Lettre ouverte à M. Mahmoud Zureik,
Directeur de la stratégie et des affaires internationales à l'ANSM**

Saumur, le 31 octobre

Monsieur,

Les commentaires que vous avez adressés à Mme Grosman après son intervention devant la *Commission de prévention des risques liés à l'utilisation des produits de santé* mettent en cause notre bonne foi sur deux points :

- contrairement à ce que nous affirmons, vous prétendez que l'Agence n'a fait aucune difficulté à nous donner la parole ;
- d'autre part, vous nous accusez de versatilité : nous aurions été très heureux devant la perspective qu'une revue exhaustive de la littérature avait été confiée à des experts indépendants ; et nous retournerions notre veste maintenant que le résultat ne nous satisfait pas.

Sur le premier point, je ne remonterai pas aux temps où l'Afssaps refusait d'enregistrer les signalements d'incidents relatifs aux amalgames, ni au rapport de 2003-2005 dont la rédaction avait été confiée à des experts qui, pour certains, se trouveraient clairement en situation de conflits d'intérêts.

Contentons-nous de retracer l'historique depuis octobre 2011, moment où M. Ghislain, alors directeur de la Direction de l'Évaluation des Dispositifs Médicaux (DEDIM), nous annonçait une réévaluation des risques relatifs aux amalgames dentaires à laquelle nous devions être partie prenante. En réalité, nous avons été soigneusement tenus à l'écart de ces travaux, jusqu'à ce qu'un projet de rapport inacceptable nous soit adressé fin décembre 2012. Nos protestations sur les modalités d'élaboration du rapport comme sur son contenu n'ont eu aucun effet jusqu'à ce que nous fassions part de notre mécontentement à la Direction Générale de la Santé (DGS) : sur la base des éléments que nous apportions, la DGS a décidé de ressaisir l'Agence, vous contraignant à nous auditionner une première fois. Rappelons que, sans notre audition, les recommandations de 2005 qui font de notre pays le champion du monde de la pose d'amalgames restaient intactes.

Vous nous avez annoncé vous-même en janvier 2014 qu'une « revue exhaustive de la littérature » était confiée au Pr Bégau et que nous serions à nouveau invités à commenter ce travail devant la

Commission. J'ai pris très régulièrement des nouvelles, par courriel et téléphone, de l'avancée de ces travaux auprès de l'Agence ; on n'a rien voulu m'en dire jusqu'au 5 septembre (le rapport avait été remis en juillet), moment où l'a m'a annoncé que l'opinion de notre association étant déjà connue, nous ne serions pas finalement pas réentendus par la Commission et que le rapport de l'Inserm ne nous serait pas transmis avant sa présentation à la Commission ; la parole serait donnée aux seules instances dentaires. J'ai dû alerter la DGS, plusieurs représentants des associations au conseil d'administration de l'ANSM et des membres de la Commission pour que l'ANSM nous transmette le 22 septembre le rapport de l'Inserm et qu'elle nous invite à prendre la parole devant la Commission.

Sur le second point : nous avons effectivement été soulagés qu'une expertise soit confiée à une équipe indépendante, après le fiasco de la précédente « actualisation des connaissances ». Toutefois :

- 1) Nous avons toujours plaidé pour être partie prenante de l'expertise, et non de simples commentateurs en fin de parcours. Ainsi, dans un courrier du 20 janvier 2014 adressé au Directeur Général de l'ANSM, écrivions-nous : « nous voudrions savoir comment nous pourrions être associés, en amont plutôt qu'en aval, à cette expertise. Sans attenter en aucune façon à l'indépendance des experts, il nous paraît légitime d'être entendus, dans la mesure où Non Au Mercure Dentaire possède en France l'expertise la plus complète et la plus longue sur le dossier qui nous occupe, avec en outre un regard spécifique en tant qu'association de malades. »
- 2) Nous avons toujours estimé, comme nous l'écrivions dans ce même courrier, qu'« il ne suffit pas de se demander si le mercure dentaire est à l'origine de telle ou telle pathologie : c'est la substance qui est en cause. »
- 3) Nous ne considérons pas qu'une revue des études épidémiologiques entre 2003 et 2014 corresponde au critère de « revue exhaustive de la littérature », en particulier parce que manquent toutes les études de toxicologie, ce que nous reprochions précisément à « l'actualisation des connaissances ».
- 4) Nous avons adressé le 13 mars dernier un courrier au professeur Bégau dans lequel nous prévenions : « Les expertises successives conduites en France sur le mercure dentaire (CSHPF 1998 ; Afssaps 2005 ; ANSM 2013) ont fait

suite à notre mobilisation ; mais chacune porte, selon nous, les mêmes limitations méthodologiques qui en faussent les résultats. Les études épidémiologiques s'avèrent en effet trop souvent insuffisantes à elles seules pour démontrer le lien entre amalgames dentaires et pathologies – ne serait-ce qu'en raison de la difficulté à trouver une population témoin jamais exposée au mercure. Les études expérimentales méritent en l'occurrence une attention qui ne leur a encore jamais été accordée.» Nous soulignons qu'il fallait à notre sens absolument tenir compte du contexte international et européen ; des études d'imprégnation ; des sensibilités individuelles ; enfin de l'exposition professionnelle.

Nous ne disons pas autre chose aujourd'hui. Si donc vous pouvez préciser sur quel point nous ferions preuve de versatilité, je vous en serais reconnaissant.

Je vous informe que cette lettre sera publiée sur le site de notre association, pour donner réponse à vos accusations publiques. Elle sera évidemment

complétée par l'ensemble des commentaires que nous avons à formuler sur le rapport de l'Inserm et sur les entretiens qui ont eu lieu durant la Commission du 23 octobre.

Je tiens à votre disposition et à celle de quiconque m'en adressera la demande l'intégralité des courriels et courriers échangés avec l'Agence, qui démontrent clairement que **vous vous efforcez de réécrire l'histoire pour donner l'illusion que les principes de la démocratie sanitaire seraient respectés au sein de l'Agence**, ce qui est en l'occurrence tout à fait faux : malheureusement, nous sommes très loin de la co-construction des expertises que nous appelons de nos vœux, et nous ne parvenons à nous faire entendre que par le truchement d'un rapport de forces.

Respectueusement,

Geoffrey Begon, Délégué Général de *Non Au Mercure Dentaire*

FOCUS : la loi de Santé Publique



La loi de santé publique voulue par la ministre de la Santé Marisol Touraine se trouvera bientôt devant les parlementaires. Ce texte

décidera des grandes orientations en matière de santé pour les dix ans à venir. En l'état, cette loi ne tient aucun compte de la santé environnementale, et elle présente des insuffisances sur les sujets de l'accès aux soins et de la démocratie sanitaire. Les membres de l'Alliance des maladies environnementales émergentes (AM2E) vont donc rencontrer les députés et les sénateurs pour les convaincre d'amender le projet de loi. Nous portons ensemble 8 propositions :

I- SANTE ENVIRONNEMENTALE

- **Proposition 1 – Créer un département « santé environnement » au sein de chaque instance de santé**

Dans les 6 mois qui suivront la promulgation de la loi, par voie de décret, le gouvernement mettra les principaux organismes sanitaires dans l'obligation de constituer en leur sein un département de santé environnement.

- **Proposition 2 – Renforcer la recherche publique sur les causes des maladies**

Pour chaque plan national consacré à une ou des pathologies, le tiers au moins du financement dédié à la recherche devra être affecté à des travaux portant sur les causes environnementales des maladies.

- **Proposition 3 – Instituer une chaire de médecine environnementale**

L'absence de médecine environnementale constitue un préjudice grave pour la santé des Français. Le gouvernement se doit de remédier au plus tôt à cette carence en instaurant par voie de décret une chaire de médecine environnementale.

- **Proposition 4 – Créer et labelliser des centres nationaux de référence sur les maladies environnementales émergentes**

Les maladies environnementales émergentes constituent une famille de troubles fonctionnels généraux qui se déclenchent en réaction à des *stimuli* de faible intensité, suite à une perte de tolérance dans des conditions non encore élucidées. La prévalence de ces pathologies est mal connue mais des estimations internationales indiquent des chiffres alarmants de plusieurs pourcents de la population. Or ces patients sont aujourd'hui frappés de déni dans notre pays, si bien que rien n'est fait pour les

prendre en charge médicalement, pour les accompagner financièrement ou socialement, ni pour leur éviter au quotidien une exposition à des pollutions qui sont pour eux dangereuses. Le gouvernement créera par décret, après concertation avec les associations de malades, un centre national de référence sur chaque maladie.

II- ACCES AUX SOINS

- **Proposition 5 – Créer une unité de soins spécialisée en maladies environnementales, sans ondes ni substances chimiques pour accueillir les patients hypersensibles.**

Cette unité de soins sera créée par décret dans l'année après la promulgation de la loi.

- **Proposition 6 – Créer dans chaque région des consultations en médecine environnementale**

Les Agences Régionales de Santé auront vocation à mettre en place non seulement ces consultations, mais aussi un soutien téléphonique de type SOS pour orienter vers une prise en charge médicale et une mise à l'abri adéquates. Elles devront enfin créer des unités mobiles technico-médico-sociales pour accompagner les hypersensibles dans leur parcours de soins et administratif, ainsi que dans la réduction de leurs expositions environnementales (mesures, conseils).

III- DEMOCRATIE SANITAIRE

- **Proposition 7 – Rénover l'expertise sanitaire**

- Les associations citoyennes – associations de malades ou associations ayant développé une expertise spécifique – doivent être systématiquement associées à l'élaboration des expertises sanitaires.
- Tout expert en santé publique, dès lors qu'il travaille au sein d'une instance sanitaire ou qu'il s'exprime publiquement, est dans l'obligation de fournir l'ensemble de ses liens d'intérêts avec des industriels ou prestataires de services.

- **Proposition 8 – Étendre le champ des actions de groupe**

La possibilité d'engager une action groupée en justice est une avancée considérable. Mais le projet de loi est aujourd'hui limité aux litiges concernant les produits de santé.

L'action de groupe doit également s'étendre aux cas suivants :

- situations où l'on constate le caractère répétitif de certaines défaillances du système de soins (ex. : *non-accès aux soins de certaines populations*) ;
- préjudices sanitaires d'origine environnementale (ex. : *saturnisme infantile*) ;
- préjudices sanitaires dans le cadre du travail (ex. : *exposition professionnelle à l'amiante*).

Le site de l'AM2E : www.am2e.org propose désormais de larges extraits du colloque organisé le 16 octobre à l'Assemblée Nationale. Nous vous invitons largement à aller entendre voir et entendre les interventions



<p>Nom, Prénom : _____</p> <p>Adresse : _____</p> <p>Cp, ville : _____</p> <p>Tél : _____</p> <p>Mail : _____</p> <p><input type="checkbox"/> J'adhère à l'association Non au Mercure Dentaire en versant la cotisation annuelle de 30 €</p> <p><input type="checkbox"/> Je soutiens l'action de Non au Mercure Dentaire, je fais un don de : _____ Euros</p>	<p><input type="checkbox"/> Nouvelle adhésion</p> <p><input type="checkbox"/> Renouvellement d'adhésion</p> <p><input type="checkbox"/> Je souhaite figurer sur la Liste-Contacts, pour entrer en contact privé avec les autres adhérents.</p> <p>Professionnels de santé :</p> <p><input type="checkbox"/> Je suis médecin.</p> <p><input type="checkbox"/> Je suis dentiste.</p> <p>Si vous êtes imposable sur le revenu, vous bénéficiez d'une réduction d'impôts égale à 66% de votre don dans la limite de 20% de votre revenu imposable.</p> <p>Par exemple, un don de 100 Euros ne revient qu'à 33 € après déduction fiscale.</p>
<p>Coupon à adresser à : G. Begon, NAMD, 49 quai Comte Lair, 49400 Saumur</p>	