



# Le Bulletin des Mercuriens

La Gazette de l'Association Non Au Mercure Dentaire  
N°2 – mars 2013

## L'actualité du mercure dentaire

---

La Direction Générale de la Santé (DGS) nous a reçus mercredi 20 février. Deux sous-directions étaient présentes: la sous-direction en charge des produits de santé, représentée par Mme Catherine Choma et M. Rémi Garron ; et la Mission des Affaires Internationales et Européennes, représentée par M. Benjamin Redt. La sous-direction des risques liés à l'environnement et à l'alimentation, également concernée, n'était pas représentée.

Les porte-parole de NAMD étaient sa conseillère scientifique Marie Grosman (MG), sa conseillère juridique M<sup>e</sup> Edith Bon (EB), et son délégué général Geoffrey Begon (GB).

Nous avons exposé les deux motifs de notre visite : en premier lieu, connaître l'analyse de la DGS sur les délais d'interdiction possible de l'amalgame et apporter notre propre point de vue ; d'autre part, exposer notre sentiment quant au projet de rapport sur le mercure dentaire dernièrement commis par l'Agence du Médicament (ANSM) [voir pp. 3 et 4].

Mme Choma a souhaité écarter de la discussion ce second volet : elle nous a demandé de lui faire parvenir par courriel nos motifs de désaccord avec l'ANSM, en précisant qu'elle re-saisirait l'Agence à partir de nos objections : nous pouvons donc nous féliciter de ce que nos commentaires ne resteront pas lettre morte. Nos principaux motifs de désaccord sont le fonctionnement opaque et partiel de l'agence ; plus encore, une manière dépassée d'aborder la science, qui relègue dans l'ombre d'importantes données.

L'essentiel de la discussion s'est donc concentré sur les moyens de parvenir à une réduction rapide de l'utilisation des amalgames, en visant l'horizon de leur interdiction.

Nous avons suggéré que la France adopte **toutes les mesures** proposées par le traité international (hors celle déjà adoptée : l'obligation de n'utiliser que des amalgames encapsulés). Nous avons indiqué ce qui nous paraît être les trois principaux outils :

- 1) le **déremboursement** des amalgames;
- 2) l'**affichage dans les cabinets dentaires** des mesures de précaution qui s'imposent lors de tout travail sur amalgame ;
- 3) l'**arrêt de l'enseignement de la pose d'amalgames** dans les universités et le renforcement de la **formation initiale et continue pour la pose d'alternatives**.

Le déremboursement peut être envisagé comme suit : la DGS saisira la Haute Autorité de Santé (HAS), qui élabore les protocoles de bonnes pratiques. Celle-ci sera donc chargée de définir les **cas exceptionnels** dans lesquels l'amalgame dentaire serait irremplaçable ; dans les autres situations, il pourrait être déremboursé.

Rappelons que ce levier est extrêmement fort : c'est celui qu'a utilisé la Suède dès 1999 pour réduire drastiquement sa consommation de mercure dentaire, au moment où l'Europe lui opposait que l'interdiction était impossible.

Cependant, nos interlocuteurs ont expliqué qu'à partir du moment où la HAS serait saisie, il lui faudrait au moins un an pour établir son nouveau protocole. En outre, nous devons craindre, toujours, l'influence des instances dentaires qui tenteraient de persuader que l'amalgame reste sans substitut valable dans de nombreux cas. Nous devons donc être offensifs et vigilants, et contribuer à mettre en avant les voix des dentistes "modernes", sans mercure, pour couvrir celles des vétérans du lobby dentaire.

L'affichage de mesures de protection du patient et des professionnels dans les cabinets dentaires dépend directement de la DGS. Nous pourrions donc obtenir une réponse plus rapide dans ce domaine. Nous souhaitons qu'il soit mentionné que l'amalgame contient 50 % de mercure, une substance extrêmement toxique et volatile, et qu'à ce titre tout travail sur amalgame doit être réalisé avec les plus grandes mesures de protection pour le patient, le praticien et son assistant(e).

La formation des étudiants et des professionnels est également de la responsabilité de la DGS. Cette voie, sur laquelle s'est déjà engagée la Suisse, aurait une puissante résonance : ce ne sont pas seulement, en fait, les nouveaux dentistes qui seraient concernés : l'impact serait très fort sur l'ensemble de la profession, amenée à repenser ses pratiques.

D'autres points importants ont été abordés.

M. Retz a assuré que lors des négociations pour obtenir une position européenne commune en Europe, la France faisait partie des États les plus disposés à l'interdiction.

D'un point de vue technique, il a expliqué qu'après signature du traité international, il faudrait encore sa ratification par l'Union puis par chacun des États membres.



**MG** a regretté que, lors des négociations internationales, les délibérations de la plupart des régions du monde étaient publiques, mais pas celles de

l'Europe, qui se déroulent à huis-clos.

Elle a aussi évoqué les pressions intéressées qui s'exercent dans les processus de décision. Elle a ainsi rappelé que l'OMS, qui travaille en étroite collaboration avec les instances dentaires (FDI...), s'était prononcée dès la première session des négociations internationales contre une interdiction des amalgames, non pour des raisons de santé publique mais, notamment, au motif que la rémunération des dentistes en serait écornée.

**MG** a également indiqué que l'on ne pouvait pas se fier à l'Union Française de Santé Bucco-Dentaire (UFSBD) pour assurer la prévention des caries, sachant qu'elle est subventionnée par l'industrie du sucre et qu'elle rejette par conséquent l'idée selon laquelle le sucre serait un facteur de risque pour la maladie carieuse. La prévention doit surtout être prise en charge par des structures publiques, comme l'Education Nationale.

**MG** a rappelé qu'aucun test de toxicité cellulaire n'est effectué avant la mise sur le marché pour les amalgames ; et que ceux-ci n'auraient aucune chance de résister à de tels tests.

Mme Choma a confirmé que la France n'avait jamais demandé la mise en place de ces tests. Elle a cependant indiqué qu'il fallait choisir entre un arrêt progressif, fondé sur la mise en place des nouveaux protocoles émis par la HAS ou bien une solution plus abrupte qui ne lui semble pas souhaitable.

Le problème a cependant resurgi d'une autre manière, quand Mme Choma a rappelé que nous devons nous assurer de ne pas remplacer un matériau existant par un autre plus toxique ; **GB** a alors objecté que nous ne pouvions pas nous

dispenser pour cela d'une comparaison : on ne peut pas imposer aux nouveaux matériaux des épreuves dont l'amalgame est exempté, et conserver l'amalgame au prétexte que les autres matériaux faillissent aux tests.

**MG** a rappelé que nous demandons une **autorisation de mise sur le marché, avec test de toxicité cellulaire, pour tous les matériaux dentaires** ; et que les toxiques avérés (tels le mercure et le bisphénol A) devraient être *a priori* interdits dans ces matériaux.

Mme Choma a noté que le patient a droit à un consentement éclairé et qu'il est donc autorisé à s'informer sur les matériaux qu'on lui met en bouche et les gestes du praticien. **GB** a répondu que, dans les faits, ce droit est constamment bafoué, de sorte qu'il faut trouver une remédiation. D'autre part, **EB** a souligné que la relation entre le praticien et le patient est très disproportionnée en termes de connaissances, de sorte que le patient se repose naturellement sur le praticien.

Mme Choma a insisté sur le fait qu'il faut éviter de semer la panique chez tous les porteurs d'amalgames, et d'occasionner des vagues de dépose sauvage qui risqueraient d'aggraver le mal plus que de le guérir.

Nous l'avons assurée que nous étions très conscients de ce problème.

Nous savons bien, et nous l'avons mentionné, que les amalgames ne seront jamais interdits pour des raisons de santé publique, à cause des responsabilités qui sont en jeu ; toutefois nous avons rappelé pour finir que les négociations européennes et internationales sur le mercure, qui abordent la question d'un point de vue environnemental, sont précisément une opportunité donnée à tous pour mettre fin à ce fléau sans qu'aucun des partis ne perde la face.

## **Le dossier scientifique** **« Veille pour l'année 2012 »**

---

### **82 articles issus de revues internationales à comités de lecture ont retenu notre attention dans le cadre de notre entretien à la DGS.**

**L'intégralité de cette veille, est disponible sur notre site, à la rubrique « actualités ».**

#### 1) Toxicologie du mercure inorganique

Trois articles sont revenus de manière générale sur la toxicologie du mercure – notamment le mercure élémentaire contenu dans les amalgames dentaires. Il faut retenir en substance que les vapeurs de mercure sont largement absorbées par les poumons et qu'elles peuvent directement atteindre le cerveau par la voie olfactive ; que le mercure élémentaire s'accumule dans le cerveau ; qu'il est transformé dans l'organisme sous sa forme ionisée après oxydation (forme responsable des effets toxiques) ; enfin qu'il

est susceptible de provoquer de nombreux symptômes non spécifiques et d'occasionner des lésions irréversibles. En particulier, de faibles doses de mercure peuvent affecter sévèrement les systèmes neurologique et cardio-vasculaire.

#### 2) L'exposition au mercure via l'amalgame dentaire

Quatre études ont constaté le lien entre les amalgames dentaires et la teneur de l'organisme en mercure. Aucune étude ne nie cette corrélation.

#### 3) Les effets directs de l'amalgame

Cinq études s'intéressent aux effets locaux de l'amalgame : l'une soutient qu'il n'existe pas d'autres réactions à l'amalgame ; une seconde nie le lien



entre amalgame et lésions lichénoïdes de contact ; trois autres soutiennent des preuves d'une relation entre l'amalgame et de telles lésions.

Quant aux effets systémiques, une étude suggère prudemment une **incidence du mercure dentaire sur le développement mental des petites filles** ; une seconde montre une association avec des **biomarqueurs pro-inflammatoires** ; une troisième confirme des effets sur les **hormones thyroïdiennes** ; deux articles indiquent que les amalgames induisent des **lésions rénales** chez l'enfant ; une dernière étude relève des modifications dans l'expression de certains gènes chez le rat.

#### 4) La contamination de l'embryon, du fœtus et du nourrisson par la mère

Une étude trouve une **corrélation entre le nombre d'amalgames dentaires de la mère et les concentrations de mercure dans l'urine du nouveau-né** ; une seconde indique même que **les concentrations de mercure dans les cheveux du nouveau-né sont supérieures à celles de la mère**. Même si une étude n'observe pas de corrélation entre le mercure du lait maternel et le nombre d'amalgames, une autre permet d'établir une **corrélation positive entre la teneur de mercure dans les cheveux de la mère et dans ceux de l'enfant allaité**.

#### 5) Les effets délétères

Huit études se sont intéressées à la relation controversée entre mercure et autisme. Trois études ne trouvent pas de preuves d'une corrélation ; l'une d'entre elles cependant invite à poursuivre les recherches sur la base de meilleurs supports méthodologiques. Cinq autres études soutiennent l'hypothèse d'une corrélation entre l'intoxication au mercure et les **troubles du spectre autistique**.

Une étude de cas et une étude cas témoin appuient l'hypothèse, déjà largement documentée, d'une implication du mercure dans l'étiologie de la **sclérose en plaques**.

La relation avec d'autres maladies neurologiques a été examinée : si une étude ne l'estime pas concluante vis-à-vis de la sclérose latérale amyotrophique, une autre s'intéresse à la relation possible entre une exposition précoce et la **maladie d'Alzheimer** ; une étude de cas montre que l'**hydrocéphalie** peut être occasionnée par une intoxication mercurielle.

Une étude montre comment le mercure pourrait amorcer un **cancer**.

Une étude écarte l'hypothèse d'une corrélation entre mercure et ostéoporose ; une autre entre mercure et diabète. En revanche, une étude de cas observe une relation avec l'**acrodynie** et une analyse épidémiologique avec la **parodontite**.

Deux études montrent comment le mercure perturbe le fonctionnement de la **glande thyroïde**.

Bien qu'une revue estime que l'effet du mercure sur la reproduction soit peu documenté, deux études sur le rat montrent que le **système reproducteur** est atteint, sur trois générations. Une autre étude sur le rat confirme que **l'exposition prénatale induit des troubles considérables du comportement**. Une étude chez l'Homme produit une nouvelle piste d'explication, en montrant que **le taux de mercure dans le sang est négativement corrélé avec celui des folates**. Une autre étude chez l'Homme trouve effectivement que l'exposition prénatale au mercure est associée négativement au **développement psychomoteur des petites filles**.

Deux études constatent des troubles du comportement induits par le mercure chez la souris ; si une étude chez l'Homme échoue à établir une relation entre l'exposition prénatale au mercure et perte d'audition, une revue signale que toutes les études soutiennent que le mercure est toxique pour le **système auditif**.

Quant au système cardiovasculaire, si une étude ne trouve pas de corrélation significative entre mercure et pression artérielle, une étude chez la souris montre cependant que de faibles doses de mercure sont associés à une augmentation de la **myocardite chronique** et une étude chez l'homme relève une **insuffisance cardiaque** chez des individus professionnellement exposés.

Pour les autres effets, une étude indique une corrélation avec une **insuffisance hépatique** chez le rat, et une autre avec les **maladies liées à l'obésité** chez la souris.

#### 6) Les mécanismes d'action

Deux études sur trois montrent que le **polymorphisme génétique** joue un rôle dans la toxicocinétique du mercure.

La toxicité du mercure semble largement médiée par le **stress oxydatif** que ce toxique induit : cinq études se penchent sur cette question, pour montrer que ce stress oxydatif est susceptible d'endommager l'ADN, d'entraîner la mort cellulaire, de provoquer des lésions cellulaires irréversibles.

D'autres effets toxiques sur la cellule ont été mis en avant : le mercure peut induire une autophagocytose ; il active les canaux ioniques TRPC5 et TRPC4. Sa toxicité peut-être potentialisée en présence d'un autre toxique, comme le TCDD.

Dans le système nerveux central, le mercure active les récepteurs NMDA et supprime la protéine Rac1, ce qui provoque la dégénérescence des axones.

#### 7) Les matériaux d'obturation alternatifs

5 articles s'intéressaient aux alternatives à l'amalgame : ils montrent globalement que **ce matériau toxique est tout à fait remplaçable**.



## **Au cœur de la bataille** **Notre analyse du projet de rapport** **de l'Agence du médicament** **sur les amalgames dentaires**

---

**Ce texte est notre contribution à l'ANSM. Transmis en janvier à l'agence intéressée, nous l'avons renvoyé à Mme Choma, de la DGS, ce 22 février, afin qu'elle puisse sur cette base saisir à nouveau l'Agence.**

Durant l'année 2012, l'ANSM a procédé à l'écriture d'un pré-rapport sur les amalgames dentaires. L'objectif annoncé était d'actualiser les connaissances sur ce sujet, en s'appuyant sur les publications scientifiques parues depuis le rapport commis en 2005, qui concluait à une absence de preuves scientifiques quant à la toxicité des amalgames.

À l'origine, l'association *Non Au Mercure Dentaire* (NAMD), qui était intervenue pour réclamer cette actualisation, devait être associée à l'élaboration du nouveau rapport : l'assurance de cette collaboration avait été donnée en octobre 2011 par M. Jean-Claude Ghislain, alors directeur, au sein de l'Agence, de la Direction de l'Evaluation des Dispositifs Médicaux (DEDIM). Le rapport devait paraître début 2012.

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. Contrairement à ce qui nous avait été annoncé et malgré nos demandes, nous n'avons pu savoir qui avait sélectionné ces références, ni connaître les critères utilisés pour cette sélection.

Après la remise de nos propositions bibliographiques, nous avons été opposés au même silence que précédemment. En dépit de régulières relances téléphoniques et d'une lettre adressée à M. Maraninchi en juin 2012 pour rappeler que l'agence nouvelle était censée obéir à d'autres règles de déontologie que feu l'Afssaps, nous n'avons pu obtenir aucune indication quant à l'avancée de l'expertise.

En décembre 2012, enfin, nous a été remis, à force d'insistances, un pré-rapport « confidentiel », duquel nous retenons les éléments suivants :

1) aucun groupe d'experts n'a été réuni pour réaliser ce rapport : on doit donc supposer que ce sont des fonctionnaires qui en ont assumé eux-mêmes la rédaction. M. Thévenet, aujourd'hui en charge de la Direction des dispositifs médicaux de diagnostic et des plateaux techniques, nous a confirmé cette situation dans un courriel : « **Cette étude n'a pas fait l'objet d'un groupe de travail nommé à cet**

**effet. [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.

- Pourquoi, notamment, écarter *a priori* les études de cas, les études *in vitro*, l'expérimentation animale ?
- Pour quel motif éliminer les réactions locales ou les effets des contraintes environnementales (autres métaux dentaires, blanchiment, téléphones portables, etc.) ?
- À quel titre écarter les « relevés des niveaux de mercure dans une population et corrélations avec les différentes sources » ?

Il nous paraît au contraire que l'un des enjeux majeurs est de déterminer d'une part si oui ou non l'amalgame dentaire contribue significativement à la charge corporelle en mercure ; et d'autre part si cette charge est susceptible d'entraîner des effets pathologiques. Pour cela, il est absolument nécessaire d'élargir le champ de la recherche à l'accumulation du mercure dans l'organisme et aux effets des faibles doses, comme nous avons proposé de la faire dans nos suggestions bibliographiques. En l'état, les modalités de sélection des articles retenues par l'ANSM ne permettent pas d'évaluer correctement la dangerosité du produit. **Cette méthode est particulièrement choquante en ce qui concerne les risques liés à la contamination de l'embryon, du fœtus et du nouveau-né par le mercure dentaire provenant de la mère : ce problème très documenté est ainsi largement occulté.**

De même, la mise à l'écart des études portant sur le profil génétique ou encore sur la pertinence des marqueurs permettant de mesurer la charge corporelle en mercure apparaît incompréhensible. De la sorte, l'ANSM évacue les éléments qui permettraient l'indispensable réévaluation en profondeur, et une réelle actualisation, du rapport de 2005.



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 »**. Le procédé est bien connu. À titre d'exemple, le pré-rapport reproche à l'étude de Rothwell et Boyd (2008) de ne pas comporter de groupe témoin – alors que le groupe porteur de composites joue à l'évidence ce rôle, comme c'est le cas dans un grand nombre d'études.

Il faut rappeler ici que le rapport de l'Afssaps-ANSM de 2005 s'appuie substantiellement sur un faux rapport de l'OMS (mais véritable opération de lobbying de la Fédération Dentaire Internationale, FDI), qui prétend qu'il faudrait **« 530 surfaces d'amalgames »** pour obtenir éventuellement un effet toxique – ce qui avait été traduit, dans le rapport de 2005, par **« 530 amalgames »**. Il apparaît donc que **la vigilance s'exerce à des degrés divers selon la sympathie que l'ANSM porte aux thèses soutenues par les diverses publications.**

De même, à l'appui de cette thèse, on constate que ce qui est considéré comme un « biais méthodologique » dans le nouveau projet de rapport ne semble pas l'avoir été dans la rédaction du rapport de 2005 : ainsi, il est reproché à l'étude de Geier, Kern *et al.* (2009) de reposer sur un échantillon trop faible (de 100 individus), alors que l'étude de Lygre, citée dans le rapport de l'Afssaps de 2005 pour démontrer que le mercure salivaire est peu absorbé, repose sur des mesures effectuées chez seulement 6 personnes.

3) pour appuyer la thèse selon laquelle « aucun élément nouveau ne corrobore la thèse d'un risque lié aux amalgames », le pré-rapport rappelle que « le protocole d'examen multidisciplinaire mis en place en 2005 et dédié spécifiquement à la prise en charge des signalements de présomption d'intoxication au mercure liée aux amalgames » n'a enregistré que très peu de consultations. Le pré-rapport oublie de signaler :

a) que **ce protocole n'est pas connu des praticiens**, qui n'ont donc aucune raison de

renvoyer les patients vers les structures appropriées.

b) qu'en raison de **situations de maltraitance** expérimentées par plusieurs malades au sein de ce protocole, NAMd ne conseille plus aux malades de se confronter à une épreuve inutilement humiliante et traumatisante.

En outre, le pré-rapport tient à préciser qu'« aucun des cas examinés n'a mis en cause les amalgames dans les pathologies observées. » Or **le protocole interdit tout simplement qu'un lien de cause à effet puisse être établi** : il repose sur **des marqueurs biologiques non-pertinents, qui ne permettent pas de poser le diagnostic d'intoxication chronique au mercure**. Un intérêt majeur de l'actualisation aurait pu être de réviser les critères de diagnostic ; cependant, il aurait fallu que les publications scientifiques sur ce point ne soient pas exclues de la bibliographie.

4) pour des raisons que l'ANSM n'a pas souhaité nous communiquer malgré nos demandes, le rapport de l'ANSM ne sera à dessein rendu public qu'après celui de l'agence européenne chargée des risques sanitaires émergents, le Scenihir [*Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks*], qui doit rendre son avis en février 2013. **Nous ne comprenons pas quel type de dépendance existe entre l'ANSM et le Scenihir**. Nous savons en revanche que le Scenihir a usé, dans un passé tout récent, de procédés moins discrets encore que l'Afssaps-ANSM, **en laissant écrire son rapport sur les amalgames dentaires de 2008 par quatre experts maison et quatre dentistes pro-amalgames.**

5) nous ne voyons pas dans ce projet de rapport l'évaluation des alternatives aux amalgames ; pourtant, celle-ci nous avait été annoncée, quand nous avons remis en octobre 2011 à Monsieur Ghislain une publication scientifique compilant les études de comparaison de la longévité des amalgames avec celle des ciments verre ionomères et concluant à la supériorité de ces derniers.

**Satisfecit**

**Nous avons passé la barre des 200 adhérents !**  
Bien sûr, ce nombre est encore insuffisant pour que nous puissions organiser des réunions de malades régulières en régions. Mais il faut songer que nous

étions moins de 100 il y a deux ans. Notre association fait donc preuve d'un regain de vitalité indiscutable, pour lequel nous tenions à remercier chacun d'entre vous.

**Contacts :**

Par courrier : Geoffrey Begon – NAMd  
49 quai Comte Lair – 49400 Saumur  
téléphone : 06 52 58 46 06  
courriel : [namd.asso@gmail.com](mailto: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>



## Nouvelles des alentours

---

**Marie-Odile Bertella-Geffroy devra-t-elle quitter son poste ?** La Garde des Sceaux estime que la célèbre juge d'instruction, vice-présidente du pôle Santé du Tribunal de Grande Instance de Paris, serait dans l'obligation de muter, du fait qu'elle occupe ses fonctions de magistrat spécialisé depuis dix ans. Mme Bertella-Geffroy dénonce une application rétroactive de la loi. L'Association nationale des victimes de l'amiante (Andeva) proteste quant à elle contre un nouveau coup de frein dans l'instruction des procès de l'amiante.

La mutation forcée de Mme Bertella-Geffroy pourrait ne pas être sans lien avec la récente mise en examen de l'ancienne secrétaire du Parti Socialiste, Martine Aubry, par la juge d'instruction.

Même si le dossier cristallise l'attention, Mme Bertella-Geffroy ne s'est pas seulement illustrée sur le dossier de l'amiante. Le pôle Santé du Tribunal de Grande Instance est en grande partie son œuvre. Elle a également instruit les affaires de l'hormone de croissance, du sang contaminé, du vaccin contre l'hépatite B... et celle des amalgames dentaires !

**Mediator (1).** Fin janvier 2013, l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (Oniam) avait reçu 7734 dossiers de patients : il n'avait rendu que 836 avis, dont 64 seulement (7,7%) se sont avérés « positifs ». En plus d'une lenteur remarquable et remarquée dans l'examen des dossiers, il faut dire que les experts sont désormais reconnus pour minimiser systématiquement les pathologies inscrites sur les dossiers.

Il apparaît avec ce nouvel exemple que nous ne sommes pas au bout de nos peines dans notre désir

d'obtenir réparation des préjudices subis en tant qu'intoxiqués au mercure.

**Mediator (2).** L'Agence du médicament (ANSM) n'en finit plus de s'attirer honte et risées : deux anciens responsables ont été mis en examen en février pour « tromperie et prise illégale d'intérêt » dans le cadre du dossier *Mediator*. L'exemple montre bien comment la collusion entre une Agence censée se préoccuper des risques sanitaires et les industriels représente une menace pour la santé de la population.

**Le premier ministre propose une nouvelle « stratégie nationale » de santé.** Malheureusement, il n'a pas jugé utile de faire représenter les patients parmi les « sages » censés fixer les grandes lignes de cette stratégie.

La voix des premiers intéressés sera-t-elle longtemps secondaire dans l'esprit des responsables de la santé publique ?

**Autisme.** Des chercheurs norvégiens ont montré, sur une population de 85.000 enfants, qu'une supplémentation en folates (vitamines B9) à partir du mois précédent la conception puis pendant les 8 premières semaines de la grossesse divise par deux le nombre d'enfants autistes. En France, la Direction Générale de la Santé (DGS) préconise d'ailleurs ce régime, sans être tellement entendue.

Cette étude nous interpelle directement : on sait en effet qu'à la fois de lourds soupçons pèsent sur le mercure dans l'étiologie de l'autisme, et que le taux de mercure dans le sang est négativement corrélé avec celui des folates [voir notre veille, pp. 2 et 3].

## Vie de l'association

### L'Alliance mondiale pour une dentisterie sans mercure souffle sa troisième bougie

---

L'Alliance est une coalition mondiale axée sur l'élimination progressive du mercure dentaire.

Elle doit notamment son existence à Michael Bender, du *Mercury Policy Project*, ainsi qu'à Charlie Brown, président à la fois de *Consumers for Dental Choice* (l'équivalent de NAMD aux États-Unis) et de l'Alliance elle-même. Nous les saluons tous deux ici avec reconnaissance et amitié.

L'Alliance réunit des membres de 30 pays, répartis sur tous les continents.

Fondée en février 2010, alors que s'engageaient les négociations internationales sur le mercure, elle a permis de contrer l'influence des instances dentaires,

notamment la *Fédération Dentaire Internationale* (FDI), qui espérait faire en sorte que les amalgames n'apparaissent pas dans le traité, et qu'ils ne soient par conséquent soumis à aucune réglementation.

L'objectif premier de l'Alliance a été atteint en janvier dernier : toutes les Nations signataires du traité international sur le mercure s'engageront à réduire leur consommation d'amalgames dentaires.

Mais cette victoire ne sonne pas la fin de notre coalition : nous allons maintenant agir de manière coordonnée auprès des gouvernements, afin qu'ils choisissent des stratégies réellement efficaces pour éliminer au plus tôt le mercure dentaire.