



Le Bulletin des Mercuriens

La Gazette de l'Association **Non Au Mercure Dentaire**

Contact : Geoffrey Begon, 49 quai Comte Lair, 49400 Saumur

06 52 58 46 06 – namd.asso@gmail.com

Site : <http://www.non-au-mercure-dentaire.org/>

N° 21

Janvier 2015

ÉDITORIAL



Chères adhérentes, chers adhérents,

Tous, nous sommes sous le choc, sidérés par les récents événements qui ont frappé l'équipe de *Charlie Hebdo*, leurs proches, les policiers, puis les otages.

Au lendemain de ces tragédies, rien ne paraît plus légitime que le recueillement et les manifestations d'empathie.

Un formidable élan de solidarité a parcouru la France entière : puisse cette flamme raviver pour longtemps notre désir de vivre ensemble.

Voilà des années que l'épée de Damoclès se tenait en suspens au-dessus des rieurs de *Charlie Hebdo*. Parce qu'ils considéraient la liberté d'expression comme un droit qui ne souffre les diktats d'aucun fanatique. Parce qu'ils tenaient l'irrévérence pour une condition indispensable à l'intelligence collective.

Et puis l'épée s'est abattue sur eux, fauchant d'un seul coup douze vies.

Hommage à ces résistants.

Hommage aux innocents.

Ceux qui avaient choisi bravement de croquer la bêtise avant qu'elle ne les avale tout crus – comme ceux dont la présence, à l'heure sinistre, était fortuite.

Mais il ne suffira pas de compatir : il faut, dépassant notre stupeur, réussir à *penser* ces événements, afin qu'ils irriguent nos gestes, à nous qui demeurons vivants.

Ni le fanatisme ni l'obscurantisme ne sont l'apanage des fous de Dieu.

Depuis plus de quinze ans, nous affrontons le délire de personnages qui piétinent nos témoignages et réfutent toutes les preuves de la science.

Qui versent sans pudeur le fiel et le mépris que nous – simples profanes ! – leur inspirons.

Qui préféreront toujours nous sacrifier plutôt qu'admettre l'évidence : le mercure, dans nos bouches, reste ce poison qu'il est partout ailleurs.

Certes, dans nos rangs, la mort ne retentit pas du vacarme des armes.

Chez nous, elle se contente de rôder à pas feutrés.

Elle n'avance pas moins sa vilaine besogne.

Et le fait qu'ils nous tuent doucement n'absout pas les coupables.

Faisons vœu, pour 2015, de clouer les criminels au pilori du rire.

De les humilier sous le poids des sarcasmes qu'ils appellent sur eux.

C'est la résolution que souffle *Charlie* à mon oreille. Et que je vous offre de partager

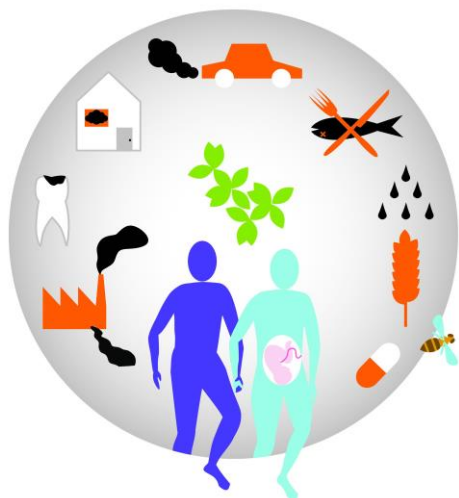
Geoffrey Begon, Délégué Général de NAMD

Une date à retenir

Dimanche 1er février à 20h30 sur France 5 : diffusion du documentaire de Sophie Bonnet « Alerte au mercure ». À consigner dans les calendriers, sans oublier de faire passer à vos voisins.

Le colloque du 16 octobre sur les M2E

BILAN & PERSPECTIVES



Pour NAMD, l'année 2014 restera marquée par la réussite incontestable du colloque sur les maladies environnementales émergentes.

Le dossier suivant en est une synthèse, que l'on pourra retrouver, complète (avec notamment les réflexions politiques) et dans une présentation plus élaborée, sur le site de *Non Au Mercure Dentaire* et sur celui de l'AM2E – www.am2e.org

LES MOTS QUI FERONT DATE

« Il faut partir de cette situation de **crise sanitaire**. On ne peut plus aujourd'hui construire une politique de santé sur l'idée que 'l'état de santé des Français n'a jamais été aussi bon parce que l'espérance de vie progresse'. Cet argument est totalement erroné. L'espérance de vie qui progresse, c'est le reflet de la durée de vie des générations qui décèdent ; ce n'est pas le reflet de l'état de santé des générations actuelles. D'ailleurs on a une preuve évidente de cette épidémie de maladies chroniques, c'est la diminution de l'espérance de vie en bonne santé. Nous avons perdu un an d'espérance de vie en bonne santé dans les cinq dernières années. »

André Cicolella toxicologue, président du RES

« Il existe aujourd'hui un groupe de maladies chroniques qui sont encore largement niées. Ce sont les 'maladies environnementales émergentes'. L'estimation que l'on peut faire à partir des données de la littérature, c'est de l'ordre de 5 %. 5 % de la population, c'est 3 millions de personnes. **Il est difficile de penser que nous avons affaire à 3 millions de simulateurs**. D'autant qu'il y a une littérature scientifique particulièrement abondante sur le sujet. » **André Cicolella**

« Pourquoi ces nouvelles maladies ? Parce que l'environnement a changé : selon une étude qui date de 2010, plus de 80 000 produits chimiques potentiellement toxiques ont été mis sur le marché depuis la seconde guerre mondiale. »

Philippe Tournesac, Médecin, responsable du DU Pathologies Neuro-Fonctionnelles à l'Université de Bourgogne (Dijon)

« Les électro-hypersensibles sont de plus en plus nombreux. Ce sont les sentinelles environnementales indiquant clairement que la densité de champs électromagnétiques dans notre environnement dépasse les mesures acceptables par le corps humain. En effet, la densité de puissance électromagnétique est aujourd'hui 1 million à 1 milliard de fois plus élevée que dans les années 60. »

Béatrice Milbert, Médecin chercheur, spécialisée en pathologies Infectieuses et médecine tropicale, vice-présidente de Chronimed (Paris)

« On voit la nécessité d'un nouveau paradigme de l'investigation sanitaire, médicale et scientifique. C'est un vaste chantier qui est ouvert par ces maladies qu'on appelle 'émergentes'. On attend maintenant l'émergence d'une volonté politique de vouloir comprendre... une politique de santé publique qui s'investisse totalement dans l'environnement, et que l'environnement devienne un déterminant de santé prioritaire. On est vraiment dans une urgence. Ce n'est que par une assise politique qu'on arrivera à avancer vraiment. »

Madeleine Madoré, Pharmacienne, Vice Présidente du RES

« Les maladies environnementales, les maladies chroniques ne sont évidemment pas une fatalité : il faut enfin apporter une réponse. Il y a vraiment un problème lié à notre mode de vie, à notre exposition aux toxiques. Il faut s'y attaquer de manière globale et organisée pour modifier notre cadre de vie. »

Jean-Louis Roumegas, député EELV de l'Hérault

« Comment évaluer des personnes qu'on ne voit pas en consultation ? Des enquêtes très précises en Angleterre ont montré qu'un patient sur deux atteint de syndrome de fatigue chronique ne sort pas de chez lui : ça veut dire que **des centaines de milliers de personnes n'ont pas accès aux soins**. Dans le MCS, on est par définition confronté à cela puisqu'un cabinet médical et un hôpital, c'est fortement un endroit à éviter ! Donc ce sont des gens qui sont exclus du système de soins. » **Philippe Tournesac**

« On constate une espèce d'omerta par rapport à ces pathologies. Il faut voir qu'il existe une crispation, un déni d'une partie des scientifiques qui se considèrent comme gardiens d'une orthodoxie. »

Laurent Chevallier, Médecin, chef de l'unité de nutrition, médecine environnementale (Castelnau-Le-Lez), administrateur du RES

« L'interface entre le médecin et le patient est habituellement très difficile. Pourquoi ? Parce que le médecin ne trouvant rien de concret pour lui va dire au patient : 'C'est dans la tête.' – ce qui n'est d'ailleurs pas forcément faux, mais pas comme l'entend souvent le médecin. Et puis il va utiliser des mots qui, pour le patient, ne paraissent pas refléter son état : 'dépression, surmenage, sinistrose'... Le patient veut être pris au sérieux, c'est légitime, c'est une demande importante. Il a besoin d'une aide positive et il se sent habituellement incompris par les professionnels de santé – et je dirais que ça c'est constant. »

Pr Jérôme Authier, Neurologue, responsable du Centre de références des Maladies Neuromusculaires, hôpital H. Mondor (Créteil)

« J'ai consulté des neurologues de ma région en consultation externe. Le premier m'a dit : 'vous êtes déprimé'. Le 2^e que j'ai vu m'a dit : 'j'adhère à votre diagnostic mais je n'y comprends rien et je vous laisse vous débrouiller tout seul'. Le 3^e m'a fait un électromyogramme, et à partir du fait que l'électromyogramme ne montrait rien, pour lui il était impossible qu'on ait une maladie neuromusculaire. Au bout d'un an, je me suis fait hospitaliser à Montpellier, où j'ai vu 2 médecins, que j'ai vus en tout et pour tout, en 3 jours, 5 minutes. Le premier, 2 minutes, c'était un chef de clinique, jeune médecin, qui m'a examiné de façon plus que sommaire et qui est parti en claquant la porte et en disant : 'vous n'avez rien'. Je n'ai même pas pu faire une phrase ni m'expliquer. Son aîné est resté en gros 3 minutes et à la fin de la première minute, il a regardé mon épouse et il a dit : 'de toutes façons, votre mari, il finira en psychiatrie, c'est comme ça, point final.' »

Bernard Izard, médecin et malade

« Le traitement donné est le plus souvent symptomatique : analgésiques, anti-inflammatoires, anti-dépresseurs, suppléments... En présence d'une maladie auto-immune, la cortisone et la chaise roulante ne pourront rien changer. N'importe quelle intervention qui prend place sans tenir compte de l'origine primaire est vouée à l'échec. »

Cécile Jadin Médecin, spécialiste en chirurgie générale et en maladies infectieuses chroniques (Afrique du Sud).

SOIGNER LES MALADIES ENVIRONNEMENTALES ÉMERGENTES, C'EST POSSIBLE !

John Ionescu est professeur à l'Université de Krems (Autriche) et Directeur de la Clinique Spéciale pour Maladies Environnementales (Neukirchen – Allemagne). Il explique que toutes les maladies environnementales relèvent d'un mécanisme commun : la formation de radicaux libres, qui conduit à une inflammation chronique. Les 3 piliers du système de soins qu'il a mis en place dans la clinique environnementale de Neukirchen sont les suivants :

1) **Un régime personnalisé pour chaque patient**, qui permet d'éviter les allergènes – en prenant en considération les allergies retardées.
2) **L'élimination des infections chroniques**. En effet, la dysbiose (déséquilibre de la flore intestinale) et les infections multiples sont fréquemment à l'origine d'affections cutanées

'idiopathiques' ou du syndrome de fatigue chronique.

3) **L'élimination des toxiques**, en soutenant l'action du foie, voire avec des chélation ou par plasmaphérèse.

Le **Dr Philippe Tournesac** a insisté sur la nécessité (et les difficultés !) d'aménager un environnement adapté pour recevoir le malade – sans ondes ni substances chimiques. Il faut adopter un « traitement intégratif », qui vise non seulement à améliorer l'état interne du patient afin d'augmenter sa tolérance (en comblant ses carences et en le détoxifiant) mais aussi à adapter son environnement domestique et professionnel autant que possible.

RÉPONDRE A L'ÉMERGENCE DES MALADIES ENVIRONNEMENTALES, C'EST FAIRE RECULER LE CORTÈGE DES MALADIE CHRONIQUES

Le **Pr John Ionescu** a rappelé que les métaux toxiques (or, mercure, nickel, chrome, cadmium, aluminium...) ne sont pas seulement à l'origine de maladies environnementales émergentes ; ils sont aussi des facteurs très importants de **pathologies auto-immunes** (lupus, sclérodermie, thyroïdite de Hashimoto, néphrites, *etc.*) et de **maladies neurodégénératives** (maladie de Parkinson, maladie d'Alzheimer). Chez des malades atteints de **cancer**, des niveaux très élevés de métaux ont également été retrouvés dans les tissus tumoraux, ainsi que d'importantes concentrations de composés organochlorés et de pesticides. On sait aussi, par exemple que le

virus de l'herpès participe de la maladie d'Alzheimer. Ainsi les aspects environnementaux sont-ils essentiels dans le développement des maladies chroniques.

Les travaux du biochimiste émérite **Martin Pall** appuient cette thèse : selon le mécanisme qu'il décrit, les champs électromagnétiques et les faibles doses de substances chimiques n'induisent pas seulement des hypersensibilités, mais aussi des **cancers**, des **problèmes cardiaques**, des **dépansions**, des **symptômes neuropsychiatriques**, des **atteintes à la fertilité de la femme** ou encore des **cataractes**.

QUE DÉSIGNE-T-ON PAR 'MALADIES ENVIRONNEMENTALES ÉMERGENTES' ?

Le **Pr Chiara de Luca**, biochimiste, a longtemps travaillé au centre dermatologique de Rome, sous le contrôle du ministère de la Santé italien. Elle poursuit aujourd'hui ses travaux à Moscou sur ce qu'elle appelle les « maladies relatives à la sensibilité » (SRI en anglais) : l'hypersensibilité chimique multiple, le syndrome de fatigue chronique, la fibromyalgie, l'électrohypersensibilité, la « maladie de l'amalgame », le syndrome du bâtiment malsain, le syndrome de stress post-traumatique, le syndrome de l'intestin irritable, ou encore le syndrome de la guerre du Golfe.

Toutes ces maladies partagent des symptômes communs, et qui sont systémiques : symptômes nerveux, respiratoires, neuro-comportementaux, cardiovasculaires, *etc.* Ces symptômes chroniques sont induits par une exposition à des pollutions chimiques, électromagnétiques ou microbiennes à faibles doses, en principe 'non-toxicologiques'.

Les patients souffrant de SRI présentent fréquemment des allergies et des concentrations élevées d'auto-anticorps. Ils sont victimes de capacités de détoxification réduites et d'un stress oxydatif élevé, qui crée un état d'inflammation chronique, objectivé par des concentrations importantes de cytokines pro-inflammatoires.

« Depuis les années 70, a expliqué le **Pr John Ionescu**, les chercheurs savent que, pour qu'une allergie apparaisse, **il faut obligatoirement la présence d'un allergène, d'un facteur microbien, et d'un facteur toxique, environnemental...** En 1986 nous nous sommes

demandés : pouvons nous trouver ces trois facteurs chez nos patients ? La réponse est trois fois oui. » Ainsi, en soignant des malades atteints d'hypersensibilité chimique multiple, de syndrome de fatigue chronique et de fibromyalgie, il a pu obtenir la prise en charge de chacun d'eux en démontrant que leur organisme présentait une charge excessive en agents toxiques (pesticides, organochlorés, métaux lourds, *etc.*) et qu'ils avaient des sensibilités particulières sur le plan immunologique.

Le **Pr Nicolas Foray**, a donné l'exemple des effets des faibles doses dans sa spécialité, la radiobiologie. Il a expliqué comment, après une irradiation, une protéine cytoplasmique, l'ATM, passe dans le noyau de la cellule où elle va réparer les dommages provoqués par les rayons sur l'ADN. Mais chez 1 patient sur 5 environ, on observe un retard du transit de la molécule d'ATM - de sorte que la cellule répare mal (ce qui favorise le cancer), ou qu'elle ne répare pas du tout, ce qui induit des effets toxiques.

Pour illustrer les **sensibilités individuelles**, Nicolas Foray explique que les mammographies ont des rayonnements très faibles, 1000 fois moins importants que les radiothérapies ; en principe, il n'y a donc pas de réaction de toxicité, à peine une cassure se produit-elle sur l'ADN... pourtant on a déjà constaté plus de 100 cassures sur une jeune patiente.

Marie Grosman, notre conseillère scientifique, a rappelé la multiplicité des effets du mercure élémentaire. Notons que le Pr **John Ionescu** et le **Dr Béatrice Milbert** sont l'un et l'autre revenus sur la contribution importante des amalgames dentaires dans l'étiologie des maladies environnementales émergentes.

Le **Pr Martin Pall** montre que le syndrome de fatigue chronique, la fibromyalgie, l'électro-hypersensibilité et la sensibilité chimique multiple peuvent être initiés par un mécanisme commun : **un afflux excessif d'ions calcium dans les cellules nerveuses**. Dans de précédents travaux, il avait montré comment certaines substances chimiques activent des récepteurs du glutamate appelés 'récepteurs NMDA' et induisent alors cet afflux excessif de calcium intracellulaire. Il vient maintenant expliquer comment des champs électromagnétiques de faible intensité, qui ne produisent pas d'effets thermiques, peuvent influencer la chimie du corps. Des centaines d'études montrent que les champs électromagnétiques micro-ondes et à basses fréquence activent les canaux calciques voltage-dépendants (qui participent activement à l'excitabilité cellulaire et aux processus moléculaires de la transmission synaptique), ce qui occasionne l'entrée de calcium dans les cellules. Cet excès de calcium dans les cellules est responsable de la plupart (si ce n'est tous) des effets biologiques, en raison du stress oxydatif et nitrosatif qui en résulte.

Une place a également être réservée aux infections froides en recrudescence, qui sont à l'origine de désordres auto-immunitaires, de syndromes de fatigue chronique, et qui peuvent évoluer vers le cancer.

Le **Dr Cécile Jadin** a expliqué comment les **organismes intracellulaires obligés** continuent d'affecter la santé humaine, même si la médecine conventionnelle ne les prend plus en considération. Ces organismes, qui ont notamment comme vecteurs les tiques, les puces et les poux, se transmettent aux animaux (réservoirs) et aux hommes. Ils pénètrent dans les cellules humaines par phagocytose. Puis ils utilisent l'énergie cellulaire pour se multiplier. Cette multiplication entraîne d'abord un engorgement de l'endothélium vasculaire, qui réduit la lumière du vaisseau, ce qui donne lieu à une hypertension intermittente et ensuite à l'éclatement de la cellule. Puis les germes se dispersent dans le flot sanguin et avec eux leurs toxines. Les endotoxines donnent de la douleur, les allergènes donnent de l'allergie, enfin les neurotoxines sont responsables de troubles neurologiques et psychiatriques.

L'hypersensibilité chimique multiple

Selon les mots du **Dr Philippe Tournesac**, l'hypersensibilité chimique multiple ou MCS est cette maladie dans laquelle « **un parfum agréable pour la population générale peut devenir une torture, voire conduire au suicide** ». Le problème est connu depuis les années 1950-60. Le MCS concerne aujourd'hui entre 2 et 10 % de la population, à divers degrés. On dispose de critères de définition assez précis, que peut utiliser n'importe quel médecin : il faut que les symptômes soient chroniques, reproductibles, qu'ils apparaissent en présence de certaines substances, à petites doses, et qu'ils s'atténuent (voire disparaissent) en leur absence. Différents de l'allergie, les symptômes sont systémiques (« les patients souffrent un peu partout ») et déclenchés par de petites doses. Le Dr Tournesac constate chez ses patients des anomalies biologiques comme un déficit en vitamine B12 très importante dans les processus cognitifs (60% des patients MCS contre 10% de la population générale), des dérèglements immunitaires, hormonaux, etc. La prise en charge préventive des 20-30% de la population disposant d'un terrain hypersensible permettrait d'éviter la survenue de situations critiques.

L'électro-hypersensibilité

Le **Dr Béatrice Milbert** reçoit de nombreux patients victimes d'électro-hypersensibilité. Ce phénomène n'est pas nouveau, puisque les pionniers de l'électricité et de l'électromagnétisme comme Nicolas Tesla, né en 1856, avaient décrit des symptômes identiques. Parmi ceux-ci, « le maître symptôme est une sensibilité intense » : « Tout est vécu avec violence : antennes relais, Wi-fi, DECT », etc. Elle raconte les conditions de vie des patients les plus atteints, qui perdent tout, qui doivent sans cesse déménager et qui restent cruellement incompris. Beaucoup ne peuvent plus prendre les transports en commun. Certaines personnes viennent à pied pour consulter, ou bien enfermés dans coffre de voiture car ils sont sensibles aux radars le long des routes. On constate chez ces patients des niveaux d'histamine élevés, un encéphalogramme extrêmement perturbé et, souvent, une chimico-sensibilité associée. Quant aux causes et aux cofacteurs, le Dr Milbert constate que la sérologie à Lyme et à la Bartonellose est souvent positive ; que la maladie est fréquemment associée à des soucis dentaires, avec la présence d'amalgames dentaires et une allergie aux métaux qui les composent ; enfin, parfois, il pourrait s'agir des séquelles de traumatismes rachidiens après un accident de voitures.

Le syndrome de fatigue chronique

Le syndrome de fatigue chronique se caractérise par une fatigue chronique inexplicée, qui oblige à réduire ses activités, à laquelle sont notamment associés des troubles cognitifs, des maux de tête ainsi des douleurs musculaires et articulaires. Dans les formes les plus sévères, le patient est confiné chez lui. Le **Pr Jérôme Authier** rappelle le mécanisme : un facteur déclenchant (infection, exposition à un toxique, traumatisme physique ou émotionnel) induit une réponse immunitaire qui se traduit par des symptômes musculaires et immunologiques ; la réponse immunitaire impacte également les systèmes nerveux et endocrine, déclenchant d'autres troubles encore. Bien que la maladie soit traitée comme une maladie rare et qu'on ne dispose en France d'aucune donnée épidémiologique (« alors qu'on pourrait en avoir ! »), elle toucherait environ 2 % de la population : « 2 % de la population, c'est considérable ! Surtout que, quand on se donne la peine de compter précisément, on s'aperçoit qu'on sous-estime encore la prévalence de ce syndrome. Ainsi en Géorgie, une étude sur des femmes quadragénaires interrogées de manière systématique a montré que 5 % d'entre elles avaient les symptômes du syndrome de fatigue chronique et 3 % répondaient aux critères du syndrome de fatigue chronique. »

La myofasciite à macrophages

Le **Pr Jérôme Authier** a également expliqué comment le laboratoire d'anapathologie du CHU de Bordeaux a observé pour la première fois en 1993 une lésion caractéristique, très reconnaissable, constituée de macrophages contenant des cristaux d'hydroxyde d'aluminium. Cette lésion induite—par l'aluminium contenu dans de nombreux vaccins se produit en fait chez tous les patients, mais elle est destinée à disparaître au bout de quelques mois ; chez certaines personnes cependant, elle perdure de manière anormale – on a pu la trouver jusqu'à 12 ans après l'injection. Cette lésion anormalement persistante est associée à des symptômes tels que des douleurs musculaires (dans 88 % des cas) ; des arthralgies (51 %) ; de la fatigue (67 %) ; une dyspnée (51 %) ; des maladies auto-immunes (19 %) et des atteintes cognitives qui correspondent souvent au tableau des « troubles cognitifs modérés ». La plupart des patients répondent aux critères du syndrome de fatigue chronique. De récents travaux ont montré que la myofasciite à macrophages concerne le tiers des patients myalgiques vaccinés, ce qui est une proportion considérable. La maladie est également objectivée par des marqueurs biologiques (CCL2/MCP1), ainsi que par l'imagerie fonctionnelle et le PET-SCAN.



<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>	