



# Le Bulletin des Mercuriens

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

Contact : Michel Legloire, 13 rue Jules Simon, 750175 Paris

[namd.asso@gmail.com](mailto:namd.asso@gmail.com)

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

N° 26

été 2015

## Éditorial



D'ici quelques semaines je m'éloignerai du devant de la scène : je quitterai en effet le poste de Délégué Général de notre association, pour redevenir un simple membre du conseil d'administration.

Nous avons déjà redistribué, au sein du bureau, une partie des missions que je menais : en particulier, **c'est désormais notre Président, Michel Legloire, qui s'occupera des adhésions.** Merci à lui, qui donne déjà beaucoup de son temps à l'association.

Pour anticiper l'inévitable baisse de régime sans perdre de notre présence institutionnelle et médiatique, nous avons décidé de limiter le nombre de nos *Bulletins* : ceux-ci seront désormais non plus mensuels, mais trimestriels. Nous allons également réviser notre veille scientifique : elle ne sera plus exploitée de manière exhaustive, mais en mettant en valeur les publications les plus saillantes.

Qu'on me permette un bilan rapide, avec une mise en perspective. Ces dernières années, nos efforts ont été absorbés de façon majeure par la Convention de Minamata et par de nombreux rapports : ANSM (2012 puis 2014), Conseil de l'Europe (2011), Biois (2012), Scher (2014), Scenihhr (2015)... Nous n'avons malheureusement pas obtenu l'interdiction de l'amalgame en France ; l'Europe, quant à elle, se décidera bientôt. Il est inutile de croire que les Agences reviendront sur le sujet avant plusieurs années ; c'est sur d'autres plans qu'il nous va falloir désormais agir. En n'oubliant pas (car nous ne devons pas non plus minorer nos mérites) qu'en dépit des chipotages officiels, une lame de fond nous emporte vers l'abandon progressif des amalgames.

Pour amplifier et accélérer cette vague, nous disposons de plusieurs outils. La sensibilisation du grand public va concentrer nos énergies. Deux projets ont été initiés en ce sens :

- La réalisation d'un film d'animation d'une facture originale, qui sera principalement financé grâce à la *Fondation Terre Humaine* ;
- L'organisation de conférences en région ; dans ce cadre, nous avons obtenu le soutien de la sénatrice EELV Aline Archimbaud, ce

qui permettra de réaliser des mesures des vapeurs de mercure en bouche au cours de ces conférences.

L'action en justice pour le consentement éclairé du patient va aussi dans le sens d'une information citoyenne, car nous accompagnerons bien sûr cet événement d'une campagne de presse. Mais l'enjeu principal, c'est bien sûr de peser directement sur les pratiques des chirurgiens-dentistes.

Là-dessus, nous avons en outre informé les organisations professionnelles de dentistes des risques juridiques encourus par les ceux qui exposent leurs salariées aux vapeurs de mercure (voir page 3). Nous verrons ce qu'il en adviendra : mais un syndicat, au moins, a déjà commencé à se pencher sur la question.

L'autre grand dossier, d'une actualité brûlante, c'est l'arrêt des chélation au CHR Orléans (voir page suivante). Nous avons rencontré la direction de l'hôpital, qui dit regretter d'avoir engagé ces soins alors que le protocole de chélation « n'est pas scientifiquement validé ». L'hôpital se déclare incompétent pour initier une étude et qui fait valoir que, dans la mesure où les autres CHU ne suivent pas, il ne peut pas assurer ces soins pour toute la France, avec des listes d'attente sur 3 ans. Il se déclare donc prêt à s'inscrire dans une étude qui serait menée sur la France et qui serait orchestrée par la Société française de toxicologie.

Nous avons donc écrit à celle-ci et interpellé la Direction Générale de la Santé pour demander un entretien en urgence, afin de discuter du sort des centaines de patients que l'hôpital public laisse à l'abandon. Affaire à suivre...

Vous le constatez, notre mobilisation est constante, et se déploie sur de nombreux terrains. Si nous voulons la conserver à l'identique, nous avons impérieusement besoin d'énergies nouvelles. Mon dernier mot en tant que Délégué Général sera donc un appel en ce sens : **rejoignez l'équipe militante de notre association !**

Notre campagne pour le consentement éclairé a permis de recueillir les 4000 € dont nous avons besoin. Merci infiniment, nous ne pourrions le dire assez, à chacun des donateurs !

## L'hôpital public abandonne plusieurs centaines de patients qui frappaient à ses portes

Le 1<sup>er</sup> février dernier, dans le documentaire *Alerte au Mercure*, le **Dr Marie-Christine Boutrais** expliquait comment elle **diagnostique et soigne, au Centre Hospitalier Régional (CHR) d'Orléans, des intoxications chroniques aux métaux lourds grâce à des 'chélatons'** : on injecte chez le patient des 'chélateurs', c'est-à-dire des molécules qui se lient fortement aux métaux (mercure, plomb, cadmium, arsenic, etc.) stockés dans les organes, afin de les 'neutraliser' et de permettre aux malades de les éliminer par les selles et les urines.

Ces chélateurs disposent en France d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) hospitalière, mais ils ne sont habituellement utilisés qu'en cas d'intoxication aiguë. La particularité de la démarche du Dr Boutrais est de proposer, lorsqu'un patient souffre de symptômes généraux dont les examens classiques n'ont pu identifier la cause, un 'test de mobilisation' qui permet de vérifier l'imprégnation métallique ; si ce test s'avère positif, l'intoxication chronique est traitée avec les chélateurs.

« En réalité, explique le Délégué Général de *Non Au Mercure* (NAM) Geoffrey Begon, d'autres médecins en France pratiquent ce type de soins. Mais par crainte de l'Ordre des médecins, ils ont dû se réfugier dans une semi clandestinité. Résultat : non seulement ces soins sont à la charge du patient – ce qui éloigne les plus pauvres de toute espérance de prise en charge – mais leur sécurité ne peut pas être assurée de façon optimale. »

**A l'hôpital d'Orléans, les frais sont supportés par la collectivité et la thérapie bénéficie d'un encadrement hospitalier, extrêmement rassurant. Aussi, depuis février, les demandes explosent : plusieurs centaines de patients sont dans l'attente d'une prise en charge !**

Mais voici que les centres anti-poisons, qui ont toujours rejeté l'hypothèse des intoxications chroniques, entament une **campagne de diffamation**. Ainsi, le 4 juin, le Dr Mathieu Glaizal intervient lors de la 5<sup>ème</sup> journée de Toxicologie et Médecine d'Urgence sur le thème : *Dosages urinaires post-chélation des métaux lourds et pseudoscience : il faut agir !* Sur la base de 3 témoignages de patients ayant réalisé des chélatons pour mesurer leur imprégnation en mercure, le médecin s'inquiète de « l'existence

d'une population de malades mal pris en charge », mais surtout du « **ciblage mercantile** dont ils sont l'objet », qu'il qualifie « **d'abus de faiblesse** » et « **d'escroquerie en bande organisée** ».

Est-ce le contrecoup de cette communication ? Quelques jours après, l'association NAM reçoit les premiers signalements selon lesquels l'hôpital d'Orléans mettrait fin aux chélatons. Une rumeur bientôt confirmée par la direction de l'hôpital.

Marie Grosman, conseillère scientifique de NAM, dénonce une série de décisions contraires à l'intérêt des patients : « Voilà un centre antipoison qui s'insurge contre une « pseudoscience », le dosage de mercure urinaire post-chélation. Que ne fustige-t-il pas le dogme, farouchement défendu depuis des années par les instances dentaires, d'un mercure toxique partout sauf lorsqu'il vient obturer les dents ! Voilà bien le véritable scandale. Et **si la population française est en Europe la plus contaminée par ce redoutable toxique, elle le doit aussi à la complicité des centres antipoison**, qui depuis des années rejettent *a priori* l'hypothèse d'une intoxication due à l'absorption de mercure issu des amalgames et refusent de prendre en compte ce type d'analyses, allant jusqu'à conseiller aux malades une prise en charge psychiatrique.

« Et voilà un hôpital qui devant cette grossière accusation de pseudoscience se hâte de tout arrêter, décevant les espoirs considérables qu'il avait nourris. **Une attitude scientifique aurait été, au contraire, de faire progresser les connaissances, en vérifiant la reproductibilité des tests de mobilisation réalisés avec le DMSA ; de mettre en place une étude en double aveugle permettant d'évaluer l'efficacité de ces thérapies**. Hélas, c'est le choix de l'ignorance qui l'a emporté, laissant de très nombreux malades dans le désarroi. »

On peut difficilement faire abstraction du contexte : dernièrement, l'Agence du médicament (ANSM) réaffirmait qu'il serait impossible de s'intoxiquer avec le mercure des amalgames. Voilà plus de 15 ans que NAM avance le contraire : avec la fermeture de ce service, il devient effectivement impossible de trancher.

## LE DROIT DU TRAVAIL IMPOSE DE RENONCER AUX AMALGAMES

Selon le droit du travail français, les chirurgiens-dentistes ne devraient plus utiliser d'amalgames dentaires afin de protéger leur(s) salarié(e)s :

- Un amalgame dentaire consiste en 50 % de mercure élémentaire, un métal très toxique et volatil auquel les assistantes dentaires sont particulièrement exposées ;
- **Le mercure élémentaire a été classé par la Commission européenne comme un « reprotoxique 1B H360D (peut nuire au fœtus) » ;**
- Dans une enquête réalisée en 2012 auprès de fabricants de matériaux d'obturation dentaire, l'ANSM relève qu'« **il n'a pas été identifié d'indication de restauration où l'amalgame ne pourrait être remplacé par un autre matériau** » ;
- **La directive 2004/37/EC oblige les employeurs à substituer les cancérogènes et mutagènes (1A et 1B) par des alternatives plus sûres** si cela est techniquement possible. Lors de la transposition de la directive dans les législations nationales, **la France a choisi d'étendre le champ d'application de la directive aux substances reprotoxiques.** Étant donné que la substitution est techniquement possible par des alternatives exemptes de CMR 1 A ou 1B, **les dentistes français sont tenus de substituer l'amalgame par des alternatives afin de protéger la santé de leurs salariées.**

Pourtant, selon le rapport BIOIS (2012), la France est le pays de l'UE qui recourt le plus aux amalgames dentaires. Aujourd'hui encore, 4 à 5 tonnes de mercure sont posées chaque année dans la bouche des Français. Et les travaux sur les amalgames, en particulier les déposes, se déroulent très rarement dans les conditions vraiment sécurisées qui permettraient de prévenir l'inhalation des vapeurs de mercure pour le patient comme pour les travailleurs.

Si les assistantes dentaires françaises ne se sont pas encore saisies de cette question, il n'en va pas de même hors de nos frontières. Deux exemples :

- en Norvège, en 2012, l'assistante dentaire Tordis Stigen Klausen a été reconnue en tant que victime du mercure inhalé sur son lieu professionnel. Cette décision a été confirmée en janvier 2014 par la Cour suprême de Norvège. D'autres procès sont aujourd'hui en préparation.
- en Grande-Bretagne, Rebecca Dutton, intoxiquée par le mercure des amalgames qu'elle a triturés dans les années 1970, répercute l'alerte auprès de ses consœurs (*voir son témoignage ci-dessous*).

Les chirurgiens-dentistes doivent prendre conscience de la responsabilité qui leur incombe : **si les assistantes dentaires françaises intoxiquées se retournent contre eux**, il ne leur sera pas nécessaire de démontrer le lien entre leurs symptômes et le mercure inhalé en milieu professionnel. **Il leur suffira d'établir que leur employeur n'a pas respecté ses obligations en matière de prévention.**

Plus encore : en sa qualité d'employeur, **le chirurgien-dentiste est tenu envers son assistante d'une obligation de sécurité de résultat. C'est à lui qu'il incombera, devant un tribunal, de démontrer qu'il a pris les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé de sa salariée.**

Combien de chirurgiens-dentistes en France seraient à ce jour capables de produire de telles preuves ?

## Témoignage d'une assistante dentaire intoxiquée au mercure

Il y a 38 ans, j'étais employée par un dentiste en tant que gérante et assistante dentaire. Unique responsable du fonctionnement du cabinet, j'ai occupé ce poste durant 3 années, de 1971 à 1974.

Je passais de nombreuses heures chaque jour à triturer des amalgames à l'intérieur d'un doigtier en caoutchouc, exposée aux vapeurs de mercure lorsque je mélangeais l'alliage d'argent et le mercure. Je ne disposais d'aucun équipement de protection individuelle : ni gants, ni masque, ni système de ventilation. Si je renversais du mercure, je l'essuyais tout simplement avec un chiffon. Tout excédent d'amalgame était stocké dans un pot ouvert dans un tiroir, tout comme le mercure liquide. Pour voir si l'amalgame avait la consistance

requis, je n'avais d'autre moyen que de tâter à l'intérieur du doigtier [...].

Quand je suis tombée enceinte, dans la dernière période où j'occupais ce poste, mes missions sont restées inchangées, à ceci près que je devais m'éloigner lorsqu'il y avait des rayons X.

L'accouchement fut long et difficile, mais ma fille Katie semblait en bonne santé, mis à part quelques allergies, de l'eczéma et des problèmes de sinus. À l'âge de 16 ans, elle a commencé à se plaindre de douleurs dans le dos. Quatre médecins ont émis autant d'avis divergents, tels que « sciatique » ou « douleurs de croissance ». [Finalement, une IRM a] révélé un syrinx (une cavité) dans la région lombaire de la moelle épinière. [...] Je crois

fermement que c'est le résultat de son exposition au mercure dans mon utérus.

De nombreuses études montrent en effet que des anomalies du tube neural peuvent résulter d'une exposition au mercure dans les 4 premières semaines de la grossesse. Les neurotoxiques ont la capacité d'interférer avec plusieurs étapes de maturation du système nerveux central, y compris la croissance des cellules du cerveau, la fermeture de la moelle épinière et la formation des innombrables interconnexions du système nerveux dans tout le corps.

Katie a dû subir une importante intervention chirurgicale sur sa colonne vertébrale, qui impliquait la suppression de cinq disques, d'une côte et l'introduction d'une tige de titane dans la région lombaire de la colonne vertébrale. Durant les 7 heures qu'a duré l'opération, son cœur s'est emballé et elle a failli mourir. Elle a passé deux semaines dans un lit spécial permettant de faire tourner son corps, puis encore six mois dans un plâtre [...].

Ma deuxième grossesse, en 1977, fut également difficile. Je finis par donner naissance à un bébé de 4,5 kg. Le placenta pesait 1 kg, ce qui indiquait – je le savais – un problème. Le mercure peut affecter le poids de naissance et la taille, car il réduit la capacité du sang à transporter l'oxygène. Les placentas en surpoids sont associés aux conséquences d'une hypoxie prénatale aiguë – en d'autres termes, le fœtus n'a pas bénéficié d'une oxygénation suffisante. Mon fils s'est avéré agressif et hyperactif, aussi bien dans l'enfance que tout au long de son adolescence.

En novembre 2004, après de nombreuses années à souffrir d'insomnie et de dépression, un allergologue m'a diagnostiqué une intoxication chronique au mercure. Prise au dépourvu, je décidai de consulter dans le Leicestershire un médecin spécialisé dans les maladies liées au mercure, comme la sclérose en plaques. [...] Les concentrations de mercure ont été mesurées dans l'urine avant et après l'administration de DMSA. [...] Ce test a produit une augmentation de 857 % de mes niveaux de mercure [...].

J'ai commencé une thérapie par intraveineuse avec de hautes doses de vitamine C, en février 2005. Mon médecin m'a également prescrit des compléments en vitamines et en minéraux, en particulier des doses très élevées de sélénium que je n'ai pas tolérées. Il m'a aussi conseillé de retirer tous mes amalgames, afin de compléter la désintoxication. Ces travaux ont été réalisés par un dentiste n'utilisant pas de mercure, au Royaume-Uni. Il

s'agissait de retirer 12 amalgames ainsi qu'un morceau d'amalgame qui a été extrait de ma mâchoire par voie chirurgicale. Au cours de cette période, soit en 10 jours, je continuais en outre à me chélater intensément, avec de la vitamine C combinée à du glutathion en intraveineuse. Mes amalgames ont été remplacés par des matériaux composites et des incrustations en céramique.

Beaucoup de mes symptômes se sont améliorés après le traitement, notamment en ce qui concerne l'insomnie, la dépression et de la mémoire.

J'avais aussi des problèmes menstruels depuis des années qui ont culminé avec une hystérectomie (enlèvement de l'utérus) précoce à 38 ans, en raison de niveaux trop faibles de progestérone. Le mercure fait baisser les niveaux de progestérone, ce qui peut entraîner un syndrome prémenstruel et une infertilité, deux troubles communs chez les assistantes dentaires. Je souffrais aussi de tremblements de la main, d'insomnie, de dépression, de nervosité, du syndrome de l'intestin irritable, de pertes de mémoire et d'anxiété. La congestion du foie et de la vésicule biliaire sont des problèmes majeurs dans les situations d'intoxication, aussi j'ai dû subir une cholécystectomie (ablation de la vésicule biliaire) ainsi que l'enlèvement de 76 calculs biliaires, en 1997.

Des recherches récentes en Nouvelle-Zélande ont montré qu'un quart des assistantes dentaires ayant travaillé avant 1974 ont subi une hystérectomie après la manipulation du mercure dentaire – environ quatre fois le taux prévu pour les femmes de leur tranche d'âge.

Le Dr Linda Jones, professeur de psychologie à l'Université Massey, a également décelé chez les assistantes dentaires des troubles tels que l'anxiété, des perturbations du sommeil et des tremblements de la main après avoir manipulé des amalgames au mercure [...], ainsi que d'autres troubles : « Difficultés à la conception, malformations des enfants à la naissance, enfants présentant des difficultés d'apprentissage – les assistantes sont surreprésentées dans ces catégories » [...].

Les gouvernements et les autorités sanitaires à travers le monde connaissent depuis plus de 50 ans les dangers d'une manipulation du mercure sans protection, mais ils permettent encore sciemment aux femmes de s'exposer.

Personne ne veut admettre cette terrible négligence par crainte d'un litige – une fois encore, c'est l'argent et non la santé qui prévaut [...].

REBECCA DUTTON

*NB : Le témoignage intégral est à retrouver sur notre site.*

# NOUVELLES DE WASHINGTON

Le texte ci-dessous est constitué d'extraits, traduits par nos soins, d'un article du Sun Herald disponible à cette page : [http://www.sunherald.com/2015/07/21/6330853\\_health-officials-kill-proposal.html?rh=1](http://www.sunherald.com/2015/07/21/6330853_health-officials-kill-proposal.html?rh=1)

## Aux États-Unis, de hauts responsables en santé ont écrasé une proposition de la *Food and Drug Administration* (FDA) qui aurait freiné l'utilisation du mercure dans le traitement des caries chez les Américains.

La proposition, approuvée par les hauts responsables de la FDA fin 2011, et tenue secrète depuis lors, demandait aux dentistes de ne plus utiliser de plombages chez les femmes enceintes, les mères allaitantes, les enfants de moins de 6 ans et les personnes souffrant d'allergie au mercure, de maladies rénales ou de troubles neurologiques. Elle exhortait même les dentistes à éviter si possible les amalgames chez tout patient.

Cette communication avait été rédigée en réponse à des pétitions citoyennes et à un comité consultatif d'experts externes à la FDA, dont plusieurs membres avaient exprimé des préoccupations en 2010, comme quoi l'Agence n'allait pas assez loin pour protéger les groupes vulnérables.

Mais les fonctionnaires du ministère ont estimé que les dépenses assumées par les patients bénéficiant d'une assurance dentaire tripleraient s'ils devaient payer pour des obturations alternatives, ce qui imposerait un fardeau injuste aux Américains à faible revenu ; ceux-ci pourraient alors négliger de soigner leurs dents abîmées, selon un responsable qui a réclamé l'anonymat, puisque la divulgation de

cette information n'était pas autorisée.

Par suite, la communication proposée par la FDA a été rejetée, et l'Agence a continué à défendre la thèse de l'innocuité des amalgames, sauf chez les personnes souffrant d'allergie de mercure.

Bien qu'il soit raisonnable de procéder à des analyses coûts-bénéfices, « le gouvernement devrait partager ce qu'il sait. Il ne faut pas se cacher, il ne devrait céder à aucune sorte de *lobbying* », a estimé Art Caplan, directeur de la Division de l'éthique médicale à l'école de médecine de l'Université de New York.

James Love, un avocat de l'Oklahoma qui avait déposé en 2009 l'une des trois pétitions citoyennes, adopte un regard plus sévère : « Si vous injectez une analyse coût-bénéfice dans l'équation, vous justifiez l'empoisonnement légal de la population. »

Le 27 janvier dernier, la FDA a fini par répondre aux pétitions, quelques heures avant que le délai fixé par le juge fédéral n'arrive à expiration. L'Agence a rejeté les pétitions et elle a classé les amalgames en dispositifs médicaux de classe II, plutôt que parmi les dispositifs les plus à risques, ceux de classe III, comme le voulaient les avocats des patients. Une désignation de classe III aurait contraint les fabricants à fournir des preuves scientifiques de l'innocuité de leurs produits avant de les commercialiser.



<p>Nom, Prénom : _____</p> <p>Adresse : _____</p> <p>Cp, ville : _____</p> <p>Tél : _____</p> <p>Mail : _____</p> <p><input type="checkbox"/> <b>J'adhère</b> à l'association Non au Mercure Dentaire en versant la <b>cotisation annuelle de 30 €</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Je soutiens l'action de Non au Mercure Dentaire, je fais un don de : _____ Euros</b></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Nouvelle adhésion</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Renouvellement d'adhésion</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Je souhaite figurer sur la Liste-Contacts</b>, pour entrer en contact privé avec les autres adhérents.</p> <p><b>Professionnels de santé :</b></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>
<b>Coupon à adresser à : M. Legloire, NAM, 13 rue Jules Simon, 75015 Paris</b>	



## Pourquoi interdire le mercure dentaire en 2015 ?

### Qu'est-ce que le mercure dentaire ?

Un amalgame dentaire (ou « plombage ») consiste en 50 % de mercure élémentaire, mélangé à une poudre d'autres métaux.

Selon un rapport européen de 2014, l'amalgame dentaire représente le quart de la consommation de mercure en Europe ; le tiers des déchets annuels recyclables de mercure ; nettement plus de la moitié des déchets de mercure accumulés sur notre continent ; mais il est surtout la **première source d'exposition et d'imprégnation des Européens en mercure**. En 2020, s'il n'est interdit, il représentera quasiment la seule utilisation du mercure sur le continent. Selon le rapport BIOIS (2012), **la France est le pays de l'UE qui a le plus contaminé sa population**. Aujourd'hui encore, 4 à 5 tonnes de mercure sont posées chaque année dans la bouche des Français.

Or le mercure est considéré comme l'une des 10 substances les plus préoccupantes par l'OMS, qui souligne qu'au regard des études les plus récentes **il n'y a pas de niveau d'exposition sans danger**. C'est la seule substance au monde pour laquelle on a imaginé une réglementation internationale spécifique, la *Convention de Minamata*, en raison de son extrême toxicité, de sa persistance dans l'environnement et de ses propriétés de bioaccumulation. Enfin le mercure élémentaire a été classé par la Commission européenne comme un « **reprotoxique 1B H360D (peut nuire au fœtus)** ».

### L'amalgame est remplaçable dans toutes les situations

Dans une enquête réalisée en 2012 auprès de fabricants de matériaux d'obturation dentaire, l'ANSM relève qu'« **il n'a pas été identifié d'indication de restauration où l'amalgame ne pourrait être remplacé par un autre matériau.** »

En France, les matériaux alternatifs à l'amalgame sont pris en charge de la même façon que celui-ci par la Sécurité sociale : **remplacer l'amalgame n'entraînera aucun surcoût pour la Sécurité sociale ni pour les patients**. En Suède, précisément, l'interdiction des amalgames en 2009 ne s'est pas traduite par un surcroît significatif de dépenses dentaires. En revanche, l'imprégnation des patients et des nouveaux-nés suédois en mercure a diminué, ce qui signifie, pour l'avenir, des économies dans les domaines de la santé et de l'environnement.

Toutes les références sont à retrouver sur le site de NAMD :

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

Contact : 06 52 58 46 06

[namd.asso@gmail.com](mailto:namd.asso@gmail.com)



### Interdire l'amalgame pour protéger l'environnement

Le mercure dentaire pollue l'air et l'eau depuis les cabinets dentaires, même équipés de séparateurs. Il pollue encore l'atmosphère lors des crémations. Une partie de ce mercure sera inhalée ; une autre partie finira par s'accumuler dans les poissons que nous consommons. En outre, le mercure d'origine dentaire éliminé par notre corps (selles et urine) se retrouve dans les eaux usées, puis dans les boues d'épandage et enfin dans les légumes, les champignons, les céréales, etc. Ainsi, **le mercure dentaire participe substantiellement à la contamination de nos aliments**. Il est aussi à l'origine de phénomènes, très préoccupants, d'**antibiorésistance**.

Aussi, lors d'une consultation organisée en octobre 2014 par la Commission européenne, **85 % des citoyens se sont déclarés pour la suppression des amalgames dentaires**. Ce résultat démocratique rejoint les préconisations du rapport BIOIS (2012), selon lequel la Commission Européenne devrait contraindre immédiatement les États-membres à prendre les mesures appropriées en termes de **dépollution et les amalgames devraient se voir interdits à l'horizon 2018**.

### Interdire l'amalgame pour protéger le patient

Les experts du Scenihp (2015) et de l'ANSM (2015) estiment que le mercure dentaire doit être évité dans les dents de lait, sur les femmes enceintes et sur les patients souffrant de problèmes de reins ou allergiques au mercure. Mais l'amalgame est toxique pour chacun d'entre nous : en 2012, l'EFSA relevait que « l'inhalation du mercure élémentaire des amalgames augmente significativement l'imprégnation en mercure, pouvant conduire à dépasser la dose hebdomadaire tolérable provisoire ». **Comment justifier le maintien d'un dispositif médical qui occasionne un dépassement de valeurs de référence ?**

En outre, le mercure d'origine dentaire se transmet de la mère à l'enfant ; **comment peut-on poser des amalgames sur des filles et des femmes, alors que le mercure entraînera chez leurs futurs enfants une perte de QI et des risques de malformations ?**

### Interdire l'amalgame pour se conformer au droit du travail

La directive 2004/37/EC oblige les employeurs à substituer les cancérigènes et mutagènes (1A et 1B) par des alternatives plus sûres si cela est techniquement possible. Lors de la transposition de la directive dans les législations nationales, la France a choisi d'étendre le champ d'application de la directive aux substances reprotoxiques. **Étant donné que la substitution est techniquement possible par des alternatives exemptes de CMR 1A ou 1B, les dentistes français sont tenus de substituer l'amalgame par des alternatives afin de protéger la santé de leurs salarié-e-s.**