



# Le Bulletin des Mercuriens

La Gazette de l'Association *Non Au Mercure Dentaire*  
N°6 – juillet-août 2013

## L'actualité du mercure dentaire

---

### **L'Alliance mondiale pour une dentisterie sans mercure s'est réunie à Bruxelles du 8 au 10 juillet.**

Le premier jour de cette rencontre a été consacré à l'élaboration de notre stratégie européenne. Au siège du *Bureau Européen de l'Environnement* (le BEE, la plus grande fédération d'organisations environnementales de l'Union) grâce à l'enthousiasme et au soutien de Charlie Brown (président de l'Alliance et de l'ONG américaine *Consumers for Dental Choice*) et sous la direction éclairée d'Elena Lymberditi (qui coordonne le *Zero Mercury Campaign* au sein du BEE), nous avons pu rencontrer nos amis dentistes et militants d'Italie, d'Espagne, d'Angleterre, de Suède, de Pologne et d'Allemagne.

Nous avons pris connaissance du calendrier extrêmement serré qui nous attend : une première version du rapport du Scher (agence européenne chargée de mesurer l'impact **environnemental** de l'amalgame) doit sortir au mois de juillet ; celle du Scenihhr (agence européenne chargée d'évaluer l'impact **sanitaire** de l'amalgame) est attendue pour septembre.

Dans chaque cas, nous disposerons de quelques semaines pour apporter des commentaires scientifiques, dans l'espoir qu'ils soient pris en compte dans la version finale que remettra chacune des agences.<sup>1</sup>

Nous ne nous berçons pas d'illusions quant au contenu de ces travaux : il suffit de rappeler que la précédente expertise du Scenihhr sur le sujet, en 2008, avait été conduite par quatre dentistes pro-amalgames, sans l'apport d'aucun épidémiologiste ni toxicologue indépendant. Le résultat était une imposture intellectuelle pure et simple, qui n'avait du reste tenu aucun compte des nombreuses contributions apportées par des scientifiques scandalisés par un avis d'une indécente partialité en faveur du mercure dentaire.

Il paraît donc regrettable qu'un certain nombre d'États membres attendent les avis des deux agences pour prendre position sur le devenir du mercure dentaire.

Toutefois, ces rapports blanchiraient-ils à nouveau l'amalgame, il est évident que la Commission

européenne ne pourra pas enterrer le fait que 130 nations se sont accordées en janvier pour décréter que le mercure dentaire représente un danger et pour s'imposer des mesures concrètes afin d'en réduire au plus tôt les émanations. De sorte que la décision de l'Europe relèvera, en cas de dilemme, de critères moins scientifiques que strictement politiques.

En somme, nous devons être dans les prochains mois mobilisés plus que jamais sur les deux terrains : le terrain scientifique afin d'augmenter nos chances que les agences européennes donnent un avis favorable à l'environnement et à la population européenne ; et le terrain politique, à la fois au niveau de l'Europe et de la France, car nous ne pouvons pas exclure, loin s'en faut, l'hypothèse de nouvelles forfaitures des agences européennes.

Par ailleurs, une excellente nouvelle nous a été apportée par nos compagnons espagnols : **la Catalogne est désormais libérée de l'amalgame dentaire.**

Autre raison de se féliciter, Charlie Brown a remis à *Non Au Mercure Dentaire* la distinction d'« **ONG de l'année** » en vertu du renversement de la position française, qui ne serait jamais advenue sans notre impulsion et notre obstination.

Charlie Brown espère que les autres acteurs européens s'inspireront de **notre modèle, tenacement fondé sur la collecte et la médiation des publications scientifiques, ainsi que sur le dialogue avec les autorités.**

Nous réfléchissons donc au moyen de faire profiter au maximum les associations européennes de notre fonctionnement. En ce sens, nous allons accompagner le représentant nouvellement institué de l'Alliance en Allemagne, Florian Schulze. Ce sera aussi une belle occasion pour nous de tisser des liens avec les praticiens tournés outre Rhin vers une médecine environnementale malheureusement inexistante en France.

Quant aux deux jours suivants, ils nous ont permis de faire connaissance ou de consolider nos relations avec des députés européens. Les échanges se sont globalement avérés extrêmement stimulants et productifs.

Notre intention est donc de prolonger au mois de septembre notre travail de conviction au Parlement européen et de l'étendre au Parlement français – à un moment où nous devrions être également en possession du rapport définitif de l'Agence du médicament hexagonale, l'ANSM.

<sup>1</sup> Du reste, NAMD a déjà fait parvenir une brève « contribution » au Scenihhr dans la phase d'élaboration du rapport : <http://www.non-au-mercure-dentaire.org/les-dossiers.php?article=178>



## Vie de l'association

- En cette période estivale, notre salarié Geoffrey Begon s'autorise quelques vacances : les messageries électroniques et téléphoniques seront donc moins réactives. Pour la même raison, ce bulletin vaut pour les deux mois d'été.
- La réunion de malades du samedi 29 juin à Paris a rencontré un franc succès, à la fois en termes de personnes réunies et par la richesse des échanges. Le compte-rendu est disponible pour tous les adhérents qui en feront la demande.

*Le 19 juin, nous avons co-signé un communiqué de presse avec une dizaine d'associations représentant plusieurs milliers de victimes de produits de santé et de l'environnement. Outre l'effet politique de cette démarche, il s'agissait aussi d'ouvrir le partenariat à des associations appartenant au Collectif de lutte contre les accidents iatrogènes médicamenteux (CLAIM) ainsi qu'à la FNATH (importante association des accidentés de la vie).*

### **Actions de groupe « à la française » : l'impunité perdue dans la santé et l'environnement**

La semaine prochaine, le projet de loi sur la consommation va être débattu en séance publique à l'Assemblée nationale. Parmi les nouvelles dispositions, l'action de groupe « à la française », qui aurait pu être une formidable avancée citoyenne, se voit réduite à la portion congrue : le litige à la consommation.

Alors que ce dispositif était attendu principalement par les victimes de dommages corporels, notamment dans les domaines de la santé, et pour les dommages à l'environnement, le gouvernement a choisi de restreindre drastiquement son champ d'application. Ne sont donc concernés que les dommages matériels, en matière de consommation et de concurrence. L'action de groupe en matière de dommages sanitaires figurait pourtant dans le programme du candidat Hollande [1] et de nombreux parlementaires et membres de l'actuelle majorité qui avaient, lorsqu'ils étaient dans l'opposition, défendu vigoureusement cette mesure [2].

Dès lors, pourquoi un tel reniement ? Les dommages corporels sont trop compliqués à évaluer dans le cadre d'une action de groupe et il y a trop d'oppositions à ce texte, laisse-t-on entendre en filigrane [3]. Ainsi, le gouvernement freine sous la pression du grand patronat – car qui a intérêt à empêcher la préservation des écosystèmes et de la

- Nous envisageons de tenir notre assemblée générale en octobre 2013 à Montpellier : ce sera également l'occasion de tenir une réunion de malades. Une autre réunion de malades est envisagée sur Bordeaux le même mois.
- Il serait bien, enfin, que nous puissions également organiser des réunions dans le Nord et le Nord-Est : un adhérent pourrait-il nous recevoir ou trouver une salle ?

## Au cœur de la bataille

santé publique, sinon ceux qui sont aujourd'hui en position de les bafouer quasi impunément ?

Dans l'idée d'atténuer l'incompréhension et la colère que suscite cette promesse électorale non tenue, le gouvernement se déclare déterminé à travailler sur ces problématiques. Mais quand ? Dans l'immédiat, cet ambitieux projet reste à l'état de promesses [4].

A l'heure où les scandales sanitaires se succèdent sans répit, où la Justice s'avère désespérément incapable d'assurer une indemnisation équitable et efficace des victimes [5], voilà qu'on nous demande gentiment d'attendre, allez, encore une demi-douzaine de scandales ? Sur un sujet de cette importance, les victimes ne peuvent plus se satisfaire de simples déclarations.

Les associations de victimes de produits de santé et de dommages à l'environnement demandent instamment au gouvernement et à l'ensemble des députés et sénateurs d'étendre l'action de groupe « à la française » prévue par le projet de loi sur la consommation aux dommages des produits de santé et environnementaux.

[1] <http://www.infirmiers.com/les-grands-dossiers/presidentielles-2012/sante-et-dependance-les-propositions-du-candidat-hollande.html>

[2] Voir notamment la proposition de loi relative à l'introduction de l'action de groupe en France, présentée en 2007 par M. Arnaud MONTEBOURG, co-signée par 154 députés PS et apparentés.

[3] « Loi consommation : L'action de groupe redonnera du pouvoir d'achat », 2 mai 2013, <http://www.lemonde.fr>

[4] Auditionné par la commission des affaires économiques, Benoit Hamon a déclaré : « Marisol Touraine travaille au principe d'une action de groupe étendue aux préjudices intervenant en matière de santé, qui pourrait trouver place dans la future loi de santé publique. » <http://www.assemblee-nationale.fr/14/cr-eco/12-13/c1213086.asp>

[5] Voir notamment, pour les victimes du Médiateur, les données du collège d'experts de l'ONIAM au 31/03/2013 : [http://www.cadus.fr/documents/stats\\_28-05-2013\\_v2\\_ppt-Copy.pdf](http://www.cadus.fr/documents/stats_28-05-2013_v2_ppt-Copy.pdf)



**La maladie de Lyme en rapide progression.** Les États-Unis s'inquiètent de la rapide progression de cette affection (30 000 cas chaque année dans ce pays selon les autorités ; 300 000 selon les associations) qui, si elle n'est pas détectée et traitée aux antibiotiques dans les jours suivant la piqûre de la tique, peut entraîner des manifestations neurologiques (paralysie faciale, méningite, troubles de la mémoire), rhumatologiques (arthrites inflammatoires) et cardiaques. Selon des témoignages, cette infection se retrouverait fréquemment chez les personnes intoxiquées au mercure. En tout cas, ces malades souffrent régulièrement d'une même errance médicale. La propagation fulgurante de cette infection serait due au réchauffement climatique et à la déforestation.

**Infections nosocomiales.** Le Collectif Interassociatif Sur la Santé (CISS) a mis en lumière que, pour des raisons d'économie, les hôpitaux français pratiquent des procédures de désinfection de niveau bas pour les sondes d'échographie endocavitaire. Chaque année, on a estimé que 30 000 Français contracteraient pour cette raison une infection (Sida, hépatite B ou C, papillomavirus, herpès) lors d'un examen échographique endovaginal, endorectal ou transcesophagien.

**De l'argent pour guérir.** Des chercheurs viennent de mettre en évidence que l'argent permet de rétablir la sensibilité des bactéries aux antibiotiques : il n'est donc pas impossible qu'au lieu de réduire l'utilisation de ces médicaments trop souvent inutilement prescrits, on nous les inocule prochainement accompagnés de ce métal toxique. La même équipe de recherche envisage encore de perfectionner son projet en développant « des nanotechnologies intelligentes permettant une délivrance optimale du médicament sur les sites d'infection. »

**Fukushima.** Parmi les individus de moins de 18 ans vivant à proximité de la centrale endommagée, on a découvert 12 personnes atteintes d'un cancer de la thyroïde et de 15 autres cas suspects. En février, l'OMS avait déjà constaté une augmentation du risque de cancers dans cette région.

**Tchernobyl, encore.** Une enquête indépendante italienne a montré que la catastrophe d'avril 1986 a également provoqué une forte augmentation des maladies thyroïdiennes en Corse, région française parmi les plus exposées au nuage radioactif : + 28,29 % de cancers de la thyroïde chez les hommes, + 55,33 % de thyroïdites chez les femmes et + 78,28 % de thyroïdites chez les hommes.

**Pesticides.** Une expertise collective pilotée par l'Inserm a montré l'implication des pesticides dans un grand nombre de pathologies lourdes : proliférations malignes, cancers, tumeurs du système nerveux ou maladie de Parkinson. Lorsque la femme

enceinte est exposée, le risque augmente pour l'enfant de présenter un hypospadias (malformation de l'urètre chez le garçon), des troubles de la motricité fine, un déficit cognitif, des troubles du comportement (hyperactivité), ou de développer ultérieurement un cancer cérébral ou une leucémie.

**Perturbateurs endocriniens (PE).** Une étude a montré que le métabolisme de souris femelles soumises à un régime « obésogène » était plus gravement perturbé quand leur alimentation est associée à un cocktail de PE à très faibles doses, qui reproduit aussi réalistement que possible les conditions d'exposition de l'être humain.

**Pollution atmosphérique.** Une publication scientifique a établi qu'une exposition de longue durée à la pollution aux particules accroît le risque de cancer du poumon, même à des doses inférieures à celles autorisées au niveau européen. À plus court terme, une augmentation de cette pollution augmente le risque d'être hospitalisé ou de mourir d'une insuffisance cardiaque.

**Autisme.** Une étude réalisée sur l'ensemble des États-Unis révèle que l'exposition de la femme enceinte à des niveaux de pollution de l'air élevés (en particulier au diesel, au plomb, au manganèse, au mercure, et au chlorure de méthylène) multiplierait par deux les risques pour l'enfant. Une autre étude a montré que la flore digestive des enfants autistes diffère sensiblement de celle des témoins, ce qui occasionne des désordres gastro-intestinaux mais aussi des troubles du comportement. Prenant appui sur ces publications médiatisées et sur la base de nombreuses autres, NAMD s'apprête à interpeller à nouveau les ministres chargées du handicap et de la Santé : malgré un rapport substantiel que nous leur avons fait parvenir sur la relation mercure/autisme, le *Plan autisme* ne tient en effet aucun compte des causes de cette maladie.

**E3M.** L'association *Entraide aux malades de myofasciite à macrophages* a suspendu le 24 juillet la grève de la faim qu'elle avait entamée pour obtenir le retour sur le marché (promesse sans lendemain de la ministre) de vaccins DTP sans aluminium. Une pétition, qui a recueilli 75 000 signatures, a été remise au ministère de la Santé, accompagnée d'un appel de 27 élus de tous bords réclamant de mettre un terme à l'usage de l'aluminium vaccinal. E3M a demandé une réunion au ministère, attendue pour septembre. L'association a simultanément engagé plusieurs actions en justice.

#### 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/>



Le syndrome de sensibilité chimique multiple (*multiple chemical sensitivity* – MCS) ne dispose pas d'entrée spécifique dans la classification de l'OMS (ICD10) ; toutefois, l'Allemagne et l'Autriche l'ont intégré à leur version nationale de l'ICD.

En 1999, un consensus médico-scientifique définit 6 critères permettant de définir le MCS :

1. La maladie est chronique ;
2. Les symptômes sont reproductibles ;
3. Ils apparaissent en réponse à des expositions à des doses inférieures à celles supportées par un non-malade ;
4. Les réactions apparaissent pour de multiples substances chimiques ;
5. Les symptômes sont non spécifiques et touchent plusieurs organes ;
6. Les symptômes s'atténuent ou disparaissent quand cesse l'exposition.

Les symptômes sont très variés. En 1992, Ross relève par ordre décroissant : maux de tête (55 % des patients) ; fatigue (51 %) ; confusion (31 %) ; dépression (30 %) ; souffle court (29 %) ; douleurs articulaires (26 %) ; douleurs musculaires (25 %) ; nausées (20 %) ; vertiges (18 %) ; troubles de la mémoire (14 %) ; troubles gastrointestinaux (14 %) ; troubles respiratoires (14 %). Une étude de 2005 regroupe ensemble maux de têtes, fatigues, troubles cognitifs et affectifs (80,1%) ; puis viennent les troubles musculosquelettiques (72,7%), gastrointestinaux (60,6%), cutanés (26%), auditifs (52,1%), respiratoires (50,2%), ceux qui sont analogues à des neuropathies (13,1%) et enfin les symptômes cardiovasculaires (5,6%).

On sait que les sensibilités chimiques (effets indésirables lorsque le sujet est exposé à une substance chimique) sont loin d'être rares : aux États-Unis, les estimations de la population touchée varient entre 11 et 33 %. Les MCS sont moins courantes, sans être négligeables : au Canada, leur prévalence a été évaluée entre 2 et 3 % ; en Australie, on l'a estimée autour de 1%. Néanmoins, il est apparu dans une expérience récente réalisée auprès de 400 patients dans des cliniques de San Antonio (États-Unis) que **plus d'un patient sur cinq** recevant des soins primaires souffre d'intolérance chimique, bien que les médecins ne posent que très peu le diagnostic : cette étude pose gravement la question de la pertinence des soins reçus.

Dans les cas les plus graves, le MCS compromet fortement la vie sociale, interdisant tout simplement la fréquentation des espaces publics. Une étude américaine de 2003 montrait que 13, 5 % des MCS sondés n'avaient pas pu conserver leur travail.

Les femmes sont davantage touchées que les hommes. Joffes *et al.* ajoutent que les risques de contracter un MCS augmenteraient avec les difficultés rencontrées dans l'existence (divorces,

revenus faibles). L'implication de la détresse sociale dans le processus invite à penser qu'il y aurait une composante psychologique dans le déclenchement de la maladie. Toutefois des conditions expérimentales ont révélé des altérations mesurables (fatigue, irritation des muqueuses) chez les MCS en présence de substances chimiques. À condition d'être conduites selon un protocole correct, les expériences en double aveugle permettent d'identifier clairement les MCS. Les perturbations du système nerveux central sont manifestes grâce à l'imagerie médicale. Enfin, une étude épidémiologique de 2004 a montré que seulement 1,4 % des MCS souffraient de troubles émotionnels préalablement à la maladie ; en revanche 37,7 % en ont développé après l'émergence des symptômes physiologiques.

Plusieurs études ont montré que, parmi le personnel militaire, la prévalence des MCS est nettement plus importante chez individus envoyés sur le théâtre des opérations. Selon de récents travaux, il semblerait que ce « Syndrome de la Guerre du Golfe » MCS soit consécutif non au stress psychologique, mais bien d'abord à une exposition à des substances chimiques.

Les substances qui occasionnent les troubles sont extrêmement diverses. En 1998, Ashford et Miller les répartissaient en cinq catégories :

1) les **polluants de l'air extérieur** (biocides, vapeurs de solvants, vapeurs de carburant et de peinture, produits de combustion, vapeurs de goudron, gaz d'échappements des voitures, pollution industrielle de l'air, *etc.*) ;

2) les **polluants de l'air intérieur** (domestique ou industriel : produits de la combustion des appareils de chauffage, cigarette, literie, mobilier, plastique, insecticide, parfum, peinture, déodorants, produits d'entretien, désinfectants, moquette, *etc.*) ;

3) la **nourriture, les additifs et les contaminants alimentaires** (résidus de biocides, conservateurs, colorants, *etc.*) ;

4) les **contaminants de l'eau** ;

5) les **médicaments et produits de consommation** (notamment cosmétiques).

En Australie, on considère également que les champs électromagnétiques peuvent déclencher les MCS ce qui témoigne d'une proximité substantielle entre MCS et électrohypersensibilité (EHS).

Il semblerait que les MCS soient initiés par des agents chimiques qui ne sont pas forcément ceux qui vont déclencher chacune des "crises". Pall a identifié 7 substances susceptibles d'initier les MCS : les pesticides carbamates/organophosphorés, les pesticides organochlorés et les pesticides pyréthrinoides ; les solvants organiques ; le monoxyde de carbone ; l'hydrogène sulfuré ; et le mercure.