



La santé sous l'emprise des lobbys ?



Dans le cadre de l'opération « mains propres », la députée européenne EELV Michèle Rivasi et le député EELV Jean-Louis Roumegeas ont organisé le 22 octobre dernier un colloque intitulé : « Désintoxiquons notre santé de l'emprise des lobbys ». Geoffrey Begon, du Conseil d'Administration de NAM, y est intervenu aux côtés de lanceurs d'alerte et de personnalités prestigieuses : Philippe Even, Irène Frachon, . Ci-dessous, vous trouverez le discours qu'il avait préparé pour cette occasion.

Je représente aujourd'hui l'*Alliance des maladies environnementales émergentes* (AM2E), qui est un collectif d'associations regroupant des patients dont les pathologies présentent deux caractéristiques communes : elles sont d'origine environnementale et elles ne sont pas prises en charge de manière satisfaisante, très loin s'en faut, par le corps médical. Notre démarche est donc double : obtenir d'une part des avancées concrètes en matière de reconnaissance des effets de l'environnement sur la santé ; obtenir d'autre part une prise en charge appropriée des malades de l'environnement.

L'élément de réflexion que nous souhaitons apporter à ce colloque tient en une question : est-il suffisant, pour sécuriser le marché du médicament, de traquer et prévenir la corruption ? Il nous semble en fait que c'est un combat sans fin, aussi longtemps que l'essentiel de l'expertise reste concentrée entre les mains des professionnels de santé. **Notre postulat, c'est en effet que la santé publique ne doit pas leur appartenir.**

Il y a en effet deux risques de dérives : le premier c'est celui, suffisamment débattu déjà, d'accointance avec les laboratoires. Nous craignons pour notre part que, quelles que soient les mesures qui pourront être prises pour réglementer ces relations, l'industrie pharmaceutique saura s'adapter pour maintenir son influence.

Le second risque de dérives, c'est ce qu'on pourrait appeler, sans aucune connotation péjorative, « l'idéologie médicale », c'est-à-dire une manière collective de penser le monde et ses objets (par exemple la maladie ou le médicament) qui permet indéniablement de trouver des réponses efficaces à de très nombreuses situations, mais qui présente, par essence, des limitations. Nos associations constatent en effet que certaines réalités « ne passent pas », comme on dit, dans la façon de penser du corps médical. Cela se traduit par exemple dans le fait qu'il n'y ait aucun lieu de soin en France qui soit à ce jour en capacité d'accueillir des malades souffrant d'hypersensibilité aux champs électromagnétiques ou aux substances chimiques.

Actuellement, les associations de patients et la société civile sont certes accueillies à l'ANSM, mais elles deviennent (je parle d'expérience) *persona non grata* dès lors qu'elles sortent du rôle que leur assigne l'institution, c'est-à-dire témoigner et favoriser l'accès aux patients à certaines informations. Ce sont là des fonctions tout à fait respectables, qui ont leur utilité, mais elles ne permettent de contenir aucun des risques que j'énonçais précédemment.

Il devient donc urgent de promouvoir une véritable démocratie sanitaire favorisant une dialectique des savoirs (savoir de terrain *contre et avec* savoir académique) afin d'intégrer au plus vite les problématiques émergentes qui menacent la santé publique. Ceci permettrait d'intégrer des questions qui sont aujourd'hui malheureusement ignorées ou largement minorées, telles que :

- 1) la prise en compte, dans la balance bénéfices/risques, des risques liés aux résidus médicamenteux – je pense aux antibiotiques, mais aussi aux psychotropes ou aux perturbateurs endocriniens.
- 2) l'expertise ne devrait pas seulement concerner les molécules dites « actives », mais aussi l'effet répété des adjuvants ou des conservateurs auxquelles le patient est beaucoup plus régulièrement exposé – Didier Lambert nous a donné un exemple en matière d'aluminium vaccinal, mais le même problème se pose évidemment pour d'autres substances.
- 3) le patient est exposé à certaines substances non seulement *via* le produit de santé, mais aussi par d'autres sources d'expositions : quel est l'effet cumulé de ces expositions ?
- 4) certains patients ne tolèrent pas tel ou tel médicament, voire les médicaments de manière générale : comment les dépister ? Comment les prendre en charge ? **Une politique du médicament qui ne sert pas seulement l'intérêt des laboratoires doit être en capacité, ou du moins dans l'effort, de**

répondre à ces questions – or, la HAS estime à cette heure que ceci ne la concerne pas.

5) Enfin, concernant l'interprétation de la littérature scientifique, la lecture opérée par les experts aujourd'hui reconnus est bien sûr essentielle pour évaluer la pertinence des études ; pour autant...

a. nous contestons le déni qui est fait systématiquement des savoirs empiriques. Il arrive en effet que la science académique masque la réalité. En matière de produits de santé, on a l'exemple très simple de ce qu'on pourrait appeler « l'effet signalement » : dans la mesure où il y a peu d'études, et moins encore d'études mises en avant, qui vont pointer la dangerosité de tel ou tel produit, les médecins tendront à ne pas signaler des effets indésirables potentiels relatés par le patient ; la faiblesse statistique des cas répertoriés renforce ensuite l'idée qu'il n'y aurait pas de risques et c'est le serpent qui se mord la queue. Il est vital de donner place aux associations de patients pour briser ce cercle vicieux.

b. **il n'appartient pas aux scientifiques seuls d'interpréter les données de la science.** Par formation (c'est un point central de ce que j'appelle « l'idéologie médicale »), les scientifiques sont dans l'attente de la preuve qui permettra de décider sans doute aucun, ou avec un degré d'incertitude extrêmement faible, qu'une substance est toxique, avant de demander des mesures pour en restreindre l'usage ou l'éliminer – c'est ce qu'ils appellent la « prudence », et qui nous paraît une antiphrase absolue : en effet, cette attitude fait que **le doute**

bénéficie systématiquement à l'industriel et à la diffusion de la substance potentiellement toxique. Ceci contrevient par nature au principe de précaution. Il est nécessaire que cette position puisse être contestée au sein des instances décidant du bon usage des médicaments, ce qui signifie, en d'autres termes, que l'avis de la société civile doit devenir **prépondérant** dans la politique du médicament ; en deçà de ce seuil, la « démocratie sanitaire » n'est qu'un mot.

En guise de conclusion, nos propositions en matière de politique du médicament sont, concrètement, les suivantes :

1) **La HAS doit édicter des recommandations pour prendre en charge les patients hypersensibles aux médicaments.**

2) **Il est fondamental d'améliorer, par une sensibilisation accrue des médecins lors de leur formation initiale et par des campagnes appropriées, le signalement des effets indésirables potentiels liés à des produits de santé.**

3) **Nous appuyons avec force la proposition du Formindep de créer un corps d'experts indépendants. Mais il convient aussi d'intégrer l'expertise développée par les associations de patients et les associations de victimes (ce sont deux fonctions différentes). Cette mesure est indispensable pour favoriser la "dialectique des savoirs" (savoir de terrain - savoir académique) ; elle est un maillon essentiel d'une véritable démocratie sanitaire.**

Le Lobby de l'industrie dentaire en Europe

Notre ami suédois Ulf Bentsson a récemment écrit au commissaire européen chargé de la santé et de l'alimentation Vytenis Andriukaitis pour s'indigner contre de nouvelles dispositions qui dispensent les fabricants de dispositifs médicaux de divulguer la composition de ceux-ci : il met en cause la collusion grave entre les industriels et la profession dentaire, et réclame une enquête indépendante. Extraits et idées forces.

« Depuis le 1^{er} juin, aucune liste de composants des matériaux dentaires n'est plus disponible, puisque les nouvelles exigences sur la classification et l'étiquetage CLP exemptent les dispositifs médicaux de ce règlement. Les cosmétiques utilisés à l'extérieur du corps sont mieux réglementés par l'UE que les matériaux dentaires utilisés à l'intérieur du corps.

Il est impossible pour les élus de l'UE ou d'autres décideurs partout ailleurs de prendre des décisions bien fondées sur toutes les questions de soins de santé dentaire, sans comprendre entièrement les conflits d'intérêts entre les communautés dentaires et industrielles. » En effet, « **on ne trouve, dans aucun champ de la médecine, de collaborations industrielles et liens organisationnels aussi poussés que dans la dentisterie. La situation est extrême et pourrait être considérée comme une symbiose.** »

La collusion dans le champ politique avec la Fédération Dentaire Internationale (FDI)

En effet la FDI, qui gère les associations dentaires nationales à travers le monde et qui affirme représenter plus de 1 million de dentistes, annonce parmi les objectifs de son Plan stratégique celui de "Développer les relations et le partenariat avec l'industrie". L'industrie dentaire est autorisée à donner son avis sur les pays et les villes choisies pour le Congrès dentaire mondial annuel. Au Meeting d'hiver 2010 de Chicago, la FDI a même proposé à ses partenaires industriels de les aider à façonner la politique en portant leur "voix à la table" des négociations.

D'autre part, la FDI compte des membres de soutien ; si ceux-ci ne sont pas censés être des entités à but lucratif, les organisations industrielles contournent le problème en fabriquant des organismes "écran" (ces organismes n'ont pas de but lucratif, mais leurs membres venant de l'industrie en ont bel et bien) tels que:

- *International Dental Manufacturers, IDM*
- *Association des Dépôts Dentaires Européens*
- *Australian Dental Industry Association (ADIA)*
- *British Dental Trade Association*
- *Dental Trade Alliance (USA)*
- *Federation of the European Dental Industry*
- *Japan Dental Trade Association*

Autres signes de collusion : le bas de toutes les pages du site des Fabricants dentaires internationaux (IDM) porte le logo de la FDI ; le directeur exécutif d'IDM Friedrich Herbst a occupé un poste de consultant au sein de la FDI pendant de nombreuses années ; la FDI et l'IDM ont des réunions régulières deux fois par an, etc.

La FDI, qui entretient des liens directement avec les gouvernements de nombreux pays, est donc susceptible de relayer en hauts lieux des intérêts industriels.

La collusion dans le champ de la recherche avec l'Association Internationale pour la Recherche Dentaire (IADR)

L'IADR est une association de chercheurs dentaires à travers le monde, qui accepte les industries comme membres. L'un de ses groupes spécialisés (le premier formé et l'un des plus influents) est le *Groupe des Matériaux Dentaires*, qui compte de nombreux membres faisant partie de l'industrie dentaire, parfois dans des positions élevées telles que des vice-présidents.

L'IADR détient la revue scientifique classée comme la plus cotée dans la dentisterie, *Journal of Dental Research*. Les auteurs doivent déclarer leurs conflits d'intérêts mais le propriétaire est lui-même en situation de conflit d'intérêt.

La collusion dans le champ de la formation avec la Fédération Internationale des Formateurs Dentaires et Associations (IFDEA)

En Europe, les formations dentaires sont organisées par une association régionale de IFDEA, l'ADEE. Cette organisation dispose d'un certain nombre de sociétés industrielles dentaires telles que les entreprises partenaires. L'ADEE possède le *European Journal of Dental Education*. Cette revue scientifique demande aux auteurs de divulguer les conflits d'intérêts. L'organisation mère est cependant affectée par de graves conflits d'intérêts.

Les connexions à l'industrie sucrière

Un autre fait tout à fait inattendu est le lien entre organisations scientifiques dentaires et industrie du sucre. Ainsi l'*Organisation européenne pour la recherche sur les caries*, qui édite le journal scientifique *Caries Research*, compte parmi ses membres plusieurs industries sucrières (*Sugar Nutrition, Wrigley Inc., Cloetta...*).

Une explication de l'intérêt de l'industrie sucrière d'être en étroite collaboration avec les organisations dentaires est donnée dans un document scientifique publié en mars dernier, montrant comment cette industrie est parvenue à éviter les restrictions de l'utilisation de sucre en remplaçant cette mesure de bon sens par l'administration accrue de fluorure et la recherche infructueuse d'un vaccin contre les caries.

Pour l'industrie sucrière, une clé pour entrer dans la communauté dentaire est l'introduction de la gomme à mâcher sans sucre, censée réduire l'incidence de la carie. La plupart de ces produits sont fabriqués par l'industrie de la confiserie. Il n'est pas rare pour les cliniques dentaires de conseiller à leurs patients de recourir aux chewing-gums. Même les organisations dentaires nationales et les autorités nationales de santé émettent des recommandations de cette nature, alors que les effets de ces produits sur la réduction du nombre de caries n'ont jamais été prouvés.

Conclusion : Le dernier effet de cette symbiose industrie/profession dentaire a donc été le droit gagné par les industriels de dissimuler la composition des matériaux dentaires, au motif du « secret industriel ». Pourtant, s'indigne Ulf Bengtsson, « **il est très difficile d'imaginer que la profession médicale puisse accepter l'utilisation de médicaments de composition inconnue. Si la communauté dentaire avait été sérieuse sur ce sujet, elle aurait dû travailler pour que cette question soit réglée formellement** ». On a l'impression que la communauté dentaire travaille activement contre tout règlement officiel du secteur dentaire dans les questions liées aux matériaux dentaires.

Nous demandons une enquête véritablement indépendante des questions de collusion dans la communauté dentaire.



NAM A SAISI LE CONSEIL D'ÉTAT :

Vous avez été nombreux à soutenir l'association par votre contribution au financement de l'action engagée par NAM auprès du Conseil d'Etat et nous vous en remercions chaleureusement.

Le Conseil d'Etat, par décision du 16 Octobre 2015, a rejeté le pourvoi que Madame LEGLOIRE, avec le soutien de l'association et de ses adhérents, contre la décision de la Chambre Disciplinaire Nationale de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes du 23 février 2015.

En effet, le Conseil d'Etat a considéré que le moyen soulevé arguant du défaut de consentement de Madame LEGLOIRE à la pose d'amalgame par son dentiste n'était pas suffisamment motivée.

Le Conseil d'Etat confirme à son habitude la position de l'ordre des Chirurgiens-Dentistes.

Or la nécessité du consentement du patient aux soins médicaux qu'il reçoit est imposée par la loi française du 4 Mars 2002 et par les diverses conventions relatives aux droits de l'homme que la France a signé et ratifié.

En effet, l'article 1111-2 du Code de la Santé

Publique consacre l'information comme un droit du patient et non plus seulement un devoir de la part du professionnel. Cette information doit être préalable à l'acte médical et au contrat de soin. C'est au professionnel de prouver que son patient a bien donné son consentement aux soins qui lui ont été prodigués.

Cette nécessité découle de la Convention européenne des droits de l'homme qui promeut la dignité humaine dans le cadre de laquelle aucun être humain ne peut être traité comme un objet et doit donc, en tant que sujet de droit, donner son consentement libre et éclairé à tout traitement médical. Cette disposition est intégrée dans l'article 5 de la Convention d'Oviedo pour la protection des Droits de l'Homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine : Convention sur les Droits de l'Homme et la biomédecine et dans l'article 3 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne de 2012.

Le Conseil d'Etat ayant refusé de considérer cette question nous n'abandonnons pas nos actions en vue de faire respecter le droit à l'information et au consentement des patients.

C'est pourquoi NAM va soutenir Madame LEGLOIRE et porter l'affaire devant la Cour Européenne des Droits de l'Homme basée à Strasbourg afin de faire constater et condamner la carence des autorités administratives françaises et donc de l'État qui ne garantissent pas le respect de ces droits fondamentaux en matière disciplinaire. En effet les procédures devant les ordres professionnels ont un objectif de sanction disciplinaire.

Par ailleurs NAM va proposer à tous les patients qui n'ont pas reçu d'information et n'ont pas donné leur consentement à la pose d'amalgames d'agir de façon groupée devant la justice civile afin d'obtenir réparation. **Plus d'informations sur cette action seront prochainement publiées sur le site de NAM.**

Juge administratif suprême, le Conseil d'État est le juge ultime des activités des administrations : pouvoir exécutif, collectivités territoriales, autorités indépendantes, établissements publics, organismes disposant de prérogatives de puissance publique.

AU CŒUR DE LA BATAILLE

LES ONG PASSENT À L'ACTION

Une coalition d'ONG, regroupées autour de l'*Alliance mondiale pour une dentisterie sans mercure* dont Non au mercure est un des membres fondateurs, appelle la Commission européenne à décider de l'abandon de l'usage de l'amalgame pour l'Union européenne.

C'est au tout début des négociations préparatoires à la Convention de Minamata sur le mercure que quelques militants se sont regroupés autour de Charlie Brown, juriste américain, et ont créé début 2010 l'*Alliance mondiale pour une dentisterie sans mercure*. L'objectif était de peser dans les négociations, face au lobby de la Fédération Dentaire Internationale (FDI). Très vite des scientifiques, des juristes, des dentistes, des médecins... venus de tous les continents ont rejoint l'Alliance. La vice-présidente de la région Europe est la conseillère de Non au mercure, Marie Grosman.

L'Alliance, sous la houlette de Charlie Brown, s'est récemment rapprochée de grandes ONG européennes : le WECF (Women in Europe for a Common Future), HEAL (Health and Environment Alliance), Health Care Without Harm, le Bureau européen de l'environnement, la Société suédoise de conservation de la nature etc, afin de se faire davantage entendre auprès de la CE. Celle-ci est en effet sur le point de prendre sa décision concernant l'usage de l'amalgame, dans le cadre de l'implémentation de la Convention de Minamata qui doit être ratifiée par l'UE.

Dans une lettre, présentée à des Commissaires européens début octobre, ces ONG (dont bien sûr NAM) considèrent que : l'UE est le plus grand utilisateur de mercure dentaire au monde ; le consultant indépendant de la CE, BIOIS, a exhorté dès 2012 l'UE à « interdire l'utilisation du mercure en dentisterie » ; le SCHER a confirmé que l'amalgame posait des risques environnementaux ; le SCENIHR recommande des restrictions d'usage de l'amalgame ; les Européens soutiennent massivement l'élimination de l'utilisation de l'amalgame ; les dentistes optent de plus en plus pour des obturations sans mercure ; des experts ont démontré que l'élimination de l'usage de l'amalgame abaisserait les coûts ; l'industrie dentaire est déjà préparée à la disparition de l'amalgame ; et enfin plusieurs États membres sont déjà en train d'éliminer l'amalgame. **Par conséquent, elles appellent la CE à éliminer sans délai l'usage de l'amalgame dans l'UE.**

On le voit, l'étau se resserre, mais rien n'est gagné, et le combat continue.



LES POLITIQUES SE MOBILISENT

Depuis 2013, suite à nos interpellations, une série de questions écrites sur les amalgames dentaires ont été déposées au gouvernement, par les députés **Rudy Salles** (UDI – Alpes-Maritimes), **Bernard Gérard** (Les Républicains – Nord), **Gabriel Serville** (Gauche démocrate et républicaine – Guyane), **Michel Françaix** (socialiste – Oise), Martial Saddier (Les Républicains – Haute- Savoie), **Jean Grellier** (Socialiste – Deux- Sèvres), **Barbara Pompili** (Ecologiste – Somme), **Philippe Meunier** (Les Républicains – Rhône) et **Lionel Tardy** (Les Républicains – Haute-Savoie). D'autre part, cet été, un amendement à la loi de Santé a été proposé (mais refusé) par la sénatrice UDI de Paris **Chantal Jouanno** pour interdire les amalgames dentaires. Nous disposons donc désormais de relais dans la quasi-totalité du spectre politique. Ajoutons que, si nous prenons en compte l'ensemble des questions écrites de parlementaires concernant les impacts environnementaux et sanitaires au mercure, on en trouve une trentaine depuis 2013 !"

NOUVELLES DES ALENTOURS



Campagne Citoyenne pour des vaccins sans Aluminium :

Une large campagne a été lancée par l'association E3M, qui nous écrit dans les termes suivants :

Nous venons donc de lancer une grande campagne médiatique "pour des vaccins sans aluminium", avec un triple objectif :

- > apporter toujours plus d'information au grand public sur la toxicité de l'aluminium,
 - > créer un mouvement citoyen fort autour de ce sujet, afin d'obtenir la remise à disposition d'un vaccin de base sans aluminium,
 - > réunir un financement important pour la recherche,
- en restant fidèle à nos convictions : pas de position anti-vaccinale, priorité à la connaissance scientifique, au débat et à la raison.

L'adresse du site Internet qui sert de support à la campagne : www.vaccinssansaluminium.org

Parce que ce combat est analogue à celui contre les amalgames, relayons cette information autour de nous !

VIE DE L'ASSOCIATION

Les membres de l'association NAM peuvent la solliciter dans sa mission d'entraide aux malades.

Attention cependant : l'association ne donnera en aucun cas en son nom propre un conseil d'ordre médical, parce qu'elle n'a aucune autorité de cette nature : si elle le faisait elle pourrait se trouver attaquée pour exercice illégal de la médecine.

L'association relaie la question aux adhérents, après en avoir évalué le bien fondé. Les membres sont invités à apporter leur témoignage, leur soutien, leur conseil. En aucun cas leur « diagnostic » ou leur « ordonnance », pour les mêmes raisons...

Répond qui le souhaite, répond qui le peut. Ceux qui vous répondent le font avec le « bon sens pratique » de leur expérience, de leurs réussites, de leurs échecs. Ils le font aussi avec leurs doutes et leurs difficultés dans l'épreuve et le parcours qui leur est propre. Toujours avec bienveillance.

Alors vous pouvez vous aussi questionner ce réseau social que constituent les membres de NAM : au-delà des actions auprès des instances de santé, des colloques où se mobilise l'association, ces échanges qui se tissent sont la vitalité discrète mais essentielle de *Non au Mercure*.



J'adhère à l'association Non au Mercure

Dentaire

Je renouvelle mon adhésion

Cotisation annuelle : 30 Euros

Nom, Prénom : _____

Adresse : _____

Cp, ville : _____

Tél : _____

Mail : _____

Je soutiens l'action de Non au Mercure

Dentaire, je fais un don de : _____ Euros

Je souhaite recevoir un reçu fiscal.

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.

Par exemple, un don de 200 Euros ne vous revient qu'à 78 Euros après déduction fiscale.

J'envoie ce bulletin et mon chèque à l'association : voir coordonnées en page 1.