

Compte-rendu de l'audition de NAMD à l'ANSM

Présentation (par André Lefranc)

Mesdames, Messieurs, bonjour,

Nous sommes les représentants de l'association *Non Au Mercure Dentaire*. Nous sommes heureux, bien que le temps qui nous est imparti soit très limité, de pouvoir présenter notre point de vue.

Je suis accompagné de :

- Mme Marie Grosman,

Conseillère scientifique de *Non Au Mercure Dentaire* (NAMD),

Accréditée auprès de l'UNEP, pour les problèmes du mercure, a participé aux négociations du traité international sur le mercure (future convention de Minamata)

Accréditée auprès de la Commission Européenne pour le dossier mercure

Vice-présidente Europe de l'*Alliance mondiale pour une dentisterie sans mercure*.

- M. Geoffrey Begon,

Délégué général de l'association

Accrédité auprès de la Commission Européenne pour le dossier mercure

Et moi-même, André Lefranc,

Président de NAMD

Accrédité auprès de l'UNEP.

Notre association est à l'origine de l'alerte sanitaire qui a abouti au premier rapport du Conseil Supérieur de l'Hygiène Publique de France (CSHPPF) de 1998, puis au rapport de l'Afssaps de 2005, et à la présente proposition. Nous attendons depuis 2011 une réelle participation à l'élaboration de ce travail.

Je passe la parole à notre Délégué Général, M. Geoffrey Begon.

Introduction (par Geoffrey Begon)

À nos yeux, ce projet de rapport ne remplit pas son rôle pour 4 principales raisons :

I- il est entaché de défauts déontologiques ;

II- il procède d'une méthodologie biaisée ;

III- il ne permet pas de dire que les recommandations du rapport de 2005 restent valables ;

IV- et enfin, contrairement à ce qui nous avait été annoncé, il ne fait pas le point sur les alternatives.

I- Défauts déontologiques

1. Le principe d'une procédure contradictoire et pluraliste n'a pas été respecté. Plusieurs des experts sollicités sont connus pour leurs positions pro-amalgames. En revanche, alors que nous sommes la seule voix discordante, nous n'avons pas pu participer à l'élaboration de ce rapport ; nous avons proposé des

noms d'experts, notamment le Professeur André Picot, dont aucun n'a été retenu ; nous avons constitué une bibliographie de 150 titres qui a été balayée : les experts n'en ont retenu que deux, pour les éliminer ensuite au prétexte de biais méthodologiques.

Nous refusons que notre association puisse, comme ce fut le cas pour dans le rapport de 2005, servir de caution permettant de transformer à bon compte ce rapport en expertise contradictoire. Si ce rapport est adopté, nous demandons donc l'insertion d'une phrase telle que : « L'association *Non Au Mercure Dentaire* dénonce une expertise non contradictoire, qui ne s'appuie pas sur l'état actuel de la science, et dont l'objectif évident est de blanchir l'amalgame ». A défaut, nous demandons que le nom de notre association ne paraisse pas dans le rapport.

2. Du reste, trois experts sur cinq ont déjà contribué au rapport de 2005, et un expert est un des principaux rédacteurs du rapport du CSHPF de 1998 : dans ces conditions, l'ANSM ne prenait guère de risques d'obtenir des conclusions différentes avec ce projet de rapport. C'est d'ailleurs ce que confirme le contenu : je cède sur ce point la parole à notre conseillère scientifique, Marie Grosman.

II. Une expertise qui ne reflète pas les connaissances scientifiques du moment (par Marie Grosman)

Une autre critique importante concerne la démarche scientifique : nous considérons que cette expertise ne reflète pas l'état actuel des connaissances scientifiques. La méthodologie retenue dans l'élaboration du présent rapport paraît tout simplement destinée à écarter toute étude dérangeante.

Dans un premier temps, l'ANSM a édicté des critères d'exclusion injustifiables qui réduisent considérablement la problématique. Sont notamment exclues :

- les études *in vitro* ;
- les études expérimentales sur l'animal ;
- les études d'autopsie (seules à pouvoir évaluer l'imprégnation mercurielle de l'organisme).

Dans un deuxième temps, sont évincées toutes les études qui trouvent un lien entre les amalgames et une pathologie, en raison de « biais méthodologiques » qui les invalideraient.

Deux exemples suffisent à témoigner d'une certaine orientation :

- l'étude sur la perte auditive¹ a été écartée car il n'y aurait pas de « groupe témoin ». Pourtant, les témoins sont dans ce cas, à l'évidence, les porteurs de composites (comparés aux porteurs d'amalgames). Un autre reproche est que « le mécanisme de la toxicité n'est pas abordé dans l'étude ». Cependant les mécanismes d'ototoxicité du mercure sont bien connus et d'autres publications scientifiques les évoquent ; une revue récente (2012) les rappelle.

- nous trouvons très inquiétant qu'une Agence de sécurité sanitaire considère qu'il n'y a pas « nécessairement » de problème quand les valeurs de référence sont dépassées, alors même qu'un consensus scientifique se dégage sur le caractère trop laxiste des valeurs de référence pour l'exposition au mercure inorganique (cf. étude de Richardson de 2010²), comme ce fut le cas pour l'exposition au plomb.

¹ Rothwell. J. A. and P. J. Boyd (2008). "Amalgam dental fillings and hearing loss." *International journal of audiology* **47**(12): 770-776.

² Richardson GM, R Wilson, D Allard, C Purtil, S Douma and J Graviere. 2010. Mercury Exposure and Risks from Dental Amalgam, Part 1: Updating Exposure, Re-examining Reference Exposure Levels, and Critically Evaluating Recent Studies. Contract report

Ce qui a été démontré ou confirmé ces dernières années :

1. L'amalgame dentaire est le principal contributeur de la charge corporelle en mercure. C'est ce qu'a rappelé encore récemment le rapport de l'Agence européenne sur le mercure dans l'alimentation (Efsa 2012³) : « L'exposition via l'inhalation de mercure élémentaire des amalgames dentaires augmente significativement l'imprégnation corporelle mercurielle, entraînant un dépassement de la Dose Hebdomadaire Tolérable. »

Le mercure inhalé sous forme de vapeurs passe dans le sang puis traverse aisément la barrière hémato-encéphalique et, chez la femme enceinte, la barrière placentaire. Le principal organe cible est le cerveau : dès qu'il y pénètre, le mercure est oxydé et y est alors piégé : il s'y accumule peu à peu (c'est un toxique bioaccumulable) et y exerce ses effets nocifs. Chez la femme enceinte, on le retrouve dans le cordon ombilical où il est très bien corrélé au nombre d'amalgames de la mère, dans le foie du fœtus puis dans son cerveau. Le lait maternel accroît encore l'exposition du nourrisson au mercure. Or, ce n'est pas seulement la dose qui fait le poison : la période d'exposition est primordiale, et le cerveau en développement est beaucoup plus vulnérable aux effets de ce neurotoxique.

Nous estimons que le rôle de cette agence sanitaire est de se préoccuper du devenir de ce mercure d'origine dentaire. Or elle a fait le choix inverse en occultant complètement ce problème : les « relevés des niveaux de mercure dans une population et corrélations avec les différentes sources » font tout simplement partie des critères d'exclusion de la bibliographie.

2. Le relargage du mercure par les amalgames est augmenté dans des circonstances que le projet de rapport a choisi, là encore, de ne pas considérer. Ainsi du blanchiment des dents et de l'usage du téléphone portable.

3. Si l'on s'intéresse (comme nous le faisons) aux effets d'une exposition chronique à de faibles doses de mercure, l'étude de la littérature scientifique montre que :

- a) Il existe une grande variabilité interindividuelle concernant la toxicocinétique du mercure (notamment la capacité à l'éliminer) et les effets du mercure sur l'organisme.
- b) L'exposition chronique à de faibles doses de mercure est fortement soupçonnée de contribuer à diverses pathologies :
 - infertilité, fausses couches, malformations : le mercure inorganique (Hgi) est reprotoxique ;
 - affections neurologiques : troubles psychomoteurs chez l'enfant exposé, autisme, Alzheimer, SEP (pour la SEP : on dispose d'une grande étude épidémiologique portant sur 20 000 personnes (Bates, 2004⁴) qui montre une élévation du risque relatif de SEP de 24% par amalgame supplémentaire) : le Hgi est neurotoxique ;
 - maladies cardiovasculaires ;
 - perturbations du système immunitaire, notamment autoimmunité : le Hgi est immunotoxique ;

submitted to the International Academy of Oral Medicine and Toxicology, on behalf of the Parker Hannifin Foundation and other funders. Dated November 8, 2010. Distributed by the USFDA to members of the FDA Panel for Review of Dental Amalgam.

³ EFSA: Scientific Opinion on the risk for public health related to the presence of mercury and methylmercury in food. EFSA Journal 2012;10(12):2985.

⁴ Bates M, Fawcett J, Garrett N, Cutress T, Kjellstrom T: Related articles, health effects of dental amalgam exposure: a retrospective cohort study. Int J Epidemiol 2004, 33:894-902.

- impact sur le système endocrinien : le Hg est un perturbateur endocrinien, il affecte notamment le fonctionnement de la thyroïde. Cet effet est bien établi ; pourtant, une étude mettant en évidence la corrélation inverse entre la concentration en mercure dentaire du cordon ombilical et celle des hormones thyroïdiennes a été rejetée. Or une concentration plus faible en hormones thyroïdiennes peut avoir de graves conséquences sur le développement cérébral du fœtus.

c) L'état actuel de la science aujourd'hui est qu'il est impossible de définir une dose d'exposition sans danger au mercure, du fait de ses propriétés immunotoxiques, de perturbateur endocrinien et neurotoxiques pour le cerveau en développement.

III- Ce rapport ne permet pas de confirmer celui de 2005.

1. Son champ est beaucoup plus restreint ;

2. Il ne revient pas sur les éléments inacceptables d'un point de vue scientifique du rapport de 2005.

Il nous suffit d'en citer une affirmation : « Selon les valeurs calculées par l'OMS en 1997, il faudrait environ 530 amalgames pour atteindre des concentrations de mercure urinaire égales à 30 µg/g de créatine pour lesquelles on a pu observer un effet biologique. » (p. 21 du rapport)

D'où vient ce chiffre de 530 amalgames qui a été largement repris par les institutions, les dentistes et les ministres de la santé successifs quand les députés s'inquiétaient des risques liés aux amalgames ? Il s'agit en fait d'une opération extrêmement réussie du lobby dentaire. En 1997, la Fédération dentaire Internationale (FDI) a réuni un groupe de dentistes pro-amalgames au siège de l'OMS. Elle a réussi à faire passer l'avis de la FDI pour un rapport de l'OMS (ce détournement a été confirmé par le responsable de la section bucco-dentaire et la responsable juridique de l'OMS). Dans ce rapport⁵, le chapitre sur l'exposition au mercure dentaire a été rédigé par deux dentistes, Mackert et Berglund, très connus pour leur activisme pro-amalgames (Mackert est de plus rémunéré par le principal fabricant d'amalgames américain). Ils se sont inspirés des résultats d'une étude de deux chercheurs suédois, Skare et Engqvist (1994), qui portait sur 41 sujets seulement. Dans cette étude, l'excrétion moyenne de mercure, pour une exposition modérée aux amalgames (30 surfaces), a été estimée à 12 µg par jour, les auteurs exprimant leur prudence quant à l'exploitation des valeurs moyennes : dans certains cas, les valeurs sont proches des « limites professionnelles décidées par l'OMS en 1991 ». Or Mackert et Berglund vont tordre ces valeurs selon un obscur modèle mathématique de leur conception, pour estimer au final qu'il faudrait 530 surfaces d'amalgames pour atteindre 30µg/g créatinine de mercure.

Ce chiffre de « 530 surfaces d'amalgames » a été repris par le Pr Garnier (un des auteurs du rapport actuel de l'ANSM) dans le rapport du CSHPF de 1998⁶ (il cite 5 fois dans le chapitre sur la toxicité des amalgames la publication de ces deux auteurs issue du faux rapport de l'OMS). Sans doute mal recopié dans le rapport de l'Afssaps de 2005, cela donne les fameux « 530 amalgames » (soit environ 3 fois plus).

Nous estimons extrêmement choquant que cette affirmation extravagante issue d'une opération de lobbying se trouve dans une expertise officielle : ce fait seul est de nature à la discréditer. Nous demandons

⁵ J.R. Mackert, A. Berglund. Mercury Exposure from Dental Amalgam Fillings: Absorbed Dose and the Potential for Adverse Health Effects. In "Dental Amalgam and Alternative Direct Restorative Materials", Geneva: WHO, 1997.

⁶ Avis du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France, Section des milieux de vie. Avis relatif à l'amalgame dentaire. Séance du 19 Mai 1998. Bulletin officiel n° 98/23.

aujourd'hui solennellement aux experts de s'expliquer et de justifier ce chiffre, qui reste d'actualité si les recommandations du rapport de 2005 de l'Afssaps sont déclarées toujours valables.

3. Autre aberration du rapport de 2005 : il s'appuie sur les urines spontanées pour montrer l'absence d'intoxication au mercure dentaire, alors qu'il ne s'agit pas d'un indicateur pertinent. Certes, il existe une bonne corrélation entre le nombre d'amalgames et le mercure urinaire ; cependant, la mercururie baisse au cours des semaines suivant la pose d'amalgames puis reste à un niveau déclaré sans danger, alors que le mercure est piégé dans l'organisme, notamment dans le cerveau.

IV- Les alternatives (Geoffrey Begon)

S'il y a un point qui nous satisfait, c'est de constater dans la conclusion du rapport que le mercure dentaire est remplaçable dans tous les cas.

Toutefois nous souhaiterions être assurés sur la nature des alternatives : on nous avait assuré qu'elles seraient évaluées, or nous ne voyons pas un mot dans ce rapport sur leur éventuelle toxicité ou innocuité – alors même que nous savons qu'il y a, par exemple, du BPA dans une grande majorité de résines, etc.

Les performances des alternatives ne sont pas non plus évaluées : il y a pourtant là un enjeu majeur pour mettre fin au discours de l'Ordre des Dentistes et de l'Association Dentaire Française, selon lesquels les alternatives ne sont pas équivalentes en qualité à l'amalgame, ce que récusent les publications scientifiques.

Conclusion

De notre point de vue, ce rapport est clairement destiné non pas à évaluer la toxicité du mercure dentaire, mais à l'exonérer de tout soupçon de risque tout en ouvrant la voie à son remplacement par des alternatives, remplacement présenté comme « naturel » par une série de graphiques destinés à montrer que, de toutes façons, les dentistes emploient de moins en moins de mercure.

Si l'Agence tenait vraiment à savoir si les matériaux d'obturation sont possiblement toxiques, elle demanderait que ces dispositifs médicaux soient soumis au niveau européen à des tests de toxicité cellulaire dans le cadre d'une procédure d'autorisation de mise sur le marché : nous le réclamons depuis des années, cette solution avait également été préconisée dans un rapport parlementaire de 2001. Cela permettrait enfin de trancher le débat.

Ouverture (André Lefranc) :

Notre ton a pu paraître passionné mais nous n'avons pas souvent l'occasion d'être entendus. Toutes nos affirmations s'appuient sur une vaste compilation d'études scientifiques : nous n'avançons rien de fantaisiste, aucune croyance : plus de 1000 articles sont répertoriés dans notre base de données scientifiques. Nous tenons à la disposition des membres de la commission toutes les références que vous souhaiteriez consulter.

Questions :

Question préalable : Quel est le rôle de cette commission ? Se prononcer sur le mercure dentaire ou sur le rapport ?

Réponse : Le rôle de la commission est de se prononcer sur le rapport et, éventuellement, de l'amender.

Question : Avez-vous des relais en Europe ?

André Lefranc : Nous travaillons avec des dentistes de divers pays, des chercheurs suédois, d'autres associations, dans le cadre de l'Alliance mondiale pour une dentisterie sans mercure. Mais nous avons aussi des relais dans le monde entier : en Côte d'Ivoire, au Bangladesh, aux Philippines, au Pakistan, etc. Nous serions heureux d'échanger et de nous confronter à toute contradiction, ce qui ne peut que faire progresser l'état des connaissances.

Nous sommes aussi membres du *Réseau Environnement Santé*.

Question : Est-ce qu'on observe une accumulation du mercure et des lésions dans le cerveau ?

Marie Grosman : Les études d'autopsie montrent une accumulation du mercure dans diverses régions du cerveau et dans l'hypophyse. Chez les malades d'Alzheimer, plusieurs études⁸ ont montré des concentrations plus élevées de mercure dans les régions les plus affectées par la maladie (noyau de Meynert...).

Question : Est-ce que les mécanismes d'actions du mercure sont connus ?

Marie Grosman : Dans le cerveau, il est démontré que le mercure inorganique détruit la tubuline (squelette interne) des neurones. Cela a bien été démontré en 2001 par l'équipe de Leong⁹ sur des neurones exposés à de très faibles doses de mercure inorganique, donc grâce à une expérience in vitro, le type d'expérience soumise à exclusion par l'ANSM.

André Lefranc : Les tubulines participent du cytosquelette ; depuis 15-20 ans, les connaissances ont beaucoup progressé sur le rôle fonctionnel du cytosquelette. Il intervient dans les communications intercellulaires des cellules du système immunitaire. Il intervient aussi dans la communication hormonale, et dans la communication intracellulaire jusqu'au noyau et permet les processus de régulation.

Nous n'avons pas une vision étrequée de la problématique du mercure. Nous aurions pu aussi évoquer son action au niveau des mitochondries et de la production d'énergie. Nous savons que le mercure est un toxique qui a des effets depuis les organites cellulaires jusqu'à l'environnement.

Question : Qu'est-ce que vous préconisez, en somme ? A vous entendre, on ne pourrait plus rien faire...

Marie Grosman : Nous ne nous prononçons évidemment pas pour un retrait systématique des amalgames, puisqu'il y a un risque d'intoxication aiguë lors des travaux dentaires si les dentistes ne sont pas bien formés. En revanche, on peut cesser de poser des amalgames dès le mois prochain. Plusieurs pays l'ont déjà fait (dont les 3

⁸ Björkman L, Lundekvam BF, Lægreid T, Bertelsen BI, Morild I, Lilleng P, et al. Mercury in human brain, blood, muscle and toenails in relation to exposure: an autopsy study. *Environ Health* 2007;6:30. ; Wenstrup D, Ehmann WD, Markesbery WR. Trace element imbalances in isolated subcellular fractions of Alzheimer's disease brains. *Brain Res* 1990;533(1):125—31.

⁹ Leong CC, Syed NI, Lorscheider FL. Retrograde degeneration of neurite membrane structural integrity of nerve growth cones following in vitro exposure to mercury. *Neuroreport* 2001;12(4):733—7. Video visible sur <https://www.youtube.com/watch?v=mM7vEPR8Jf4>

pays scandinaves) et s'en portent très bien. Le Zimbabwe va le faire, ce qui montre bien qu'il ne s'agit pas d'un problème économique. Autant on ne peut faire chuter rapidement le taux de mercure dans les poissons, autant on peut régler facilement le problème pour les soins dentaires, puisque les alternatives sont disponibles.

On remplace par quoi ?

Marie Grosman : Les principales alternatives sont les composites et les ciments verres ionomères (CVI). Il y a encore beaucoup de composites contenant du BPA, ce qui n'est pas une bonne idée. Les études comparatives de longévité des matériaux ont montré que les CVI avaient au moins une aussi bonne longévité que les amalgames.

En attendant l'interdiction, nous demandons l'abandon immédiat du remboursement des amalgames (c'est ce qu'a fait la Suède, en 1999, ce qui a été suivi d'une chute rapide de leur utilisation). D'ici l'interdiction, il faut que les patients soient informés par un affichage dans tous les cabinets dentaires : une petite fille ou une jeune femme sur laquelle on pose des amalgames doit savoir que le mercure dentaire risque d'intoxiquer son futur bébé, et que celui-ci peut souffrir des dérèglements de la thyroïde de la mère occasionnés par le mercure, avec des risques de perturbation du développement cérébral pouvant conduire à un syndrome autistique¹². Il faut aussi former les dentistes pour qu'ils respectent un protocole précautionneux lors de tout travail sur amalgame, afin de diminuer les risques d'intoxication.

André Lefranc : Lors d'une rencontre, à Bruxelles, pour la commission européenne, avec un représentant de la Suède, il nous a été précisé que le budget des assurances sociales n'avait pas été mis en péril. Cela avait été neutre.

Marie Grosman : Il faut savoir qu'il n'y aura pas d'incidence économique pour la Sécurité sociale : la cotation est la même pour tous les matériaux d'obturation (la pose des amalgames est plus rapide, au bénéfice des praticiens).

André Lefranc : Nous ne demandons pas la dépose systématique de tous les amalgames chez les patients. Cela doit être fait avec un protocole très rigoureux qui demande une formation des professionnels de dentisterie. Ce serait la pire méthode et de très grands risques de déclencher des intoxications majeures, avec des accidents de santé gravissimes. Notre association vit dans un monde dont elle connaît les limites scientifiques, sociales et économiques. Nous avons une vision systémique de la problématique du mercure des amalgames dentaires.

Il est important de ne pas ajouter à la pollution mercurielle naturelle (volcanisme et utilisation des combustibles fossiles) un apport anthropique évitable qui est évalué entre les années 2000 et aujourd'hui entre 17 à 4 tonnes par an, pour la France.

Question : Il faut bien apporter un peu de contradiction... Si on vous entend, il devrait y avoir 100 % de maladie d'Alzheimer ; or ce n'est pas le cas. Connaît-on des populations à risque pour cette maladie ?

Marie Grosman : On constate cependant que l'incidence de cette maladie est en forte progression.

Pour ce qui concerne les populations à risque, on connaît des gènes de susceptibilité ; les principaux sont les gènes APOE qui représentent le facteur génétique le plus prédictif du développement de la maladie. Ces gènes APOE commandent la synthèse d'apolipoprotéines présentes en abondance dans le cerveau et transportant le cholestérol. Les porteurs d'APOE4 ont beaucoup plus de risques de développer la maladie que les porteurs d'APOE2. Or les protéines exprimées par les porteurs d'ApoE2 se lient au mercure grâce à des fonctions soufrées (fonctions thiol) et lui permettent de sortir du cerveau, contrairement aux porteurs d'ApoE4.

¹² Román GC. Autism: transient in utero hypothyroxinemia related to maternal flavonoid ingestion during pregnancy and to other environmental antithyroid agents. J Neurol Sci. 2007 Nov 15;262(1-2):15-26. Epub 2007 Jul 24.

ApoE4 est le principal facteur de risque génétique de la maladie d'Alzheimer, mais seulement dans les régions développées où on utilise des amalgames dentaires. Au Japon, où on ne les utilise pas, ou dans les régions rurales pauvres de l'Afrique, posséder ce gène n'augmente pas le risque, ce qui suggère un lien entre la prédisposition génétique et le facteur environnemental qu'est le mercure dentaire.¹³

Cela dit, nous ne prétendons pas que le mercure soit la seule cause environnementale de la maladie d'Alzheimer ; il y a aussi les pesticides, d'autres métaux toxiques, etc.

Il est vrai que l'ANSM entend s'appuyer sur le Scenihhr, dont le rapport de 2008¹⁴ prétend qu'il n'y aurait aucun lien entre mercure dentaire et maladie d'Alzheimer. Mais il faut rappeler à ce propos que le rapport du Scenihhr est malhonnête et contesté par tous les experts sérieux. A titre d'exemple, la vaste étude épidémiologique de Bates qui montre un lien entre amalgames et sclérose en plaques est « oubliée » dans la partie qui s'intéresse précisément à cette maladie, alors qu'elle est citée dans la partie qui traite de la maladie d'Alzheimer, pour dire qu'on n'observe aucune corrélation entre le mercure dentaire et la maladie d'Alzheimer... alors même qu'il est précisé dans l'étude de Bates qu'on ne peut tirer aucune conclusion pour cette pathologie (pas plus que pour la maladie de Parkinson) en raison du jeune âge de la cohorte (la quasi-totalité des personnes incluses ont moins de 60 ans).

De manière générale, il est inconcevable que l'ANSM s'appuie sur un rapport essentiellement rédigé par 4 dentistes pro-amalgames, lesquels s'appuient, pour la moitié de leur bibliographie, sur des références issues de revues dentaires (financées par les fabricants d'amalgames et autres matériaux), et qui profèrent de telles affirmations fallacieuses.

Question : Les amalgames ont tout de même été bénéfiques, historiquement

André Lefranc : Historiquement, les amalgames ont remplacé l'or, vers les années 1850. Ce sont les charlatans aux USA, qui ont en premier utilisé les amalgames au mercure. Ils sont entrés en concurrence avec les dentistes, qui ont dû malgré leur réticence originelle, adopter ces pratiques pour accroître leur clientèle. On ne peut pas non plus reprocher à la profession l'adoption de ces pratiques. L'état de la science n'était pas le même.

Marie Grosman : Aujourd'hui, il existe des alternatives non toxiques. Il serait absurde et irresponsable de continuer à utiliser un matériau primitif toxique.

Question : On peut tout de même être rassuré grâce au protocole de soin qui n'a trouvé aucun cas d'intoxication...

Marie Grosman : L'intoxication chronique au mercure entraîne ce qu'on appelle l'éréthisme mercuriel, caractérisé entre autres par de l'angoisse et des troubles du comportement. Le protocole mis en place par le rapport de 2005 pousse à orienter les personnes qui souffrent de ces troubles vers la psychothérapie (c'est aussi ce qui se passe à Fernand-Widal et dans les autres centres anti-poison). Les indicateurs (teneur du mercure dans les urines et dans le sang) ne sont pas pertinents. Et il faudrait que les experts puissent admettre l'éventualité que les personnes qui se présentent peuvent réellement être intoxiquées par leurs amalgames.

Par ailleurs, des cas de maltraitance lors de ces protocoles ont été rapportés, de sorte que nous n'invitons plus les patients à s'y soumettre.

Geoffrey Begon : Ces cas de maltraitance ont été rapportés à l'ANSM ; dès lors, il paraît dérangeant que l'ANSM s'appuie sur ce protocole dans son rapport. Le protocole ne trouve rien car il ne peut rien trouver : nous ne renvoyons pas vers lui, les praticiens ne le connaissent pas, il est conçu pour ne rien voir.

¹³ Grosman. M. and A. Picot (2009). "Facteurs environnementaux impliqués dans la maladie d'Alzheimer. Le mercure dentaire probable déterminant majeur." *Medecine et Longevite* 1(1): 12-21.

¹⁴ The safety of dental amalgam and alternative dental restoration materials for patients and users – SCENIHR, may 2008.

André Lefranc : Nous vous remercions de nous avoir permis de nous exprimer devant vous. Nous ne pouvons que regretter l'influence trop grande du Conseil de l'Ordre des Dentistes dans cette problématique. Le rôle du Conseil de l'Ordre ne devrait pas être de dire la science. Il est là pour rappeler le droit, juger les litiges portés à sa connaissance, évaluer les pratiques et vérifier l'application des règles de déontologie. Ce ne devrait pas non plus être un représentant syndical des dentistes.

Laisser au conseil de l'ordre le soin de dire la science, c'est entrer dans une démarche scolastique d'un autre âge. La science doit appartenir aux universitaires pour permettre les progrès.