

Minamata: le cabinet dentaire bientôt 100 % sans amalgame ?



La convention de Minamata adoptée en 2013 vise à limiter et à éradiquer, à terme, les effets néfastes du mercure sur la santé humaine et sur l'environnement. Et le traité concerne directement les pratiques des chirurgiens-dentistes puisqu'il prévoit l'abandon progressif des amalgames dentaires. État des lieux du sujet et perspectives.

En synthèse, la convention a pour objectif d'éliminer et d'encadrer les rejets anthropiques de mercure tout au long de son cycle de vie: ce métal toxique naturellement présent dans l'environnement est impliqué dans de nombreuses activités humaines. Entre autres mesures, le texte prévoit l'interdiction de nouvelles mines de mercure ainsi que la suppression et l'élimination progressive de l'utilisation du mercure dans certains produits, dont les amalgames dentaires.

Un modèle de restauration plus que centenaire

Il faut commencer par rappeler que les caries dentaires non traitées sur des dents permanentes demeurent un véritable enjeu de santé publique: avec plus de 2,3 milliards de personnes concernées dans le monde, elle est même l'affection la plus prévalente. Le modèle de restauration actuel reste en grande partie fondé sur le recours à l'amalgame dentaire, composé pour une moitié de mercure et d'un alliage métallique pour l'autre. Reconnu pour ses propriétés mécaniques, peu coûteux, l'amalgame est utilisé depuis 150 ans. En 2010, sur 370 millions de restaurations réalisées en Europe, 125 l'ont été à l'aide d'amalgames, selon un rapport de la Direction générale environnement de la Commission européenne. Face à l'absence d'alternative accessible sur le plan économique et totalement sûre, la convention de Minamata ne prescrit pas d'interdiction complète, mais un retrait progressif.

La France en avance sur les mesures de sécurité

À l'heure actuelle, la convention recense 128 signataires, parmi lesquels 89 l'ont ratifiée, dont la France. Ceux-ci sont donc pleinement engagés sur la voie du retrait progressif – sans obligation de délai – et doivent à ce titre mettre en œuvre deux mesures au moins sur les neuf qui sont définies par la convention (cf. l'interview du Dr Benoit Varenne ci-contre). Julien Laupie, vice-président de l'UFSBD, rappelle que « la France a 20 ans d'avance sur certains pays. La réglementation prévoit des mesures de sécurité et de protection incluant notamment l'obligation pour le chirurgien-dentiste d'être équipé de séparateurs, de recourir à des amalgames conditionnés en capsules prédosées et de pouvoir faire la preuve d'un contrat le liant à une société



spécialisée dans la gestion des déchets mercuriels. D'autres pays comme les États-Unis n'imposent pas encore la mise en place de séparateurs dans le cabinet à ce jour. » À la suite de la signature de la convention, les praticiens se voient demander par les autorités de réserver l'usage des amalgames aux situations jugées sans alternative, de diminuer leur utilisation pour les dents de lait, et de se référer aux recommandations de l'ANSM. Dans leur version actualisée en 2014, celles-ci prévoient notamment d'éviter la pose d'amalgames dentaires chez les femmes enceintes et les enfants. Le règlement européen réitère certaines de ces dispositions, en particulier l'obligation liée aux séparateurs et l'utilisation exclusive de capsules prédosées, fixée à l'échelle européenne à compter du 1^{er} janvier 2019. Et il en infléchit d'autres, en prévoyant,

en particulier, d'interdire le recours à l'amalgame dentaire dans le traitement des dents de lait, des enfants de moins de 15 ans et des femmes enceintes ou allaitantes, dès le 1^{er} juillet 2018. C'est là le changement le plus important du point de vue des chirurgiens-dentistes; cette interdiction souffrira toutefois une exception si le praticien juge l'amalgame « strictement nécessaire pour des besoins médicaux spécifiques du patient. »

Les alternatives pour un cabinet « amalgam free »

Dans les faits, le mouvement vers l'abandon des amalgames est d'ores et déjà amorcé. « Dans la pratique, nous en posons de moins en moins, confirme Julien Laupie, en partie du fait des motivations esthétiques exprimées par les patients. Cela étant, il demeure une solution incontournable pour des cas

spécifiques, comme les patients à haut risque carieux. Et nous avons, en tant que chirurgiens-dentistes, un rôle essentiel de sensibilisation face aux risques de désinformation concernant les amalgames et leur dangerosité. » Les alternatives, composites et ciments verres ionomères (CVI), présentent chacune leurs avantages, mais au regard de leur utilisation récente, elles ne bénéficient pas encore de l'assurance d'une bonne sécurité sanitaire. Certains composites posent problème puisqu'ils intègrent du bisphénol A alors même qu'il est banni des biberons. Dans son cabinet, Julien Laupie a mis fin à l'utilisation d'amalgames, favorisant une approche thérapeutique fondée sur la prévention et la réduction en amont du risque carieux chez ses patients. Une démarche cohérente avec la vision de l'OMS.

EN SAVOIR PLUS



« L'opportunité de réfléchir à l'avenir des soins dentaires »



Dr Benoit Varenne, responsable du programme Santé Orale à l'Organisation Mondiale de la Santé Genève, évoque les enjeux de la convention de Minamata sur le mercure et en particulier sur l'utilisation des amalgames dentaires.

Quel est l'impact de la convention de Minamata en termes de santé publique, de santé bucco-dentaire plus spécifiquement ?

L'OMS perçoit la Convention comme une opportunité de réfléchir sur le futur des restaurations et des soins dentaires en général. Et il est nécessaire, en particulier, de se pencher sur la conception de programmes orientés vers la prévention des affections et la promotion de la santé orale, plutôt que le système actuel qui repose en majeure partie sur les soins curatifs par définition invasifs, pratiqués tardivement. Toute politique de santé publique a pour objectif d'éviter la survenance de la maladie, c'est aussi le cas de la carie dentaire. Dans la perspective de la réduction progressive de l'usage d'amalgames, nous entendons travailler avec les pays et les acteurs des systèmes de santé pour imaginer un nouveau modèle de dentisterie fondé sur des actes de soin préventifs, moins invasifs, et qui contribue au respect de l'environnement.

Quelles sont les priorités de l'OMS sur le sujet des amalgames ?

Il y a d'abord une analyse de situation à faire quant aux pratiques en cabinet et aux programmes d'apprentissage en université et en école dentaire, afin d'évaluer la place réelle des amalgames et de ses alternatives dans les soins, et de fixer des objectifs pertinents, en conséquence, sur la mise en œuvre de la convention.

Nous travaillons aussi à l'établissement d'une stratégie basée sur un certain nombre de priorités à court, moyen et plus long termes pour faciliter l'abandon progressif de l'amalgame dans les pays. La convention de Minamata appelle les pays l'ayant ratifiée à la mise en place d'au moins deux des neuf mesures proposées [annexe A part. II], et qui couvrent plusieurs dimensions – des politiques de santé à la formation des professionnels et des étudiants aux alternatives à l'amalgame en passant par la gestion exigeante des déchets des amalgames. Il y a aussi un grand besoin de communication vers les professionnels de santé, les personnels de santé et les patients à couvrir. Enfin, la recherche doit accélérer le développement d'alternatives sûres pour les patients et l'environnement tout en étant financièrement abordables pour tous.

Des pays sont-ils particulièrement plus avancés sur la question, et quels sont les blocages à l'application de la convention ?

L'expérience des pays les plus matures sur ce sujet souligne l'importance de certaines solutions au-delà des procédures et des outils de traitement des déchets comme les séparateurs. Donner la priorité à la maîtrise des alternatives sans mercure et à leur apprentissage dans les écoles dentaires s'est par exemple révélé positif dans les pays scandinaves, qui ont quasiment abandonné les amalgames.

Les situations varient fortement d'une région à l'autre, et les pays à faibles revenus, par exemple, seront confrontés à une problématique de coût, puisque l'amalgame est deux à trois fois moins cher que les alternatives présentes sur le marché. C'est tout le rôle de l'OMS, en coopération avec l'UNEP [programme environnemental des Nations Unies], d'appuyer les pays avec des approches adaptées pour les accompagner vers l'abandon progressif des amalgames.