



NOVEMBRE 2013

// POSITION DU CED

**SUR LA CONVENTION DE
MINAMATA SUR LE MERCURE –
PROGRAMME DU PNUE**

Traduit de l'anglais

// INTRODUCTION

Le Conseil des Chirurgiens-dentistes Européens (CED) représente plus de 340.000 praticiens de l'art dentaire par le biais de 32 associations dentaires nationales. Fondé en 1961 pour conseiller la Commission européenne sur des sujets relatifs à la profession dentaire, ses objectifs sont d'encourager un haut niveau de santé et de soins bucco-dentaires ainsi qu'une pratique dentaire centrée sur la sécurité des patients et fondée sur la preuve en Europe.

// CONVENTION DE MINAMATA sur le MERCURE

En 2009, le Conseil d'administration du Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE) a créé un comité intergouvernemental de négociation (CIN) chargé d'élaborer un instrument international juridiquement contraignant sur le mercure. L'intention était de disposer d'un accord international qui gérerait le mercure d'une manière efficace et cohérente, en élaborant des dispositions visant à réduire la demande et l'approvisionnement en mercure, ainsi qu'à diminuer et à contrôler les émissions de mercure dans l'environnement. Des négociations multilatérales ont eu lieu pendant quatre ans et le traité a été officiellement adopté par 139 gouvernements le 10 octobre 2013 à Minamata, Japon. Ce traité sera ouvert à la signature jusqu'au 9 octobre 2014.

L'amalgame dentaire est un composé contenant du mercure et fait par conséquent partie des produits réglementés par le traité. Aux termes de l'article 4, paragraphe 3 du traité : « *Chaque partie prendra des mesures concernant les produits contenant du mercure mentionnés dans la Partie II de l'Annexe A conformément aux dispositions fixées.* »

La Partie II de l'Annexe A indique ce qui suit :

« **Partie II : Produits soumis à l'article 4, paragraphe 3**

Produits contenant du mercure	Dispositions
<i>Amalgame dentaire</i>	<p><i>Les mesures à prendre par une partie pour diminuer graduellement l'utilisation de l'amalgame dentaire tiendront compte des circonstances intérieures de la partie et des lignes directrices internationales et incluront deux mesures ou plus de la liste suivante :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>(i) Définir des objectifs nationaux visant à prévenir les caries dentaires et à promouvoir la santé, réduisant ainsi au minimum la nécessité de restauration dentaire ;</i> <i>(ii) Définir des objectifs nationaux visant à minimiser son utilisation ;</i> <i>(iii) Promouvoir l'utilisation de matériaux de substitution économiques et cliniquement efficaces sans mercure pour la restauration dentaire ;</i> <i>(iv) Promouvoir la recherche et le développement de matériaux de qualité sans mercure pour la restauration dentaire ;</i> <i>(v) Encourager les organisations professionnelles représentatives et les écoles dentaires à former les professionnels de l'art dentaire et les étudiants à l'utilisation de produits de restauration dentaire ne contenant pas de mercure et à promouvoir les meilleures pratiques de gestion ;</i> <i>(vi) Décourager les politiques et programmes d'assurances qui favorisent l'utilisation de l'amalgame dentaire plutôt que la restauration dentaire sans mercure ;</i> <i>(vii) Encourager les politiques et programmes d'assurances qui favorisent l'utilisation de produits de substitution de qualité de l'amalgame dentaire pour la restauration dentaire ;</i> <i>(viii) Restreindre l'utilisation de l'amalgame dentaire à sa forme encapsulée ;</i> <i>(ix) Promouvoir l'utilisation des meilleures pratiques environnementales dans les cabinets dentaires afin de réduire les rejets de mercure et de composés de mercure dans l'eau et dans les sols.</i>

// COMMENTAIRES SUR LA CONVENTION DE MINAMATA SUR LE MERCURE

a) Remarques générales

Depuis de nombreuses années, le CED encourage activement la réduction de l'impact environnemental de l'utilisation de l'amalgame dentaire et constate avec satisfaction les progrès réalisés dans ce domaine, en Europe et maintenant dans le monde.

La profession dentaire prend au sérieux l'impact environnemental de ses activités et est consciente des effets qu'ont sur l'environnement les déchets d'amalgame s'ils ne sont pas éliminés correctement. Le CED prend note du fait qu'un grand nombre des mesures visant à éliminer progressivement l'utilisation de l'amalgame dentaire mentionnées dans le traité est déjà mis en œuvre dans plusieurs pays de l'Union européenne.

Le CED appelle depuis longtemps les États Membres au respect et à l'application pleins et entiers de la législation européenne sur les déchets et recommande l'utilisation de séparateurs d'amalgame conformément aux normes ISO et l'utilisation d'amalgame sous sa forme encapsulée uniquement (voir [Résolution du CED sur la pratique responsable](#) de novembre 2011 et [Résolution du CED sur l'amalgame dentaire](#) de mai 2007, mise à jour en 2009 et 2010).

Le CED estime que la signature d'un traité sur l'utilisation du mercure contraignant au niveau mondial est un résultat positif qui reconnaît les valeurs concrètes de l'amélioration de la santé bucco-dentaire. Pendant de nombreuses années, le CED a souligné l'importance d'éviter une suppression complète de l'utilisation du mercure en dentisterie, en particulier dans un délai très court.

Le CED se félicite également de la flexibilité de l'approche adoptée pour tenir compte des différentes spécificités nationales. Nous croyons que le traité réalise un bon équilibre entre l'utilisation d'amalgame et de matériaux ne contenant pas de mercure.

Le CED se réjouit en outre des mesures encourageant la recherche et le développement de matériaux sans mercure. Le CED a noté que la communauté scientifique ne peut pas totalement démontrer pour le moment les risques nouveaux éventuels de l'utilisation de matériaux de substitution et que l'étude de la toxicologie de ces matériaux est encore en cours. Le CED soutient fermement les faits établis de façon scientifique et les décisions fondées sur la recherche.

Le CED encourage vivement les associations et chambres dentaires nationales à s'informer, et à informer leurs membres, des dispositions du traité et leur recommande de prendre une part active aux négociations visant à mettre en œuvre le traité au niveau national. Le CED reconnaît que ces mesures ne sont qu'un point de départ et qu'elles constituent une occasion d'améliorer la santé bucco-dentaire et la qualité de vie des communautés, en plaçant la dentisterie à l'ordre du jour politique.

b) Remarques spécifiques

Le CED appelle les gouvernements nationaux à prendre en compte les points suivants pour l'interprétation et la mise en œuvre des mesures énoncées dans la Partie II de l'Annexe A.

Première mesure : définir des objectifs nationaux visant à prévenir les caries dentaires et à promouvoir la santé, réduisant ainsi au minimum la nécessité de restauration dentaire

Le CED estime qu'il s'agit de la mesure la plus importante et qu'elle devrait être tout particulièrement encouragée par les associations dentaires nationales. La prévention dentaire et la promotion de la santé augmentent la qualité de vie et réduisent les inégalités en matière de santé. La prévention est la base de toute autre considération.

Le CED reconnaît la responsabilité des gouvernements nationaux, ainsi que des autres acteurs de la santé tels que les associations dentaires nationales, dans la définition d'objectifs de santé publique en matière de prévention des caries dentaires et de promotion de la santé. Le CED exhorte les gouvernements nationaux à investir et à développer une approche commune impliquant les services de santé publique, les assurances, les associations dentaires nationales, les professionnels des soins de santé, les organisations de soins de santé, etc., dans la conception et la mise en œuvre de programmes de prévention et de promotion de la santé.

Le CED considère que, dans le cadre de cette mesure, une attention toute particulière doit être accordée aux groupes à haut risque (enfants, mères potentielles, groupes ayant des besoins spéciaux, etc.) et cibler les programmes de fluoration spécifiques, le contrôle des sucres, l'alimentation, les mesures de santé bucco-dentaires et les contrôles dentaires réguliers. Le CED recommande fortement de mener des campagnes de sensibilisation du grand public appropriées aux besoins domestiques, qui peuvent inclure les questions mentionnées plus haut.

Le CED approuve la reconnaissance du fait que la santé bucco-dentaire fait partie intégrante de la santé et du bien-être en général. Une bonne santé bucco-dentaire est essentielle pour permettre aux personnes de communiquer de façon efficace et d'avoir une alimentation variée. Elle est importante pour la qualité générale de la vie, l'estime de soi et la confiance en soi en tant qu'« être social ».

Deuxième mesure : définir des objectifs nationaux visant à minimiser son utilisation

Le CED attire l'attention sur le fait que le préalable à la définition d'objectifs nationaux est la disponibilité de données exactes. Il faut, en particulier, disposer de données précises sur le nombre et le type d'obturations réalisées chaque année. Le travail à long terme des responsables politiques ne doit pas être fondé sur des estimations grossières. Il faut analyser les chiffres et tendances actuels avant de fixer des objectifs visant à minimiser l'utilisation de l'amalgame dentaire.

Le CED observe que des tendances indiquant la diminution de l'utilisation de l'amalgame ont été enregistrées et que cette diminution doit être quantifiée. Les données recueillies permettront donc de développer différentes stratégies de minimisation de l'utilisation de l'amalgame dans différentes situations et pour différents publics.

Troisième mesure : promouvoir l'utilisation de matériaux de substitution économiques et cliniquement efficaces sans mercure pour la restauration dentaire

Le CED note qu'aucun matériau de remplacement de l'amalgame n'est encore disponible. Les matériaux de substitution disponibles ne sont pas suffisamment économiques et l'expérience clinique dont on dispose pour certains d'entre eux est limitée. Cette mesure ne pourra être appliquée que lorsque la quatrième mesure aura été réalisée.

Le CED souligne que les intérêts des patients doivent être la priorité première.

Quatrième mesure : promouvoir la recherche et le développement de matériaux de qualité sans mercure pour la restauration dentaire

Le CED appuie énergiquement cette mesure. L'amélioration de la connaissance des matériaux existants, le développement rapide de nouveaux matériaux et de nouvelles méthodes permettant d'évaluer l'efficacité clinique et la sécurité des matériaux ainsi que leur impact environnemental doivent être fortement encouragés. À cette fin, le CED exhorte les fabricants à déclarer la composition chimique complète des matériaux de remplacement. Le CED conseille également vivement aux responsables politiques d'accorder la priorité au financement et d'inclure ces questions dans les programmes de recherche aux niveaux nationaux et européen.

Cinquième mesure : encourager les organisations professionnelles représentatives et les écoles dentaires à former les professionnels de l'art dentaire et les étudiants à l'utilisation de produits de restauration dentaire ne contenant pas de mercure et à promouvoir les meilleures pratiques de gestion

Le CED souligne que les chirurgiens-dentistes européens sont formés à la préparation des cavités, au placement et aux propriétés de tous les matériaux dentaires, y compris des matériaux de substitution sans mercure destinés à la restauration dentaire. Ils disposent également d'une formation complète au diagnostic et à la planification des traitements et savent, depuis les premiers jours de leur formation, que les intérêts des patients sont la priorité absolue.

Le CED note qu'il existe au niveau national des structures et des mécanismes qui permettent, par le biais du développement personnel continu, de fournir aux chirurgiens-dentistes la formation nécessaire

à l'utilisation des nouveaux matériaux émergents. Le CED estime que ce type de formation relève de la responsabilité professionnelle.

Sixième et septième mesures : décourager les politiques et programmes d'assurances qui favorisent l'utilisation de l'amalgame dentaire plutôt que la restauration dentaire sans mercure ; encourager les politiques et programmes d'assurances qui favorisent l'utilisation de produits de substitution de qualité de l'amalgame dentaire pour la restauration dentaire

Le CED remarque que ces mesures laissent présager des considérations économiques potentielles. Pour le moment, cependant, il faut conserver un certain degré de flexibilité permettant à l'amalgame de continuer à faire partie de l'arsenal du chirurgien-dentiste pour répondre du mieux possible aux besoins de ses patients. Le CED souligne que les chirurgiens-dentistes et les patients, ensemble, sont les mieux placés pour décider du matériau approprié.

Le CED remarque que l'utilisation pour la restauration dentaire, de matériaux de substitution sans mercure et de haute qualité, aboutit à des coûts plus élevés.

Huitième mesure : restreindre l'utilisation de l'amalgame dentaire à sa forme encapsulée

Le CED appuie totalement cette mesure. Dès 2009, le CED a inclus cette recommandation dans sa déclaration sur la pratique responsable.

Neuvième mesure : promouvoir l'utilisation des meilleures pratiques environnementales dans les cabinets dentaires afin de réduire les rejets de mercure et de composés de mercure dans l'eau et dans les sols

Le CED approuve vivement cette mesure. Le CED appelle depuis longtemps à l'utilisation de séparateurs d'amalgame conformément aux normes ISO et au respect plein et entier des règlements en matière de gestion des déchets (voir [Résolution du CED sur la pratique responsable](#) de novembre 2011 et [Résolution du CED sur l'amalgame dentaire](#) de mai 2007, mise à jour en 2009 et 2010). À l'appui de la pratique responsable pour la réduction de l'impact environnemental de l'amalgame dentaire, les chirurgiens-dentistes doivent assurer une séparation correcte des déchets d'amalgame et veiller à ce que l'élimination de ces derniers soit effectuée par des transporteurs agréés, vers des sites de recyclage appropriés.

Adopté à l'unanimité par l'Assemblée Générale du CED le 22 novembre 2013