

## ANNEXE C – Le Rapport de BIOIS

*BIO Intelligence Service* (BIOIS) est une agence de conseil en environnement et en développement durable. Sollicitée par la Commission européenne dans le cadre de la révision de la stratégie communautaire sur le mercure, elle a fait paraître le 5 mars 2012 un rapport intitulé « Study on the potential for reducing mercury pollution from dental amalgam and batteries », disponible à cette page :

[http://ec.europa.eu/environment/chemicals/mercury/pdf/BIO\\_Draft%20final%20report.pdf](http://ec.europa.eu/environment/chemicals/mercury/pdf/BIO_Draft%20final%20report.pdf)

### **LES EFFETS SANITAIRES DU MERCURE DENTAIRE**

L'amalgame dentaire est de loin le principal contributeur à la charge corporelle en mercure (p.42). Les allergies et les hypersensibilités dues au mercure et aux autres métaux contenus dans les amalgames sont reconnues de manière consensuelle ; en outre, on les soupçonne de provoquer des troubles neurologiques, des pathologies auto-immunes et des défauts de naissance. Les dentistes ont plus de mercure dans le sang que la population moyenne et les assistantes dentaires qui manipulent les amalgames sans précautions en subissent les conséquences pour leur santé, notamment au niveau et rein et du cerveau. (p.43)

### **LE MERCURE DENTAIRE EN EUROPE**

Les auteurs estiment que la demande en mercure à destination des amalgames dentaires représente entre 55 et 95 tonnes par an pour toute l'Europe ; il s'agit de la seconde source d'usage du mercure après la production de chlore-alcali, en phase de devenir la première d'ici quelques années. Pour cette raison, l'amalgame est un facteur majeur d'exposition au mercure, qui représente un danger notamment pour les femmes enceintes et les enfants. (p.38)

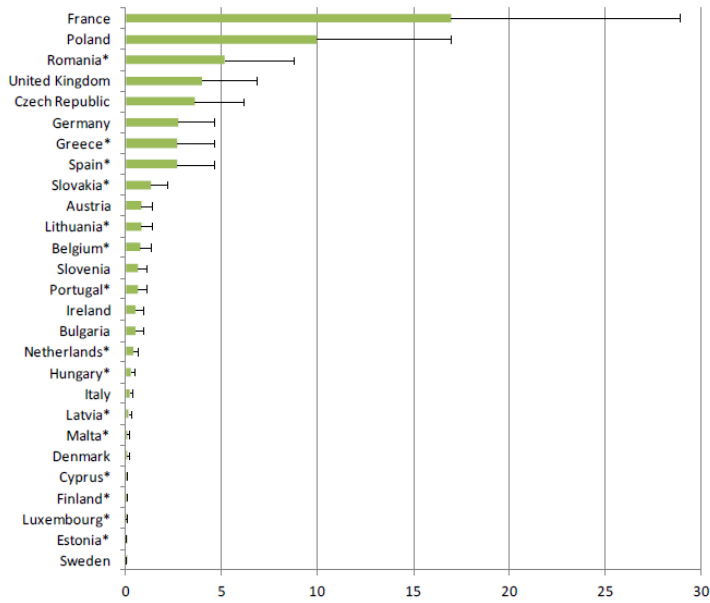
Le mercure provenant des déchets d'amalgames dentaires représenterait 50 tonnes/an ; il contribuerait à la pollution de l'air en mercure à hauteur de 21-32 %, et de 9-13% pour les eaux. (p.39)

### **LE MERCURE DENTAIRE EN FRANCE**

Ce rapport met en lumière l'extraordinaire désinvolture de la France, qui n'a pas même daigné répondre aux questions que lui posait BIOIS (p.30), et qui n'a produit aucune donnée nouvelle pour quantifier l'usage des amalgames dentaires depuis 2003 (p.50).

Selon les données récoltées auprès des différents Etats-membres, la consommation de mercure à usage dentaire en France représente 30 % de la demande Européenne ! (p.48) La France est de loin le premier consommateur de mercure dentaire.

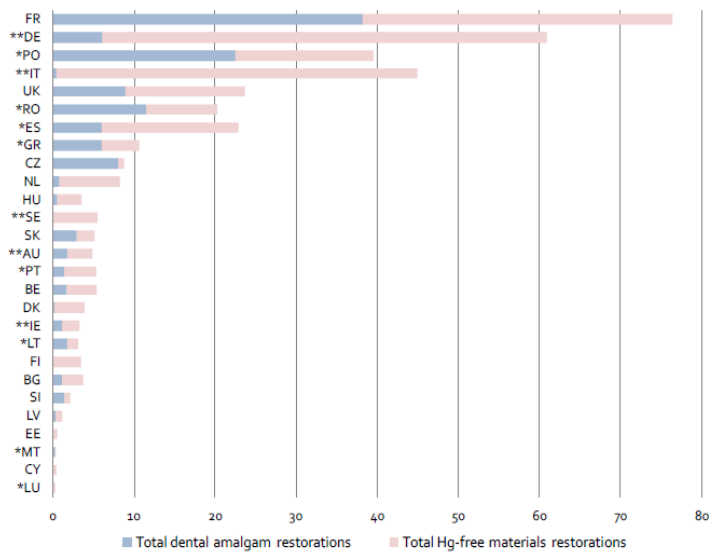
Figure 4: Demand for dental mercury in EU Member States (t Hg/year)



Source: Data provided by national dental associations and/or health authorities via the study questionnaire, taken from previous studies or estimated by BIO using available data.  
\*Estimated by BIO

Cette situation s'explique en partie par un nombre de restaurations élevé, qui traduit une prophylaxie notoirement insuffisante. En outre, en France, une restauration sur deux environ est à base de mercure, ce qui est une moyenne très largement supérieure à celle des autres pays riches Européens (p.65). Avec plus d'habitants, l'Allemagne consomme six fois moins d'amalgames. L'Italie, dont la population est comparable à celle de la France (4 millions d'habitants en moins), n'utilise presque plus d'amalgames.

Figure 5: Number of restorations per filling material per Member State (millions per year)



\*Estimated (see Annex E)  
\*\*Countries that provided a detailed breakdown of Hg free restorations by specific type of material

Le coût de l'ensemble des matériaux de restauration étant particulièrement bas en France (p.63), il semble qu'il suffirait de relever substantiellement le remboursement des alternatives à l'amalgame (ciments verre ionomère, composites) pour modifier sensiblement les pratiques.

## **LES ALTERNATIVES**

BIOIS énonce cinq facteurs pour expliquer la lenteur de la transition vers des matériaux de restauration sans mercure :

- le coût de l'amalgame à l'achat généralement trop bas par rapport aux alternatives, car il ne tient pas compte des coûts liés aux effets de la pollution mercurielle (pp.66-71) ;
- le manque de formation initiale des dentistes, qui ignorent les Ciments Verres Ionomères (CVI) pourtant biocompatibles, et qui ne sont pas formés suffisamment à poser les matériaux alternatifs de manière correcte : or la longévité desdits matériaux dépend fortement de la qualité de la pose ;
- l'effet d'inertie lié aux habitudes de travail et à la sous-estimation de l'impact environnemental du mercure ;
- le niveau d'information insuffisant des consommateurs, qui ignorent trop souvent que l'amalgame contient du mercure ;
- le fait que certains dentistes considèrent que l'innocuité des alternatives n'est pas suffisamment attestée. (pp.41-42)

Les dernières études, auxquelles se range l'OMS, montrent pourtant que les performances des alternatives en matière de longévité valent, et peut-être dépassent, celles des amalgames. (p.65) Le CVI semble particulièrement indiqué pour les dents de lait. (p.66)

Quant aux résines, auxquelles on reproche de contenir du bisphénol A, BIOIS en liste une vingtaine qui sont exemptes de ce perturbateur endocrinien. (p.75)

## **LES SCÉNARIOS DE SORTIE DE L'AMALGAME**

Le rapport préconise de combiner deux types de mesures (*appelées les « options 1 et 3 »*) pour mettre fin au plus vite à l'usage des amalgames : d'une part la Commission Européenne devrait contraindre immédiatement les États-membres à prendre les mesures appropriées en terme de dépollution ; d'autre part il faut qu'entre 2013 et 2018 l'interdiction d'usage du mercure dentaire devienne effective en Europe. Sans ces mesures coercitives, la pollution due aux amalgames continuera de sévir trop longtemps encore. (pp.77-101).