

ANNEXE A-1 : notre lettre à Mme KOSCIUSKO-MORIZET

NON AU MERCURE DENTAIRE
Secrétariat
Geoffrey BEGON
49 quai Comte Lair
49400 Saumur
Téléphone : 09 63 59 19 88
e-mail : beggeof@yahoo.fr

le 19/12/2011

Madame la Ministre
Ministère de l'écologie, du développement durable, du transport et du logement
Grande Arche
Tour Pascal A et B
92055 La Défense Cedex

A l'attention de Mme Nathalie KOSCIUSKO-MORIZET

Lettre recommandée avec accusé de réception comprenant 36 pages dont 32 pages d'annexes

OBJET : sollicitation d'un entretien concernant le mercure dentaire

Madame la Ministre,

La nécessité de réduire l'exposition des populations au mercureⁱ s'impose à toutes les consciences. En France, cette mention figure en première ligne du PNSE2. L'Union Européenne révisé sa stratégie sur le mercure. Enfin la plupart des nations préparent la "Convention de Minamata", un instrument juridiquement contraignant sur le mercure.

Ces démarches sont appuyées par des autorités morales, tel le Conseil de l'Europe dont le rapport sur les métaux lourds adopté en mai dernier souligne que « les stratégies de santé préventives visant à réduire l'exposition humaine aux métaux lourds devraient figurer parmi les priorités politiques de tous les pays. »ⁱⁱ

Pourtant on se heurte, particulièrement en France, à une résistance inexplicable s'agissant du mercure d'origine dentaire, systématiquement considéré comme un cas à part auquel il conviendrait de ne pas toucher, alors même qu'il s'agit de la première source d'exposition dans les pays développés.ⁱⁱⁱ

Par ailleurs, les cabinets dentaires représentent en Europe une source majeure de pollution mercurielle de l'environnement : ils rejettent chaque année environ 95 tonnes de mercure.^{iv} Celui-ci contamine :

- 1) l'eau *via* les rejets biologiques humains ;
- 2) l'air *via* la crémation, l'incinération des boues et la respiration^v ;
- 3) les sols *via* les boues d'épandage et les sépultures. Par suite, le mercure dentaire contamine également les aliments^{vi} que nous consommons.

Comment interpréter cette tolérance scientifiquement injustifiable à l'égard de l'amalgame ? Quelle stratégie la France envisage-t-elle de mettre en place pour abaisser l'exposition de la population au mercure de 30 % d'ici deux ans^{vii} sans toucher à ce levier ?

Un diagnostic a-t-il seulement été établi ? De quels chiffres récents disposent les autorités françaises sur le pourcentage d'obturations effectuées chaque année à base d'amalgames ? Sur le volume de métaux que cela représente ? Sur les rejets de mercure issu des cabinets dentaires ? Sur la proportion de mercure dentaire recyclé ? Sur l'installation des séparateurs d'amalgames ? Le coût global de l'amalgame, comprenant son coût environnemental, a-t-il été évalué ?^{viii}

Dans le cadre de la cohorte ELFE, réclamée par le premier PNSE, nous avons posé des questions restées sans réponses.^{ix} Nous vous remercions de bien vouloir demander aux chercheurs concernés de nous répondre.

Lors de la troisième session de négociations du Comité Intergouvernemental de Négociations sur le mercure, qui s'est tenue à Nairobi du 31 octobre au 4 novembre derniers, l'Union Européenne s'est montrée particulièrement timorée, face aux régions Afrique, Amérique du Nord, Groenland et Asie-Pacifique qui se sont toutes prononcées pour la suppression progressive des amalgames dans le monde.

Selon M. Jean-François Lengrand, représentant votre ministère, la position française serait « médiane » en Europe.^x Pourtant :

- 1) Seule la France s'est officiellement opposée au rapport de BIOIS^{xi} qui préconise de mettre fin à l'usage des amalgames dentaires. M. Lengrand a précisé que cet avis émanait du ministère de la santé (qui se basait sur le rapport de l'Afssaps de 2005, désormais caduque) et non de celui de l'environnement. Cela signifie-t-il qu'il n'y a pas de concertation interministérielle^{xii} ? Ou bien que, lors de concertations, la voix de votre ministère serait reléguée au second ordre (alors même que, dans ce cas précis, les négociations se font sous l'égide du Programme des Nations-Unies pour l'Environnement) ? De quelles libertés dispose le ministère de l'écologie quand il représente la France lors de négociations internationales ?

- 2) Le volume de mercure dentaire employé en France est estimé à 17,5 tonnes annuelles,^{xiii} ce qui est très supérieur aux autres chiffres européens connus.

L'usage du mercure dentaire ne se justifie plus, puisque des alternatives satisfaisantes existent : les ciments verres ionomères, notamment, ne montrent aucune toxicité, se posent facilement, sont très bon marché et présentent une longévité équivalente ou supérieure à

l'amalgame.^{xiv} L'OMS appelle à passer aux « matériaux alternatifs à l'amalgame [qui] sont disponibles ».^{xv} L'affirmation qu'on nous oppose généralement, selon laquelle ces alternatives feraient aujourd'hui défaut, marque seulement l'emprise de certains responsables de la profession dentaire sur un volet considérable de la politique environnementale de notre pays.

La décision d'interdire les amalgames serait interprétée comme un acte fort d'indépendance, de cohérence et de volontarisme politiques.

Nous sollicitons un entretien afin de vous en convaincre avant la conférence européenne prévue en mars 2012, qui décidera de la position de l'UE pour l'INC4.

Dans cette attente, veuillez agréer, Madame la Ministre, l'assurance de nos sentiments respectueux.

LES SIGNATAIRES.

Marie GROSMAN pour l'*Alliance Mondiale pour une dentisterie sans mercure*

Geoffrey BEGON pour *Non Au Mercure Dentaire*

André CICOLELLA pour le *Réseau Environnement Santé*

André PICOT pour l'*Association Toxicologie-Chimie*

Dr Michel ARTEIL pour *ODENTH*

Joëlle CORRIOL pour *Mercury & Co*

Marion TAYOL et Catherine LEMASSON pour *SOS-MCS*

ⁱ Le mercure est un métal trace toxique redoutable, identifié comme un polluant global, biopersistant et bioaccumulable. Mentionnons quelques références :

➤ UNEP (United Nations Environment Programm Chemicals): **Global Mercury Assessment 2002**. [<http://www.chem.unep.ch/mercury/Report/GMA-report-TOC.htm>]

➤ Hylander L, Lindvall A, Gahnberg L: **High mercury emissions from dental clinics despite amalgam separators**. *Sci Total Environ* 2006, **362**:74-84.

➤ Maxson P. Mercury in dental use: **Environmental implications for the European Union**. European Environmental Bureau, 2007.

http://www.zeromercury.org/EU_developments/Maxson%20Dental%2014May2007%20-%20A5colour.pdf

ⁱⁱ « Les risques sanitaires des métaux lourds », rapport de la *Commission des questions sociales, de la santé et de la famille* de l'Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe ; doc. 12613.

ⁱⁱⁱ Plusieurs études ont établi ce constat:

➤ WHO/IPCS. **Inorganic mercury, environmental Health Criteria 118**. Geneva: WHO; 1991.

➤ Lorscheider FL, Vimy MJ, Summers AO. **Mercury exposure from “silver” tooth fillings: emerging evidence questions a traditional dental paradigm**. *FASEB J* 1995;9(7):504—8.

➤ Guzzi G, Grandi M, Cattaneo C, Calza S, Minoia C, Ronchi A, Gatti A, Severi G: **Dental amalgam and mercury levels in autopsy tissues: food for thought**. *Am J Forensic Med Pathol* 2006, **27**:42-45.

➤ Björkman L, Lundekvam BF, Laegreid T: **Mercury in human brain, blood, muscle and toenails in relation to exposure: an autopsy study**. *Environ Health* 2007, **11**:6:30.

Les pays qui ont cessé d'utiliser l'amalgame ont ainsi pu constater une chute du mercure contenu dans les cordons ombilicaux des fœtus. [Björnberg KA](#), [Vahter M](#), [Pettersson-Grawé K](#) et al. *Methyl mercury and inorganic mercury in Swedish pregnant women and in cord blood: influence of fish consumption*. [Environ Health Perspect](#). 2003

^{iv} European Commission, Directorate-General Environment, Options for reducing mercury use in products and applications, and the fate of mercury already circulating in society, prepared by COWI and Concorde East/West, 2008.

^v On a pu observer des malformations chez les nouveaux-nés riverains : Dummer T J B, Dickinson H O, Parke L. Adverse pregnancy outcomes around incinerators and crematoriums in Cumbria, north west England, 1956–93, *J Epidemiol Community Health* 2003;57:456–461

^{vi} Notamment les poissons, mollusques et algues, mais aussi les animaux qui ont mangé de l’herbe et/ou d’autres aliments (y compris des farines de poisson) et des animaux se nourrissant d’autres animaux contaminés par du mercure.

^{vii} Ce chiffre est celui que fixe le PNSE2.

^{viii} En s’appuyant sur les études scientifiques qui tiennent compte des coûts liés à la pollution due au mercure dentaire, il faut admettre que l’amalgame est en réalité un matériau très onéreux.

Voir : Hylander L, Goodsite M: **Environmental costs of the mercury pollution**. *Sci Total Environ* 2006, **368**:352-370.

^{ix} Lettre du 2 avril 2011 à Céline Boudet (INERIS), sur les mesures de mercure dans le cordon ombilical (cohorte ELFE). Les questions posées étaient les suivantes :

- Le mercure est-t-il recherché dans le sang maternel, le sang du cordon et le lait maternel, ou seulement dans les cheveux maternels (comme pour la cohorte EDEN) ?
- Dans le sang du cordon, va-t-on rechercher seulement le mercure total, ou bien aussi le mercure inorganique et le méthylmercure ?
- Dans l’enquête permettant d’associer l’imprégnation mercurielle à l’exposition, que prendra-t-on en compte : seulement le nombre de repas de poisson, ou bien aussi le nombre d’amalgames ? (et éventuellement les travaux dentaires pendant la grossesse ?). Si les amalgames sont pris en compte : le seront-ils sur simple déclaration de la parturiente, ou bien y aura-t-il comptage par un dentiste ?
- Recherchera-t-on le polymorphisme génétique BDNF, Glutathion-S-transférase ou APOE chez les enfants ?
- A quel âge le développement psychomoteur des enfants sera-t-il évalué ? Par quels tests ?

^x Ces propos ont été tenus le 3 novembre dernier lors d’un entretien avec Marie Grosman, qui représentait *Non Au Mercure Dentaire* et l’*Alliance Mondiale pour une dentisterie sans mercure*. Était également présente Anne Bourdy, mandatée par le ministère des affaires.

^{xi} Dans le cadre de la révision de la stratégie communautaire sur le mercure, enclenchée par la Commission Européenne le 18 juin 2010, un rapport a été rédigé par la société BIOIS pour faire le point sur les progrès dans la mise en place de la Stratégie mercure européenne de 2005 et proposer les actions à prévoir. BIOIS proposait dans ses conclusions que l’Union Européenne abandonne l’utilisation du mercure dentaire : tous les pays se sont accordés sur cette proposition, à l’exception des « autorités françaises », dont la lettre est jointe en annexes.

^{xii} Lors de notre rencontre, nous nous sommes en outre rendu compte que M. Lengrand n’était pas prévenu de ce que l’Afssaps avait retiré, pour « actualisation », son rapport de 2005 – qu’il ne convient plus par conséquent de considérer comme valide à ce jour.

^{xiii} European Commission, Directorate-General Environment, Options for reducing mercury use in products and applications, and the fate of mercury already circulating in society, prepared by COWI and Concorde East/West, 2008.

^{xiv} Voir l’article du Conseil Nordique des Ministres (NORDEN) joint en annexes : “Mercury – reductions are feasible”. “Dental treatment without mercury is becoming the norm”, p. 29-31. Copenhagen, 2010.

^{xv} *Future Use of Materials for Dental Restoration. Report of the meeting convened at WHO HQ, Geneva, Switzerland. 16th to 17th November 2009.* Document disponible à cette page : http://www.who.int/oral_health/publications/dental_material_2011.pdf