

Lettre ouverte aux autorités françaises en réponse à leur opposition à l'arrêt des amalgames dentaires dans l'UE

Préambule

Un court document non signé mais émanant des « Autorités françaises » et intitulé « *Commentaires des autorités françaises concernant le rapport de Bio Intelligence Service sur le bilan de la stratégie européenne sur le mercure* » a été mis en ligne fin juillet 2010 sur le site de la société **Bio Intelligence Service**¹ (BIOIS).

Cette société a été mandatée par la **Commission européenne qui doit réviser la stratégie communautaire sur le mercure d'ici la fin de l'année**. BIOIS a fait le point sur les progrès effectués depuis 2005 et a élaboré des propositions tenant compte des connaissances récentes et des derniers développements aux niveaux européen et international. Pour mémoire : **interdiction de l'utilisation du mercure – y compris dentaire – dans trois pays scandinaves et négociation d'un traité international de réduction du mercure d'ici 2013** (Traité de Minamata).

Dans son rapport remis début juin 2010, **BIOIS a préconisé** (entre autres restrictions) **l'abandon de l'utilisation du mercure dans les soins dentaires pour les pays de l'Union européenne**.

En l'absence d'auteurs clairement désignés dans le document français, la lettre ouverte nous a semblé être la réponse la mieux adaptée pour exprimer notre réaction à ce texte. Cependant, cette lettre a aussi été envoyée aux autorités françaises concernées par l'utilisation de mercure dans les amalgames dentaires : le Président de la République, le Premier Ministre, la Ministre de la santé, le Ministre de l'écologie, sa secrétaire d'Etat et son représentant à Bruxelles, le Directeur de la santé et le Directeur de l'Afssaps.

Vous avez, dans le cadre de la révision de la stratégie communautaire sur le mercure, fait part de votre **opposition à l'arrêt des amalgames dans l'Union européenne**, solution préconisée par les experts de BIOIS.

Nous nous étonnons tout d'abord que votre réaction aux propositions de BIOS ne concernent que le mercure dentaire. Le rapport de BIOIS recommande pourtant d'autres restrictions ou interdictions de produits ou de procédés utilisant du mercure (piles boutons, ampoules basse consommation, interrupteurs, fabrication d'élastomères de polyuréthane, fabriques de chlore et soude...).

Par ailleurs, nous remarquons que **la France est le seul pays européen à s'opposer à l'arrêt de l'amalgame dans l'Union européenne**.

Nous désirons faire quelques commentaires relatifs aux affirmations (en italiques bleus dans le texte) **présentes dans cette position officielle**.

1. Vous reprochez au rapport de ne pas mentionner les « ***conséquences sur la santé de la population de l'interdiction [des amalgames]*** » : selon « *les informations actuellement disponibles, une telle interdiction pourrait se traduire, en effet, par une dégradation de la qualité des soins de caries et par conséquent de la santé de la population* ».

Nous vous demandons de bien vouloir nous communiquer « les informations actuellement disponibles » mettant en évidence une dégradation de la santé de la population consécutive à l'arrêt de l'utilisation du mercure en dentisterie. Peut être avez-vous connaissance d'une étude

¹ <http://mercury.biois.com>

épidémiologique menée en Suède, pays où l'on n'utilise plus l'amalgame depuis plus de 10 ans² ? La santé des Suédois se serait-elle subitement dégradée ?

Nous vous proposons de comparer le corpus (que nous supposons scientifique) sur lequel vous appuyez pour faire cette affirmation avec celui, extrêmement solide et consistant, relatif aux risques pour la santé humaine et l'environnement d'une exposition à faibles doses de vapeurs de mercure.

Nous aimerions en particulier savoir si vous contredirez les faits suivants, bien établis et ayant fait l'objet de très nombreuses publications :

- le mercure élémentaire, qui représente environ 50 % d'un amalgame, est **un des plus redoutables toxiques : génotoxique, immunotoxique, neurotoxique, reprotoxique** (classé dans les CMR2), **perturbateur endocrinien...** ;

- les amalgames constituent la **principale source d'exposition au mercure dans les pays développés** : du mercure s'en échappe constamment sous forme de vapeurs et sous forme d'ions ;

- le mercure élémentaire est **bioaccumulable** : il s'accumule peu à peu dans les organes notamment le **système nerveux central**. **L'amalgame est de loin le principal contributeur de l'imprégnation mercurielle corporelle** des populations dans les pays développés ;

- la **sensibilité individuelle** à une exposition mercurielle est **extrêmement variable**, et est notamment fonction des **capacités de détoxification** sous dépendance **génétique**. Il est **impossible de définir une dose d'exposition sans risque pour la population**, car le mercure exerce ses effets néfastes sur l'organisme humain à des **doses infimes** ;

- le mercure d'origine dentaire **traverse le placenta** (et s'y accumule) ; il constitue le **principal apport mercuriel du lait maternel** ; les concentrations en **mercure du cordon ombilical, du lait maternel et du cerveau du nourrisson** sont très bien corrélées au **nombre d'amalgames** de la mère.

La question du lien de causalité entre une exposition au mercure dentaire et la survenue de pathologies est délicate, comme pour toutes les maladies d'origine environnementale où l'exposition à des cocktails de substances toxiques se fait à faible dose avec des effets différés très variables d'un individu à l'autre. Cependant **de multiples publications**, s'appuyant sur des études toxicologiques et quelquefois épidémiologiques, **permettent de fortement suspecter le mercure dentaire comme un des facteurs environnementaux impliqués** dans la **perte de points de QI** (QI inversement corrélé à la concentration du cordon en mercure), dans les **troubles du comportement de l'enfant** (hyperactivité...), le **syndrome autistique**, les **maladies neurodégénératives** (sclérose en plaques, maladie d'Alzheimer...), l'**éréthisme mercuriel** (troubles de l'humeur et de la concentration, dépression), les **maladies auto-immunes...**

2. Par ailleurs, vous estimez « très probable qu'à terme des alternatives satisfaisantes aux amalgames dentaires au mercure soient trouvées ». Nous désirons vous tenir informés que de telles alternatives existent. Une revue³ de la littérature scientifique vient d'ailleurs d'établir une comparaison entre les traitements atraumatiques (ART, ou verres ionomères) et les obturations à l'amalgame. Elle conclut : *« Pour la dentition permanente, la longévité des ART est équivalente ou supérieure à celle des amalgames [...]. Aucune différence n'a été observée sur des dents de lait ».* Nous vous conseillons aussi de lire attentivement le document élaboré par le Conseil Nordique des Ministres (NORDEN), nommé « Mercury – reductions are feasible » ; le dernier chapitre s'intitule d'ailleurs : **« Dental treatment without mercury is becoming the norm⁴ »** (document en pièce jointe).

² Petite précision historique : ce pays ne pouvant à l'époque interdire l'amalgame (en raison du traité de Maastricht), la pose d'amalgames a été déremboursée par les assurances sociales en 1999, et l'utilisation de ce matériau s'est alors quasiment arrêtée. La Suède a officiellement interdit l'usage du mercure dentaire le 1er juin 2009.

³ Mickenautsch S, Yengopal V, Banerjee A. Atraumatic restorative treatment versus amalgam restoration longevity: a systematic review. Clin Oral Invest (2010) 14:233–240

⁴ « Les obturations dentaires sans mercure sont devenues la norme ».

3. Vous reprochez au rapport de ne pas « rendre compte des impacts, coûts et bénéfices des alternatives existantes, tels que les matériaux composites ».

Vous semblez ainsi vous intéresser aux possibles effets sanitaires qui pourraient résulter de la présence d'éléments préoccupants dans certains matériaux alternatifs, tel que le bisphénol A dans les composites. Cet argument est constamment avancé par les tenants du maintien de l'amalgame. Il paraît important de rappeler que jamais les autorités françaises (pas plus que les autorités dentaires) n'ont réclamé la **mise en place de tests de toxicité préalables à l'autorisation de mise sur le marché des matériaux dentaires**. Or nous considérons qu'il est **grand temps que l'innocuité des matériaux dentaires constitue un critère incontournable**. Il est donc bien difficile de croire que vous puissiez réellement vous intéresser à la nocivité des composites, alors que vous professez depuis des décennies et contre l'état des connaissances scientifiques l'innocuité du mercure dans les soins dentaires. Cependant, nous vous informons que des composites sans bisphénol A commencent à être mis sur le marché : il suffirait d'interdire la présence de cet élément dans les résines. Et si vous voulez vraiment apporter la preuve de votre intérêt pour la santé des consommateurs de soins dentaires, nous vous suggérons de **décider l'interdiction de toute substance génotoxique, immunotoxique, neurotoxique, CMR⁵ et perturbatrice endocrinienne dans les matériaux dentaires**. Rappelons ici qu'il est avéré que le mercure induit à lui seul tous ces effets.

Mais nous comprenons bien que votre expression « coûts et bénéfices » renvoie avant tout au **coût supposé plus élevé des matériaux alternatifs**. Or, **le véritable coût de l'amalgame est en réalité énorme⁶** : il comprend celui lié aux effets sur la santé des patients et des professionnels, difficiles à chiffrer mais très lourds pour les systèmes de santé, et celui dû à la contamination de l'eau (rejets des cabinets dentaires, eaux usées domestiques, épandage de boues etc.) et de l'air (crémations)⁷. Si les dentistes pollueurs devaient être les payeurs (ce qui devrait pourtant être le cas), ils jugeraient bien plus rentable d'utiliser des matériaux alternatifs.

4. Enfin, vous déplorez que le rapport présente de façon avantageuse certaines conséquences de l'interdiction des amalgames : « Ainsi, par exemple, la suppression des filtres des crématoriums : il convient de rappeler que même si les amalgames cessaient dès aujourd'hui d'être utilisés, les filtres dans les crématoriums seraient encore nécessaires pendant plusieurs décennies (voire un siècle) compte tenu des amalgames déjà posés ». Nous sommes heureux de vous voir enfin préoccupées par les importantes quantités de mercure rejetées lors des crémations : en effet, selon nos informations que vous corrigerez peut être, **seuls trois crématoriums sont équipés d'un filtre à mercure en France**. Pourtant, le Parlement européen demandait à la Commission dans une résolution de mars 2006 de « prendre à court terme d'autres mesures pour contrôler les émissions des crématoriums, étant donné que ces derniers constituent une source d'émission inquiétante et de plus en plus importante ». Tous les crématoriums devraient effectivement être équipés en filtres à mercure à charbon actif pour répondre aux meilleures techniques disponibles (BAT)⁸. Mais cet équipement onéreux vient limiter la rentabilité attendue par les entreprises privées du secteur funéraire, qui bénéficient du laxisme des autorités françaises. C'est la santé des travailleurs sur site et des riverains qui en paie le prix. Ainsi une étude⁹ anglaise qui a suivi plus de **240 000 femmes enceintes résidant près d'un crématorium** pendant 37 ans a conclu à un **risque accru de spina bifida (+17 %)** et de **défauts cardiaques (+12 %) chez les nouveau-nés**.

⁵ CMR : cancérigène, mutagène et reprotoxique.

⁶ P Maxson. Mercury in dental use: Environmental implications for the European Union. European Environmental Bureau, 2007.

⁷ 60 à 90 tonnes de mercure issues des cabinets dentaires contaminent ainsi chaque année l'atmosphère, les eaux de surface et les sols d'Europe. P Maxson, ibid.

⁸ OSPAR Recommandation 2003/4

⁹ 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

Vous effectuez le même reproche au sujet des **séparateurs d'amalgames**, puisque vous remarquez avec raison que « **les chirurgiens-dentistes continueront pendant des décennies à déposer les amalgames posés jusqu'à ce jour** ». Comme pour le désamiantage, les erreurs passées sont en effet très longues à se faire oublier. A ce sujet, nous aimerions connaître la **proportion de cabinets dentaires équipés de séparateurs d'amalgames** : ils ont tous l'obligation de l'être depuis le 31 mars 2001¹⁰ mais ce n'est visiblement pas le cas. La question a été posée au représentant du Ministère de l'environnement le 18/06/2010 à Bruxelles, et nous attendons la réponse (ainsi que pour la proportion de crématoriums équipée de filtre à mercure).

Hélas, même équipés de séparateurs, les cabinets dentaires laissent échapper des quantités non-négligeables de mercure dans les eaux usées, d'où la conclusion des spécialistes : « *L'abandon de l'utilisation des amalgames dentaires et le nettoyage des systèmes d'évacuation est la solution la plus efficace à long terme pour réduire les émissions des cliniques dentaires* »¹¹. Par ailleurs, les 15 à 20 tonnes de mercure élémentaire stockées chaque année dans ces dispositifs non-étanches entraînent une exposition aux vapeurs de mercure dangereuse pour les dentistes et les assistantes¹².

Nous vous rappelons enfin que pendant que vous vous opposez à l'arrêt des amalgames, **le Plan National Santé-Environnement (PNSE2) cible le mercure comme une des substances les plus préoccupantes dont il faut réduire de 30 % les rejets et l'exposition de la population d'ici 2013** (p. 20 et 30 du rapport). **Pouvez-vous nous expliquer comment vous comptez atteindre cet objectif d'ici trois ans sans abandonner l'usage du mercure dentaire**, principale source d'exposition au mercure de la population, **et sans munir les crématoriums de filtres ?**

L'Union européenne est devant un important problème : ayant décidé de supprimer la quasi-totalité des utilisations du mercure et donc de fermer ses vieilles usines de chlore-alcali, elle va se retrouver dans les années qui viennent avec d'énormes volumes de mercure qui devront être enfouis selon des techniques extrêmement délicates et onéreuses afin de ne pas contaminer les populations. **Pouvez-vous nous confirmer que vous préconisez de stocker à l'intérieur des bouches des Européens ce très gênant mercure qu'il est interdit de jeter à l'égout ?**

Nous vous remercions à l'avance des réponses que vous apporterez à nos questionnements.

Soucieux de ne pas voir les autorités françaises maintenir cette prise de position qui ne correspond pas à l'état des connaissances scientifiques sur les risques liés au mercure dentaire, nous attirons votre attention sur les conséquences sanitaires et environnementales pouvant résulter d'un retard pris dans l'interdiction des amalgames, lesquelles pourraient dès lors leur être reprochées, en particulier au regard des dispositions du traité de l'Union Européenne concernant les risques sanitaires et environnementaux.

Recevez l'assurance de notre considération,

Le 04 octobre 2010

Signataires : Marie GROSMAN (Association Non au Mercure Dentaire ; Alliance Mondiale pour une Dentisterie sans Mercure) ; Serge ORRU (WWF-France) ; François VEILLERETTE (MDRGF) ; André PICOT (Association Toxicologie Chimie) ; André CIOLELLA (Réseau Environnement Santé) ; Dr Francis GLEMET (Coordination Nationale Médicale Santé Environnement) ; Dr Agnès KOUBI (International Academy in Oral Medicine and Toxicology) ; Joëlle CORRIOL (Association Mercure & Co) ; Jacqueline COLLARD (Association Santé Environnement Rhône Alpes) ; Jean-Louis GUEYDON DE DIVES, (Fondation pour une Terre Humaine).

¹⁰ Arrêté du 30 mars 1998 relatif à l'élimination des déchets d'amalgame issus des cabinets dentaires.

¹¹ Hylander LD et al. Mercury recovery in situ of four different dental amalgam separators. Sci Total Environ. 2006 Jul 31;366(1):320-36. Epub 2005 Sep 21.

¹² Schach et al. Le risque mercuriel dans les cabinets dentaires : histoire ancienne ou futur proche ? INRS, documents pour le médecin du travail, p. 7-23, 1^{er} trimestre 2003