

# Plan national pour la réduction progressive de l'utilisation de l'amalgame dentaire

RAPPORT ANNUEL SUR L'AVANCEMENT DU PLAN  
2023

DR SALLY SCHROEDER - COORDINATRICE

## 1. Introduction et contexte réglementaire

A l'échelle mondiale, l'utilisation de l'amalgame dentaire est de plus en plus controversée à cause des effets néfastes du mercure, composant essentiel de l'alliage à base d'argent.

Le mercure est une substance dangereuse qui constitue une menace pour l'environnement et l'organisme humain. L'utilisation intentionnelle de mercure dans les amalgames dentaires pour les restaurations dentaires constitue une source significative de pollution (émissions de mercure lors de la pose et du retrait des amalgames par les eaux usées du système d'aspiration en cabinet dentaire, lors de l'incinération en crématoire dans l'air (si les filtres sont inadéquats) ou lors de l'enterrement de personnes avec des restaurations à l'amalgame dans les sols.

Le mercure est considéré par l'OMS comme l'un des dix produits chimiques ou groupes de substances chimiques extrêmement préoccupants pour la santé publique mondiale entraînant de graves problèmes de santé.

En 2013, la convention de Minamata sur le mercure<sup>1</sup> prévoit de réduire l'utilisation du mercure, afin de réduire la pollution de l'environnement et de protéger la santé humaine.

En 2017, la mise en vigueur de la convention a été amorcée par la ratification de l'Union Européenne. Le règlement (UE) 2017/852 (du Parlement européen et du Conseil du 17 mai 2017)<sup>2</sup> définit certaines modalités d'application et des sanctions en relation avec l'utilisation du mercure. La convention de Minamata a été ratifiée par le Luxembourg à travers la loi du 28 juillet 2017<sup>3</sup>.

La loi du 16 mai 2019<sup>4</sup>, appelée aussi « loi mercure », met en application certaines modalités du règlement (UE) 2017/852, notamment l'article 10. L'article 3 de cette même loi impose un plan national pour la réduction progressive de l'utilisation de l'amalgame dentaire.

## 2. Contexte stratégique

D'après le rapport du 17 août 2020 de la Commission européenne au Parlement européen et au conseil sur les réexamens requis en vertu de l'article 19<sup>5</sup>, paragraphe 1, du règlement (UE) 2017/852 relatif à l'utilisation de mercure dans les amalgames et les produits dentaires, l'abandon progressif du recours aux amalgames dentaires est réalisable sur le plan technique et économique avant 2030.

Dans son rapport et compte rendu d'analyse d'impact de juillet 2023<sup>6</sup> et suite à la révision et l'évaluation,

---

<sup>1</sup> [https://minamataconvention.org/sites/default/files/documents/information\\_document/Minamata-Convention-booklet-Oct2023-EN.pdf](https://minamataconvention.org/sites/default/files/documents/information_document/Minamata-Convention-booklet-Oct2023-EN.pdf)

<sup>2</sup> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32017R0852>

<sup>3</sup> <https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2017/07/28/a703/jo>

<sup>4</sup> <https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2019/05/16/a341/jo>

<sup>5</sup> [https://www.europarl.europa.eu/RegData/docs\\_autres\\_institutions/commission\\_europeenne/com/2020/0378/COM\\_COM\(2020\)0378\\_FR.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/docs_autres_institutions/commission_europeenne/com/2020/0378/COM_COM(2020)0378_FR.pdf)

<sup>6</sup> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:52023SC0395>

la Commission Européenne recommande la nécessité de réglementer au niveau de l'Union les émissions de mercure et de ses composés, et d'adopter des mesures d'accompagnement. Elle préconise des options stratégiques suivies d'une proposition législative ((COD)2023/0272)<sup>7</sup> visant l'abandon progressif de l'utilisation des amalgames dentaires.

Comme des solutions alternatives sans mercure sont entretemps devenues économiquement et techniquement réalisables et facilement disponibles, il ne subsiste plus d'obstacle à l'interdiction de l'utilisation des amalgames dentaires dans l'UE d'ici janvier 2025, ainsi que l'interdiction par l'UE de la fabrication et de l'exportation d'amalgames dentaires et de produits contenant du mercure ajouté.

La date d'abandon progressif d'ici à 2025 des amalgames dentaires aura une incidence sur l'ampleur de la réduction des émissions provenant de la crémation de corps humains qui restent une source importante d'émissions de mercure dans l'UE par la présence d'amalgames dentaires.

### 3. Résumé du plan national amalgame dentaire

En 2017, pour permettre aux gouvernements de remplir leurs obligations inscrites dans la Convention, l'Union européenne impose à chaque Etat-membre de présenter avant juillet 2019 un plan national relatif aux mesures pour la réduction progressive de l'utilisation de l'amalgame dentaire.

La Direction de la santé a établi, en coopération avec le secteur concerné, le « plan national pour la réduction progressive de l'utilisation de l'amalgame dentaire ». Ce plan national reprend les mesures à appliquer afin d'éliminer progressivement l'usage des amalgames dentaires et ainsi de protéger la santé humaine et d'éviter la contamination de l'environnement. Le plan a été approuvé par le ministre de la Santé en 2019. La présentation du plan a été modifiée fin 2022 et peut être consulté sur le portail officiel du ministère de la Santé et de la Sécurité sociale<sup>8</sup>.

A travers ce plan, le Luxembourg, comme tous les autres pays signataires, s'engage dans une politique de réduction de l'amalgame dentaire par une bonne prévention bucco-dentaire tout au long de la vie, dans le recours et la facilitation d'accès aux traitements avec des matériaux sans mercure, dans une communication objective sur les traitements alternatifs et une gestion correcte des déchets d'amalgame, tout en visant à protéger l'environnement et les êtres humains.

Afin de prévoir un délai suffisant pour tous les opérateurs du secteur dentaire pour s'adapter aux nouvelles exigences, le législateur luxembourgeois, en conformité avec le règlement européen et la Convention de Minamata, adopte un « phase-down » progressif.

---

7

[https://www.europarl.europa.eu/RegData/docs\\_autres\\_institutions/commission\\_europeenne/com/2023/0395/COM\\_COM\(2023\)0395\\_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/docs_autres_institutions/commission_europeenne/com/2023/0395/COM_COM(2023)0395_EN.pdf)

<sup>8</sup> <https://sante.public.lu/dam-assets/fr/publications/p/plan-national-amalgame/plan-amalgame.pdf>

#### 4. Comité d'experts et groupe de travail

En respectant l'esprit de la loi qui appelle à une coopération avec le secteur concerné, un comité d'experts composé de membres de différentes institutions, incluant les parties prenantes principales, a été convoqué dès mai 2019 afin d'assister la Direction de la santé dans l'élaboration du plan national.

Un groupe de travail interne à la Direction de la santé a été nommé ultérieurement, afin de suivre l'implémentation du plan. Ce groupe se compose actuellement des représentants suivants :

- Directeur de la Santé
- Pôle Médecine préventive et santé des populations - Médecin - Cheffe de pôle
- Division de la médecine scolaire et de la santé des enfants et adolescents - Médecins-dentistes, experts en santé orale et coordination du plan amalgame (à partir de janvier 2023)
- Service santé environnementale – Biologistes, experts scientifiques en santé de l'environnement

En cas de besoins, il fait appel à des experts externes pour avis.

La coordination incombe actuellement à la Division de médecine scolaire et de la santé des enfants et adolescents (cellule dentaire).

#### 5. Structure générale du plan national

Ce plan se divise en 6 parties, comprend 5 objectifs majeurs dont pour chacun le plan annonce les mesures envisageables et définit diverses actions (18 mesures au total).

- **Objectif 1 : Prévention** : renforcer la santé bucco-dentaire tout au long de la vie afin de réduire le nombre de caries et de maladies parodontales.
- **Objectif 2 : Traitement** : garantir un traitement optimal de la carie dentaire en évitant au mieux le recours aux matériaux d'obturation contenant du mercure.
- **Objectif 3 : Communication** : informer de façon objective les professionnels de santé et le grand public.
- **Objectif 4 : Déchets** : gérer les déchets contenant du mercure afin d'éviter toute pollution de l'environnement.
- **Objectif 5 : Implémentation** : mettre en œuvre le plan national et évaluer son efficacité.

## 6. Les mesures envisagées

Objectif 1 : Prévention : renforcer la santé bucco-dentaire tout au long de la vie afin de réduire le nombre de caries et de maladies parodontales

La carie est une maladie infectieuse qui déminéralise les dents et qui résulte d'une accumulation de plaque dentaire formée par des résidus alimentaires, la salive et les bactéries présentes dans la bouche.

L'apparition d'une carie est évitable, évitant le recours à l'obturation et l'utilisation d'amalgame ou autre matériau. La prévention des caries passe par une hygiène bucco-dentaire efficace et une alimentation saine et équilibrée avec une consommation de sucre réduite.

Une stratégie durable pour améliorer la santé bucco-dentaire se doit de se concentrer sur la promotion de la santé et la prévention des maladies. La réduction des amalgames dentaires peut être atteinte en mettant plus de poids sur l'action préventive afin d'éviter des atteintes carieuses et par conséquent des restaurations.

Il s'agit de renforcer la prévention au niveau de l'ensemble de la population en continu tout le long de la vie. Ce volet est très important au niveau de la santé publique, et le comité d'experts recommande de mettre l'accent sur les groupes à risques particuliers, notamment les enfants et les personnes âgées, sans toutefois perdre de vue les autres tranches d'âge.

### **A. La prévention de la carie dentaire chez les enfants**

La prévention de la carie dentaire pendant l'enfance et la petite enfance est à accentuer. Dans le but de promouvoir une santé buccodentaire de façon équitable et de rendre le dépistage dentaire uniformément accessible, une valorisation et une harmonisation de la médecine dentaire scolaire sont à poursuivre au niveau national.

Les programmes de sensibilisation dans les établissements scolaires se prêtent très bien pour la prévention des enfants. Il faut encourager régulièrement les actions et interventions de promotion et prévention pour améliorer l'accès à une bonne santé buccodentaire.

Les médecins dentistes scolaires font des visites incluant des dépistages et des activités de promotion, prévus par la loi, dans les écoles fondamentales. Les élèves du secondaire sont examinés par le médecin scolaire généraliste lors des visites médico-scolaires et l'examen dentaire est intégré dans le bilan de santé général. Le dépistage dentaire en milieu scolaire demande de l'organisation, de la disponibilité, de la planification, de bonnes collaborations interprofessionnelles et des ressources, pouvant être un facteur limitatif.

Pour la petite enfance, des examens bucco-dentaires annuels spécifiques sont prévus par la loi, incluant des dépistages et de la promotion à la santé bucco-dentaire (en cabinet dentaire).

*Mesure 1.1 : Obtenir une image épidémiologique fiable de prévalence de la carie dentaire et du recours aux consultations préventives prévues par la loi dans la population pédiatrique.*

### **Esprit de la mesure :**

L'analyse épidémiologique est importante pour déterminer la prévalence des caries et pour avoir une vue globale de l'état de santé bucco-dentaire de la population.

A cet effet, il est nécessaire d'intégrer dans le suivi médical des enquêtes et études successives sur une population spécifique à long terme, idéalement dans un système informatique unique. Pour l'établissement de données épidémiologiques sur l'état de santé bucco-dentaire sur base d'un échantillon fiable, des études réalisées par le biais des dépistages à l'école auprès de la population infantile en âge de scolarisation s'apprentent bien et peuvent ainsi mesurer les besoins en sensibilisation à la thématique, les besoins préventifs et thérapeutiques et l'impact des politiques de santé publique.

### **Ce qui est attendu :**

Pouvoir mesurer les besoins et l'impact des politiques et des actions.

Renforcer la surveillance épidémiologique de la prévalence carieuse et de la santé bucco-dentaire des populations cibles au Luxembourg afin de pouvoir participer à des programmes de surveillance épidémiologique sur le plan international.

### **Etat de réalisation :**

Un système informatique unique et accessible au niveau national pour la surveillance médico-scolaire et permettant d'extraire l'indice de base et d'établir des statistiques et des études épidémiologiques à l'échelle nationale est en cours d'élaboration et est prévu d'être mis en application prévisionnellement pour l'année scolaire 2024-2025 afin de permettre une surveillance épidémiologique.

Le carnet de santé scolaire digital constitue un très bon outil de coordination et permet un accompagnement, un suivi, une évaluation et une surveillance dans des conditions aisées. L'intégration de l'indice carieux de base et de l'indice CAOD (Dents Cariées, Absentes et Obturées<sup>9</sup>) dans le programme informatique permettrait la création d'une base de données pour surveiller les changements survenus dans la santé bucco-dentaire. Ainsi il facilite la réalisation des études épidémiologiques sur l'état bucco-

---

<sup>9</sup> C'est un indice qui permet de mesurer de manière qualitative et quantitative l'état de santé bucco-dentaire d'un individu ou d'un échantillon de population (mise en évidence le degré d'atteinte carieuse d'une population). Cet indice est la somme du nombre de dents cariées (C), du nombre de dents absentes pour cause de caries (A) et du nombre de dents obturées (O).

dentaire des jeunes du Luxembourg aux tranches d'âges recommandées par l'OMS et de comparer l'état bucco-dentaire des jeunes du Luxembourg à celui des pays avoisinants et au niveau mondial.

Une analyse manuelle du taux de caries lors des dépistages scolaires à l'école fondamentale pour l'année 2022-23 montre les taux suivants :

| Cycle scolaire                          | Cycle 1.2 | Cycle 2.1 |
|---|-----------|-----------|
| Nombre d'élèves examinés                | 5954      | 5576      |
| Nombre d'élèves avec au moins une carie | 1588      | 1680      |
| Taux de caries                          | 26.67%    | 30.13%    |

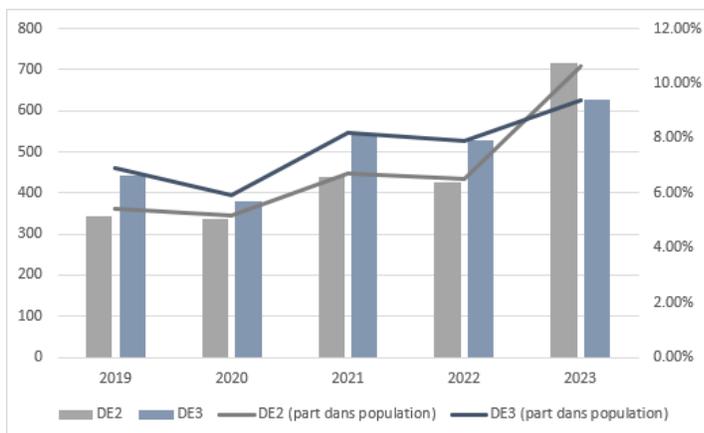
*Mesure 1.2 : Inciter les parents d'enfants en bas âge à consulter précocement un médecin-dentiste.*

### Esprit de la mesure :

Des examens bucco-dentaires annuels à visée préventive sont prévus par la loi pour les enfants de 2 ans et demi (entre 30-36 mois, code DE2) et 3 ans et demi (entre 42-48 mois, code DE3) et prises en charge à 100% (avec avance des frais) par l'assurance maladie (Caisse nationale de santé).

Ces consultations à visée préventive sont composées d'une part d'un dépistage bucco-dentaire de l'enfant et d'autre part d'une sensibilisation des parents à l'hygiène bucco-dentaire de leur enfant. Ceci inclut un bilan d'évaluation du risque carieux de l'enfant et des conseils en matière de prévention bucco-dentaire et aux bonnes habitudes d'hygiène bucco-dentaire (promotion de la santé orale).

Nombre de consultations DE2 et DE3 entre 2019 et 2023 :



Source : statistiques des prestations DE2 et DE3 de la Caisse nationale de santé (CNS)

Or bien que cette option soit offerte à la population depuis 1984, moins de 10% des enfants ont recours à ces consultations, selon les statistiques des contrôles dentaires DE2 et DE3 de la Caisse nationale de santé.

Une explication éventuelle de ce faible taux de participation serait l'ignorance des parents de l'existence de ces consultations préventives et le fait que ces consultations ne sont pas exigées pour le paiement de la prime postnatale, contrairement aux consultations préventives chez le médecin pédiatre. Comme facteur contribuant, on pourrait aussi citer une faible communication autour de ces consultations préventives auprès des parents.

#### **Ce qui est attendu :**

Favoriser les consultations précoces dans la vie chez le médecin-dentiste afin d'éviter la formation de caries par un dépistage précoce et l'apprentissage d'une bonne hygiène bucco-dentaire.

#### **Etat de réalisation :**

Depuis août 2023, un effort de communication a été entamé sous forme d'une lettre adressée aux représentants légaux des enfants ayant atteint l'âge de 28 mois pour renseigner sur l'existence et l'importance de cette consultation préventive. Avant le début de cette campagne, les dentistes ont à leur tour reçu une note d'information sur la campagne et une checklist pour les contrôles à effectuer et des conseils à donner.

Les futures données statistiques de la sécurité sociale montreront si cette démarche porte ses fruits au niveau de la population.

*Mesure 1.3 : Favoriser une hygiène de vie saine des enfants et l'apprentissage d'une alimentation saine.*

#### **Esprit de la mesure :**

Les caries peuvent être évitées par de bonnes habitudes de vie en adoptant une bonne hygiène bucco-dentaire, ainsi qu'une alimentation équilibrée pauvre en sucres et riche en fruits et légumes, avec l'eau comme boisson principale. La promotion à la santé bucco-dentaire tout au long de la vie agit sur les facteurs de risque des maladies bucco-dentaires qui sont surtout une alimentation riche en sucres, la consommation de tabac et d'alcool, ainsi qu'une hygiène orale insuffisante.

#### **Ce qui est demandé :**

Promotion de mode de vie et d'un régime alimentaire sains : veiller à une alimentation équilibrée pauvre en sucres et riche en fruits et légumes, avec l'eau comme principale boisson.

#### **Etat de réalisation :**

Lors des examens à visée préventive pour les enfants de 2,5 ans et 3,5 ans, une sensibilisation auprès des parents à l'hygiène bucco-dentaire et aux habitudes alimentaires de leur enfant (promotion de la santé orale) est réalisée en plus du dépistage bucco-dentaire précoce de l'enfant.

A l'appui des conseils en santé bucco-dentaire, une brochure pour la petite enfance (à élaborer selon que le planning des activités courantes le permet) permettrait de fournir des informations sur une hygiène de vie saine dès le plus jeune âge pour les enfants et les futurs parents, notamment la femme enceinte.

La prévention et les activités de promotion à la santé bucco-dentaire (hygiène bucco-dentaire et alimentation) sont également intégrées dans le programme des dépistages lors des visites scolaires par le médecin-dentiste. La brochure dentaire « mangez, brossez, souriez » (éditée en 2021 et destinée aux enfants de 6 à 12 ans) et un kit dentaire (gobelet, brosse à dents, dentifrice) sont distribués à cette occasion en tant que matériel de promotion.

Une approche interministérielle existe avec le programme d'action national GIMB ("Gesond iessen, Méi beweegen") ayant comme objectif commun la promotion des pratiques alimentaires équilibrées dans la population générale et auprès des enfants et adolescents en particulier.

## **B. La prévention des pathologies bucco-dentaires chez la personne âgée**

L'espérance de vie augmente et avec elle la proportion de personnes âgées, chez lesquelles les pathologies chroniques et les interactions entre pathologies sont courantes. Les comorbidités augmentent avec l'âge et peuvent avoir des répercussions sur l'état dentaire. Elle peut à son tour aggraver les comorbidités, ce qui la plupart du temps a un impact sur la qualité de vie.

Cette population a peu bénéficié de mesures préventives au cours de sa vie. De plus, avec l'âge, l'hygiène bucco-dentaire diminue pour des difficultés de réalisation des gestes et une hygiène défectueuse favorise l'accumulation de plaque bactérienne ce qui prédispose les personnes âgées à un mauvais état bucco-dentaire. D'autres facteurs de risque viennent s'ajouter comme une consommation élevée de médicaments, une diminution de la sécrétion salivaire, le port de prothèses dentaires défectueuses et les maladies associées. Les répercussions se font remarquer et les besoins bucco-dentaires augmentent.

Une prévention pour la personne âgée et une approche thérapeutique adaptée sont nécessaires. La prise en charge est souvent limitée par la difficulté d'accessibilité aux soins, la perte d'autonomie, des troubles cognitifs, la collaboration réduite, le recours à une tierce personne, le défaut d'équipement et le manque de ressources humaines dans les institutions.

*Mesure 1.4 : Ensemble avec le ministère de la famille, développer un programme de prévention des pathologies bucco-dentaires chez les personnes âgées/en institution.*

**Esprit de la mesure :**

L'espérance de vie en augmentation conduit à une population de personnes âgées de plus en plus importante, vivant souvent en institution. Une prévention bucco-dentaire adaptée à la personne âgée permet de garder les dents (naturelles) en bonne santé à long terme.

**Ce qui est demandé :**

Proposer en collaboration avec le ministère de la Famille, des Solidarités, du Vivre ensemble et de l'Accueil des recommandations permettant d'améliorer la santé bucco-dentaire des personnes âgées.

**Etat de réalisation :**

Une entrevue et une éventuelle coopération avec le ministère de la Famille, des Solidarités, du Vivre ensemble et de l'Accueil est demandée dans le cadre de la prévention des pathologies bucco-dentaires chez la personne âgée pour pouvoir discuter des possibilités de mise en œuvre d'un programme de prévention et de prise en charge thérapeutique adéquate.

*Mesure 1.5 : Définir l'équipement médico-dentaire nécessaire dans les institutions d'hébergement pour personnes âgées et veiller à son installation et son maintien.*

**Esprit de la mesure :**

Disposer d'une installation médico-dentaire dans les institutions d'hébergement pour personnes âgées permet de parer aux inégalités d'accès à la santé dentaire et facilite l'accès aux soins.

**Ce qui est demandé :**

Définir les possibilités et la faisabilité d'équipements médico-dentaires dans les institutions.

**Etat de réalisation :**

D'après une enquête sur la prise en charge de la santé bucco-dentaire réalisée en octobre 2022 auprès de différents prestataires d'institutions d'hébergement pour personnes âgées, parmi 26 structures qui ont répondu, seule la plus grande structure (+/- 350 lits) dispose d'un local avec équipement de médecine dentaire où des soins sont prestés un jour par semaine par un médecin- dentiste.

D'après la législation en vigueur (Loi du 23 août 2023 portant sur la qualité des services pour personnes âgées (...)) - Chapitre 1er - Structures d'hébergement pour personnes âgées - Art. 2. Infrastructures et

équipements<sup>10</sup>), dans le cadre de l'accueil des personnes en institution d'hébergement pour personnes âgées, la mise à disposition d'un local d'examen au profit des médecins en consultation est garantie pour la prestation d'actes médicaux, sans précision sur la nature des actes.

Des réflexions à ce sujet seront nécessaires et une collaboration avec le ministère de la Famille, des Solidarités, du Vivre ensemble et de l'Accueil est envisagée.

Objectif 2 : Traitement : garantir un traitement optimal de la carie dentaire en évitant au mieux le recours aux matériaux d'obturation contenant du mercure

*Mesure 2.1 : Formation initiale des médecins-dentistes.*

**Esprit de la mesure :**

La mise en œuvre de la convention de Minamata impose une formation à la problématique du mercure et aux solutions de remplacement pour les étudiants en médecine dentaire et les praticiens.

**Ce qui est demandé :**

Formation sur l'exposition à l'amalgame dentaire et ses impacts environnementaux et de santé.

**Etat de réalisation :**

Au Luxembourg, seule la 1<sup>re</sup> année de formation en médecine dentaire (une année de formation de médecine générale) est organisée à l'université du Luxembourg. La poursuite d'études est assurée dans les universités partenaires, lesquelles intègrent la problématique du mercure dans leur programme d'études.

*Mesure 2.2 : Formation continue des médecins-dentistes.*

**Esprit de la mesure :**

Les dentistes doivent rester informés sur les alternatives à l'amalgame dentaire et respecter les règles de bonnes pratiques au cabinet dentaire.

**Ce qui est attendu :**

Formation continue sur l'amalgame dentaire et ses impacts environnementaux et sur la santé.

---

<sup>10</sup> <https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2023/08/23/a562/jo>

### **Etat de réalisation :**

Il est regrettable que la formation continue de médecins et médecins-dentistes ne soit toujours pas obligatoire au Luxembourg. Or, les médecins-dentistes doivent tenir à jour leurs connaissances professionnelles et participer à des formations continues. Ceci est d'ailleurs demandé par le code de déontologie des professions médicales édicté par le Collège médical (formations continues qui devraient inclure un enseignement sur le mercure et ses problèmes de santé et d'environnement, ainsi que sur les alternatives disponibles).

*Mesure 2.3 : Prise en charge adéquate de matériaux d'obturation sans mercure et des actes y relatifs.*

### **Esprit de la mesure :**

En 2023, les amalgames dentaires comptent toujours parmi les matériaux d'obturation pour le traitement des caries en dentisterie. Or, la réglementation européenne prévoit de bannir l'amalgame dès fin 2024, sauf demande de dérogation qui permettrait alors son utilisation jusque mi-2025. Le Luxembourg n'a pas demandé de dérogation et l'interdiction de l'utilisation de l'amalgame sera effective au 1er janvier 2025.

De nouveaux matériaux de remplacement ont été développés mais demandent plus de temps de manipulation et génèrent des coûts plus élevés. Il s'agit maintenant de compléter la nomenclature afin de respecter les derniers standards et acquis scientifiques, la prise en compte des facteurs de temps et de difficultés techniques. Une telle révision des « actes techniques » auprès de la CNS participe au processus d'adaptation de la nomenclature aux nouvelles évolutions techniques et médicales.

### **Ce qui est attendu :**

Bénéficier d'un remboursement adapté : Adaptation de l'ancienne nomenclature aux nouvelles pratiques médicales et meilleure prise en charge dans l'intérêt de l'assuré. Compléter la nomenclature en couvrant mieux les actes de soins sans mercure.

### **Etat de réalisation :**

La version coordonnée de la nomenclature des médecins et médecins-dentistes ne prévoit pas de remboursement pour des traitements alternatifs à l'amalgame. Afin de permettre aux affiliés de la sécurité sociale un remboursement adéquat des restaurations autres qu'à base d'amalgame et des actes techniques y relatifs, une mise à jour de la nomenclature est nécessaire.

Actuellement, les médecins-dentistes sont autorisés à facturer un supplément d'honoraire pour convenance personnelle (CP) pour couvrir les frais liés à des prestations et fournitures d'une restauration plus complexe. La convenance personnelle liée à un traitement est facturée sous le code CP8 et n'est pas remboursée par la CNS, donc intégralement à la charge de l'assuré. Le tarif des suppléments pour convenance personnelles n'est pas fixe ; les médecins et médecins-dentistes sont néanmoins tenus, le cas

échéant, à facturer les suppléments avec « tact et mesure ». (Convention pour les médecins-dentistes entre la CNS et l'Association des médecins et médecins-dentistes Art. 50 et Art. 51<sup>11</sup>)

Les prestations délivrées en dépassement des tarifs de prise en charge de l'assurance maladie ou de l'assurance contre les accidents peuvent être en partie remboursées par des assurances complémentaires selon les conditions du contrat conclus.

Il faudra poursuivre les investigations afin de moderniser la nomenclature et d'améliorer la prise en charge des prestations pour améliorer l'accès des assurés à des prestations de qualité, indépendamment de leurs moyens financiers.

#### *Mesure 2.4 : Interdiction d'utiliser du mercure en vrac.*

##### **Esprit de la mesure :**

Il est interdit d'utiliser le mercure en vrac. L'amalgame dentaire doit être utilisé uniquement sous forme encapsulée et pré-dosée.

##### **Ce qui est attendu :**

Interdire l'utilisation de mercure en vrac aux médecins-dentistes (les capsules pré-dosées pour amalgames sont considérées comme étant sécuritaires et adaptées à l'utilisation en art dentaire).

##### **Etat de réalisation :**

Au vu d'une conscience écologique croissante, les législations se sont intensifiées afin de limiter l'utilisation et la manipulation du mercure à cause de sa toxicité. En pratique, l'interdiction de l'amalgame fin 2024 résoudra également ce problème et plus aucun mercure – sous aucune forme - ne devra être utilisé en médecine dentaire.

#### *Mesure 2.5 : Interdiction d'utiliser des amalgames dentaires pour certains groupes de personnes à risque.*

##### **Esprit de la mesure :**

Le mercure est toxique pour l'homme et présente une menace particulière pour le développement du fœtus in utero et de l'enfant à un âge précoce.

Il y a lieu de prendre des mesures spécifiques de protection des effets de l'amalgame dentaire pour les membres les plus vulnérables et les groupes à risques particuliers, tels que les enfants et les femmes

---

<sup>11</sup> <https://cns.public.lu/dam-assets/legislations/actes-generaux-techniques/medecins/mdcins-nomenclature-et-tarifs-01062024.pdf>

enceintes et d'interdire l'utilisation d'amalgame dentaire sur les dents de lait, chez les enfants de moins de 15 ans et chez les femmes enceintes ou allaitantes.

**Ce qui est attendu :**

Protéger les enfants et les femmes en âge de procréer de l'exposition au mercure. Utiliser systématiquement des obturations autres qu'à base d'amalgame sur les dents de lait, chez les jeunes de moins de 15 ans et les femmes enceintes / allaitantes.

**Etat de réalisation :**

Par précaution, le règlement européen sur le mercure prononce, dans l'article 10, l'interdiction de l'utilisation de l'amalgame chez les personnes à risque. Par ailleurs, l'interdiction de l'amalgame qui sera en vigueur dès le début 2025 résoudra ce problème.

Objectif 3 : Communication : informer de façon objective les professionnels de santé et le grand public

La mise en place de campagnes de communication pour encourager l'échange d'informations sanitaires et une meilleure sensibilisation constitue une option stratégique pour la réduction des émissions de mercure liées à l'utilisation des amalgames dentaires et pour l'amélioration de la disponibilité des informations relatives aux matériaux d'obturation dentaire sans mercure.

*Mesure 3.1 : Informer les médecins-dentistes sur la convention de Minamata, le Règlement Européen, la loi du 16 mai 2019 et le plan national amalgame*

**Esprit de la mesure :**

Assurer une information au sujet des programmes, de la convention de Minamata, du règlement européen, de la loi mercure et du plan national.

**Ce qui est attendu :**

Mettre en œuvre des moyens de communication pour informer les professionnels dentaires.

**Etat de réalisation :**

A cette fin, les informations sur le plan ont été envoyées aux médecins-dentistes après approbation du plan par le ministre de la Santé en 2019. Le plan a également été publié sur le Portail Santé, site internet du ministère de la Santé et de la Sécurité sociale<sup>12</sup>.

Fin 2022 une brochure informative a été éditée, destinée à tous les médecins-dentistes exerçant au Luxembourg<sup>13</sup>. Également publiée sur le site internet, cette brochure contient les recommandations pour protéger sa propre santé et celle des patients ainsi que l'environnement et les règles de bonnes pratiques pour une réduction progressive de l'utilisation de l'amalgame dentaire.

*Mesure 3.2 : Communication objective et compréhensible sur la réduction de l'amalgame dentaire au grand public.*

#### **Esprit de la mesure :**

Eveiller l'intérêt de la population par des campagnes de sensibilisation sur les programmes, comprenant des actions de promotion et des communications au grand public.

Des mesures de prévention spécifiques de la santé orale et des contrôles réguliers chez le dentiste restent les meilleurs réflexes à adopter, et il est primordial de diffuser ces informations.

Il faut également renseigner sur les alternatives aux restaurations dentaires à base d'amalgame et sur l'impact environnemental de l'amalgame tout en précisant de ne pas se faire enlever systématiquement les amalgames sauf si un motif médical fondé ne le demande.

#### **Ce qui est attendu :**

Amélioration des connaissances du grand public : Élaborer des stratégies de communication pour informer et éduquer le public au sujet des programmes et des stratégies.

#### **Etat de réalisation :**

Une campagne d'information sur l'interdiction de l'amalgame (et l'importance d'une bonne prévention) est envisagée pour fin 2024 début 2025.

Les connaissances au sujet de la santé orale sont à entretenir et à améliorer en continu ; pour ceci différents moyens de communication de masse peuvent servir (différents médias (p.ex. télévision, radio, réseaux sociaux...etc.), des brochures qui serviront à toucher toutes les tranches d'âges d'une population).

---

<sup>12</sup> <https://sante.public.lu/dam-assets/fr/publications/p/plan-national-amalgame/plan-amalgame.pdf>

<sup>13</sup> <https://sante.public.lu/dam-assets/fr/publications/a/amalgame-dentaire/plan-national-amalgame-dentaire-brochure-fr.pdf>

## Objectif 4 : Déchets : gérer les déchets médico-dentaires contenant du mercure afin d'éviter toute pollution de l'environnement

Les cabinets dentaires au sein desquels des amalgames dentaires sont utilisés ou des amalgames ou des dents contenant des amalgames sont enlevés doivent porter attention à ne pas risquer la contamination de l'être humain et de l'environnement par des particules ou des vapeurs d'amalgame.

### Mesure 4.1 : Equipements des cabinets dentaires avec des séparateurs d'amalgames.

#### **Esprit de la mesure :**

Garantir que les déchets d'amalgame soient collectés et éliminés conformément et ne soient en aucun cas rejetés dans l'environnement.

#### **Ce qui est attendu :**

Protéger les praticiens et leurs patients de l'exposition au mercure : obligation d'équiper l'installation dentaire d'un séparateur d'amalgame répondant à la norme européenne EN ISO 11143 : 2008

Les séparateurs d'amalgame doivent assurer un niveau minimal d'efficacité de rétention, à savoir un taux de rétention d'au moins 95% des particules d'amalgame.

#### **Etat de réalisation :**

La conformité des séparateurs d'amalgames est fondée sur la norme européenne EN ISO 11143 : 2008 pour retenir et recueillir les particules d'amalgame, y compris celles contenues dans les eaux usées. Un entretien régulier est nécessaire. Les installations sont censées être systématiquement pourvues de séparateurs d'amalgame normés et les praticiens doivent être bien formés au renouvellement et à l'échange des cassettes.

### Mesure 4.2 : Gestion des déchets

#### **Esprit de la mesure :**

Éliminer les déchets sans risque de contamination de l'environnement et suivre des protocoles adaptés pour éviter au maximum l'exposition aux déchets d'amalgame qui doivent être collectés et éliminés par des sociétés spécialisées, conformément à une gestion rationnelle des déchets.

#### **Ce qui est demandé :**

Obligation de la bonne gestion des déchets : Les professionnels dentaires doivent s'assurer que les résidus d'amalgames, y compris, les particules, les obturations, les dents ou des parties de dents contaminées par

l'amalgame dentaire sont collectés et traités par un établissement agréé pour l'élimination des amalgames ou par une entreprise de gestion des déchets.

**Etat de réalisation :**

Des firmes spécialisées sont chargées d'éliminer les déchets contenant du mercure ; les médecins-dentistes sont censés les remettre au commerçant spécialisé ou au centre de ressources dans un récipient fermé (cassette à échanger quand elle est pleine). Le mercure est ensuite complètement recyclé.

*Mesure 4.3 : Registre des achats*

**Esprit de la mesure :**

Conserver les documents d'achat d'amalgame pour avoir un aperçu sur les quantités d'amalgame dans les cabinets dentaires.

**Ce qui est demandée :**

Obligation de tenir un récapitulatif des achats d'amalgame.

**Etat de réalisation :**

Dans le registre des achats les dentistes sont tenus à consigner tous les achats d'amalgame effectués dans le cadre de leur activité professionnelle. Ce registre deviendra évidemment obsolète quand l'interdiction d'utiliser de l'amalgame entrera en vigueur.

Objectif 5 : Mettre en œuvre le plan national amalgame et évaluer son efficacité

*Mesure 5.1 : Sur proposition du Directeur de la santé, un groupe d'experts comprenant les experts du secteur concerné pourra être nommé afin d'accompagner cette mise en œuvre.*

**Esprit de la mesure :**

Nomination d'un groupe d'experts afin d'assister la Direction de la santé dans la mise en œuvre et l'évaluation des différentes mesures du plan national.

**Ce qui est attendu :**

Accompagnement de la mise en œuvre du plan.

**Etat de réalisation :**

Un groupe de travail composé d'experts du secteur concerné, de différents services et divisions de la Direction de la Santé, a été nommé en juillet 2021 afin de délibérer sur l'évolution.

Avec la pandémie COVID-19, le plan amalgame a été mis en suspens pour cause d'autres priorités liées à la crise. En 2021, il a été repris par le service coordination plans nationaux. La coordination du plan est transférée en 2023 à la Division de médecine scolaire et de la santé des enfants et adolescents (cellule dentaire), faisant partie de la Direction de la santé. Il n'y a pas eu de réunion de groupe en 2023 faute de contrainte de temps, de difficultés organisationnelles, de manque de ressources et priorisation des activités régulières, mais des échanges ponctuels ont eu lieu entre les différents membres, concernant surtout le transfert de coordination et l'élaboration de l'enquête sur l'utilisation de l'amalgame.

Il est prévu de convoquer en 2024 un groupe de travail plus large avec partie prenantes externes afin de mettre à jour le plan national compte tenu de l'interdiction de l'amalgame dentaire fin 2024.

*[Mesure 5.2](#) : Un rapport annuel sur l'avancement du plan sera rédigé et publié.*

**Esprit de la mesure :**

Objectiver et évaluer l'implémentation du plan.

**Ce qui est attendu :**

Rédaction et publication d'un rapport annuel sur l'avancement du plan national pour accompagner la mise en œuvre.

**Etat de réalisation :**

Suite à la crise COVID-19, puis de la réorganisation de la coordination du plan, aucune réunion n'a eu lieu récemment. Un premier projet de rapport a été rédigé fin 2022 sans être toutefois publié. L'actuel rapport sur l'avancement du plan amalgame fait le point d'avancement et décrit les perspectives.

*[Mesure 5.3](#) : Organisation de contrôles dans les cabinets dentaires et sanctions.*

**Esprit de la mesure :**

Contrôles dans les cabinets dentaires pour éviter des infractions et le non-respect de la loi mercure.

**Ce qui est attendu :**

Réalisation de contrôles et sanctions en cas de non-conformité à la loi mercure.

## Etat de réalisation :

Pas en application systématiquement jusqu'à présent. Lors d'inspections de cabinets dentaires pour d'autres raisons, des contrôles quant à la législation mercure pourraient être également envisagés. Compte tenu de l'interdiction de l'amalgame à partir de fin 2024, les contrôles futurs se concentreront essentiellement sur la gestion des déchets.

## 7. Suivi de l'implémentation et de la gestion dans les cabinets dentaires

Un questionnaire sur l'utilisation des amalgames a été élaboré et a été envoyé aux médecins-dentistes du Luxembourg en mai 2024. L'enquête a été clôturée début juin et l'évaluation est en cours.

Après discussion avec les deux plus grands fournisseurs de consommables dentaires, la demande pour l'amalgame dentaire est quasi nulle. Pour l'un d'eux, la dernière vente a été réalisée en 2021, et le deuxième confirme avoir une à deux demandes par an mais ne répond plus à ces commandes et ne met plus le produit en vente. Donc, en considérant les achats, nous pouvons conclure qu'une réelle diminution de l'utilisation des amalgames dentaires se fait remarquer (le recours à l'amalgame ne peut être retracé avec précision, beaucoup de dentistes s'appuient sur différents fournisseurs étrangers).

Le majeur problème résiderait essentiellement dans les déchets et dans la récupération d'amalgame au niveau des systèmes d'aspiration. Les installations doivent être systématiquement pourvues de séparateurs d'amalgame normés.

## 8. Résumé des mesures et de leur état de réalisation

| Objectif                         | Mesure  | Etat de réalisation   |
|----------------------------------|---|---|
| Prévention chez l'enfant         | Mesure 1.1 : Obtenir une image épidémiologique fiable de prévalence de la carie dentaire et du recours aux consultations préventives prévues par la loi dans la population pédiatrique. | en cours de réalisation, dépendant des faisabilités informatiques   |
|                                  | Mesure 1.2 : Inciter les parents d'enfants en bas âge à consulter précocement un médecin-dentiste.  | en cours: envoi systématique d'un courrier informatif   |
|                                  | Mesure 1.3 : Favoriser une hygiène de vie saine des enfants et l'apprentissage d'une alimentation saine   | en cours: visites scolaires avec dépistages et activités de promotion   |
| Prévention chez la personne âgée | Mesure 1.4 : Ensemble avec le ministère de la famille, développer un programme de prévention des pathologies bucco-dentaires chez les personnes âgées/en institution                    | à prévoir (MIFA)  |
|                                  | Mesure 1.5 : Définir l'équipement médico-dentaire nécessaire dans les maisons de repos/de soins et veiller à son installation et son maintien   | à prévoir (MIFA)  |
| Traitement                       | Mesure 2.1 : Formation initiale des médecins-dentistes.   | prévu dans le cursus universitaire  |
|                                  | Mesure 2.2 : Formation continue des médecins-dentistes  | prévu par le code de déontologie  |
|                                  | Mesure 2.3 : Prise en charge adéquate de matériaux d'obturation sans mercure et des actes y relatifs.   | Nomenclature à adapter  |
|                                  | Mesure 2.4 : Interdiction d'utiliser du mercure en vrac.  | prévu par la LOI: Transcription de l'article 10, para 1 du règlement UE dans la loi mercure, article 7. Pt 14 |
|                                  | Mesure 2.5 : Interdiction d'utiliser des amalgames dentaires pour certains groupes de personnes à risque.   | prévu par la LOI: Transcription de l'article 10, para 2 du règlement UE dans la loi mercure, article 7. Pt 15 |
| Communication                    | Mesure 3.1 : Informer les médecins-dentistes sur la convention de Minamata, le Règlement Européen, la loi du 16 mai 2019 et le plan national amalgame                                   | réalisé: brochure avec lignes de conduite   |
|                                  | Mesure 3.2 : Communication objective et compréhensible sur la réduction de l'amalgame dentaire au grand public.   | en discussion   |
| Déchets                          | Mesure 4.1 : Equipements des cabinets dentaires avec des séparateurs d'amalgames.   | prévu par la LOI: Transcription de l'article 10, para 4 du règlement UE dans la loi mercure, article 7. Pt 16 |
|                                  | Mesure 4.2 : Gestion des déchets  | prévu par la LOI: Transcription de l'article 10, para 6 du règlement UE dans la loi mercure, article 7. Pt 17 |
|                                  | Mesure 4.3 : Registre des achats  | Ogligation / Règle de bonne pratique  |
| Mise en oeuvre du plan           | Mesure 5.1 : Sur proposition du Directeur de la santé, un groupe d'experts comprenant les experts du secteur concerné pourra être nommé afin d'accompagner cette mise en oeuvre         | Groupe d'experts nommé  |
|                                  | Mesure 5.2 : Un rapport annuel sur l'avancement du plan sera rédigé et publié.  | Rapport 2022, puis rapport 2023 en cours et en phase de finalisation  |
|                                  | Mesure 5.3 : Organisation de contrôles dans les cabinets dentaires et sanctions.  | en discussion   |

## 9. Recommandations et priorités

- Programme informatique pour la surveillance de la santé bucco-dentaire :

Elaborer un programme informatique permettant l'intégration de l'indice carieux CAOD et accessible à tous les médecins-dentistes scolaires : Pouvoir extraire l'indice CAOD pour les statistiques est une condition pour mener des enquêtes épidémiologiques à l'échelle nationale. Ceci permettra de surveiller

les changements survenus dans la santé bucco-dentaire des jeunes et évaluer leur état de santé bucco-dentaires afin d'adapter les stratégies et les conduites à tenir.

- Communication

Élaborer et mettre en œuvre des stratégies de communication pour informer et éduquer le public : Afin d'améliorer les connaissances de la population sur la santé bucco-dentaire, des campagnes de promotion et de sensibilisation et des communications de masse par différents médias (p.ex. télévision, radio, réseaux sociaux, programmes de promotion, brochures) sont envisagées. Elles accentueront l'importance d'une bonne santé orale, une bonne conduite à tenir envers l'amalgame dentaire et l'application des méthodes de prévention.

- Création de réseaux, d'associations, de partenariats et de collaborations

Renforcer les interactions et les approches intégrant différents intervenants : Une éventuelle coopération avec le ministère de la Famille, des Solidarités, du Vivre ensemble et de l'Accueil est envisagée pour développer un programme de prévention des pathologies bucco-dentaires chez les personnes âgées en institution et une prise en charge thérapeutique adéquate afin de renforcer la santé bucco-dentaire tout au long de la vie.

- Valoriser la prévention de la petite enfance

Incrémenter le nombre des consultations DE2 / DE3 en informant les parents et en réfléchissant sur des incitants pour motiver les parents à amener les enfants à ces consultations à visée préventive.

- Récupération d'amalgame et gestion des déchets

Des informations rappelant l'élimination des déchets contenant du mercure par un établissement agréé sans risque de contamination de l'environnement pourront être envoyées dans le cadre de l'interdiction de l'amalgame à partir de fin 2024.

Dans le même contexte, des informations concernant les séparateurs d'amalgame assurant un taux de rétention d'au moins 95% des particules d'amalgame (norme européenne EN ISO 11143 : 2008) pourront être diffusées.

Des contrôles futurs quant à la législation mercure peuvent être envisagés à condition de disposer des ressources, éventuellement lors d'inspections de cabinets dentaires pour d'autres raisons. Compte tenu de l'interdiction de l'amalgame à partir de fin 2024, les contrôles futurs se concentreront essentiellement sur la gestion des déchets et les séparateurs d'amalgame.