



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé
et de la Sécurité sociale
Direction de la santé



PLAN NATIONAL POUR
LA RÉDUCTION PROGRESSIVE
DE L'UTILISATION DE
L'AMALGAME
DENTAIRE

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

Édition 2025



SOMMAIRE

- 1 Introduction et contexte réglementaire
- 2 Résumé
- 3 Comité d'experts
- 4 Objectifs du plan national
- 5 Énoncé et étendue de la nouvelle réglementation
- 6 Mise à jour des objectifs et mesures du plan

1 Introduction et contexte réglementaire

Le plan amalgame a été établi selon la loi du 16 mai 2019¹ (appelée aussi « loi mercure ») qui stipule certaines modalités d'application et sanctions du règlement (UE) 2017/852 du Parlement européen et du Conseil du 17 mai 2017 relatif au mercure².

Dans le souci de réduire la pollution de l'environnement et de protéger la santé humaine, les nouvelles réglementations concernant les amalgames dentaires d'après le règlement (UE) 2024/1849 du parlement européen et du conseil du 13 juin 2024³ modifiant le règlement (UE) 2017/852 relatif au mercure prévoient l'interdiction d'utilisation des amalgames dentaires pour les traitements dentaires dans l'Union Européenne (à moins que le praticien de l'art dentaire ne le juge strictement nécessaire en raison des besoins médicaux spécifiques du patient) à partir du 1er janvier 2025 et de l'exportation d'amalgames dentaires ainsi que l'interdiction de l'importation et de la fabrication d'amalgames dentaires (sauf pour les besoins médicaux spécifiques) à partir du 1er juillet 2026.

Le Luxembourg n'a pas demandé de dérogation.

2 Résumé du plan national amalgame révisé

Le nouveau règlement abroge certaines mesures du plan amalgame et mène à une révision et une mise à jour de ce dernier. Les objectifs principaux restent une bonne prévention, un

¹ <https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2019/05/16/a341/jo>

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

³ https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=OJ:L_202401849



traitement adéquat (sans mercure), une communication objective, une gestion correcte des déchets et une implémentation efficace du plan.

3 Comité d'experts

Un groupe d'experts, incluant les parties prenantes principales, a été convoqué le 21 novembre 2024 afin de délibérer sur l'avancée et la révision du plan.

Ce comité se compose comme suit :

- Direction de la santé : Dr Jean-Claude Schmit
- Coordination opérationnelle des programmes du pôle médecine préventive et santé des populations: Mme Anne Marx
- Coordination du plan amalgame: Dr Sally Schroeder
- Médecine scolaire/santé dentaire : Dr Vernes Tursic
- Santé environnementale : Mme Laurence Wurth
- Collège médical : Dr Michelle Reuland
- Ministère de l'Environnement : M. Jérôme Faé

Le groupe d'experts, avec sa composition définie lors de cette réunion, se voit une fois par année pour discuter de l'implémentation.

4 Objectifs du plan national

La structure du plan peut être retenue dans ses objectifs, mais certaines mesures deviennent obsolètes. Il s'agit de continuer d'implémenter les objectifs d'ordre général.

Pour chaque objectif sont définies des actions à entreprendre. Ceci fera l'objet des travaux d'implémentation du plan.



5 Enoncé et étendue de la nouvelle réglementation

À partir du 1er janvier 2025 l'utilisation et l'exportation des amalgames dentaires sont interdites pour les traitements dentaires dans l'Union sauf exceptions.

Pour le 31 décembre 2025 seront élaborées des orientations par la Commission sur les technologies de réduction des émissions de mercure et de composés du mercure provenant des crématoriums appliqués dans les États membres.

6 Mise à jour des objectifs et mesures du plan

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

Prévention chez l'enfant

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

Des investigations sont en cours afin de pouvoir réaliser le monitoring de la santé dentaire des enfants (un programme informatisé pour tous les dentistes qui font les contrôles dans le milieu scolaire est prévu pour la collecte uniformisée des données et le recours aux données de l'IGSS est possible également).

Mesure 1.2 : Continuer à inciter les parents d'enfants en bas âge à consulter précocement un médecin-dentiste

Un courrier informatif sur les consultations de la petite enfance continuera à être envoyé aux parents autour des 28 mois de leur enfant de façon automatisée pour renseigner sur la consultation DE2 (tranche d'âge de 30 à 36 mois) et inciter les parents à venir plus tôt en consultation avec leurs enfants pour un contrôle et une sensibilisation à la santé bucco-dentaire.

Mesure 1.3 : Continuer à favoriser une hygiène de vie saine des enfants et l'apprentissage d'une alimentation saine



Lors des visites scolaires de dépistage des médecins-dentistes scolaires, des activités de promotion à la santé bucco-dentaire continueront à être proposées aux enfants.

Prévention chez la personne âgée

Mesure 1.4 : Ensemble avec le ministère de la Famille, des Solidarités, du Vivre ensemble et de l'Accueil, développer un programme de prévention des pathologies bucco-dentaires chez les personnes âgées/en institution

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

Concernant la prévention chez la personne âgée, la Direction de la santé est en discussion avec le ministère de la Famille, des Solidarités, du Vivre ensemble et de l'Accueil pour mettre en place une campagne de sensibilisation destinée aux personnes âgées, à leur famille, l'entourage et le personnel des structures d'hébergement pour personnes âgées.

Traitement : continuer à garantir un traitement optimal de la carie dentaire en ayant recours aux matériaux d'obturation adéquats et sans mercure.

Mesure 2.1 : Formation initiale des médecins-dentistes : cursus universitaire

Mesure 2.2 : Formation continue des médecins-dentistes

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

Les formations continues restent une obligation déontologique, e.a. formation à la mise en œuvre des nouveaux matériaux de remplacement.

Ces restaurations demandent plus de temps de manipulation et génèrent des coûts plus élevés, c'est pour cela que les prestations liées à ces nouvelles alternatives sont facturées par un supplément d'honoraire. Le tarif des restaurations doit tout de même être fixé avec « tact et mesure ». La nomenclature et la convention pour les médecins-dentistes sont conclues entre la Caisse nationale de santé et l'Association des médecins et médecins-dentistes.



Communication : informer continuellement et de façon objective les professionnels de santé et le grand public.

Mesure 3.1 : Informer les médecins-dentistes

Mesure 3.2 : Communication objective et compréhensible au grand public

De façon continue, des informations sur les règlements et les nouvelles obligations sont communiquées aux dentistes et des informations sur l'interdiction de l'amalgame dentaire (et le fait qu'il ne faut pas se faire enlever l'amalgame de façon systématique) et l'importance de la prévention sont communiquées au grand public.

Déchets : gérer les déchets contenant du mercure afin d'éviter toute pollution de l'environnement.

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

Mesure 4.2 : Gestion des déchets

Les règles de bonne conduite concernant les déchets d'amalgame (lors du retrait des amalgames) restent en vigueur d'après la loi mercure : obligation d'équiper toutes les installations dentaires avec des séparateurs d'amalgames selon la norme européenne EN ISO 11143 : 2008 et d'assurer la gestion correcte des déchets (recyclage par des firmes spécialisées après récupération).

La récupération d'amalgame au niveau des systèmes d'aspiration doit garantir un taux de rétention d'au moins 95% des particules d'amalgame et les séparateurs d'amalgames doivent être entretenus conformément aux instructions du fabricant.

Les professionnels dentaires doivent s'assurer que les résidus d'amalgames soient collectés et traités par un établissement agréé pour l'élimination des amalgames ou par une entreprise de gestion des déchets. En aucun cas, les cabinets dentaires ne rejettent de tels déchets d'amalgame, directement ou indirectement, dans l'environnement.

Des contrôles sur la gestion des déchets sont bien définis dans la loi avec des sanctions prévues et les personnes compétentes à faire les contrôles (cf. mesure 5.3).



Mise en œuvre : mettre en œuvre le plan national 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

Un groupe d'experts, dans sa composition définie lors de la réunion du 21 novembre 2024, se voit une fois par an pour discuter de la mise en œuvre des mesures et des actions et accompagner l'implémentation.

Mesure 5.2 : Un rapport annuel sur l'avancement du plan sera rédigé et publié

Mesure 5.3 : Organisation de contrôles dans les cabinets dentaires et sanctions

Concernant la gestion correcte des déchets d'amalgame et l'équipement adéquat de séparateurs d'amalgame, la loi mercure prévoit des contrôles dans les cabinets dentaires et des sanctions en cas de non-conformité.

Deviennent obsolètes :

Mesure 2.4: Interdiction d'utiliser du mercure en vrac

Mesure 2.5: Interdiction d'utiliser des amalgames dentaires pour certains groupes de personnes

Mesure 4.3 : Registre des achats