

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

RAPPORT ANNUEL SUR L'AVANCEMENT DU PLAN
2024

DR SALLY SCHROEDER - COORDINATRICE



1. Introduction et contexte réglementaire

Afin de réduire la pollution de l'environnement et de protéger la santé humaine, des réglementations ont été établies les dernières années au niveau européen en vue d'une interdiction progressive d'utilisation des amalgames dentaires (à cause des effets néfastes du mercure, composant essentiel de l'alliage à base d'argent).

A travers la loi du 28 juillet 2017¹, la convention de Minamata sur le mercure de 2013² qui prévoit de réduire l'utilisation du mercure, a été ratifiée par le Luxembourg.

Le plan national pour la réduction progressive de l'utilisation de l'amalgame dentaire a été établi selon l'article 3 de la loi du 16 mai 2019³, aussi appelée « loi mercure », concernant certaines modalités d'application et les sanctions du règlement (UE) 2017/852 du Parlement européen et du Conseil du 17 mai 2017 relatif au mercure⁴ (notamment l'article 10).

Les changements d'après le règlement (UE) 2024/1849 du parlement européen et du conseil du 13 juin 2024⁵ modifiant le règlement (UE) 2017/852 relatif au mercure en ce qui concerne les amalgames dentaires (...) prévoient une interdiction d'utilisation des amalgames dentaires pour les traitements dentaires dans l'Union Européenne.

2. Contexte stratégique

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 :

- À partir du 1er janvier 2025 : plus d'utilisation des amalgames dentaires pour les traitements dentaires dans l'Union, à moins que le praticien de l'art dentaire ne le juge strictement nécessaire en raison des besoins médicaux spécifiques du patient (pas de dérogation demandée pour le Luxembourg)
- À partir du 1er janvier 2025 : exportation d'amalgames dentaires interdite
- À partir du 1er juillet 2026 : importation et fabrication d'amalgames dentaires interdites sauf autorisées pour les besoins médicaux spécifiques.

¹ <https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2017/07/28/a703/jo>

² https://minamataconvention.org/sites/default/files/documents/information_document/Minamata-Convention-booklet-Oct2023-EN.pdf

³ <https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2019/05/16/a341/jo>

⁴ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32017R0852>

⁵ https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=OJ:L_202401849

Afin de réglementer au niveau de l'Union les émissions de mercure et de ses composés et d'adopter des mesures d'accompagnement, la Commission soumet au Parlement européen et au Conseil un rapport sur les points suivants :

- Mise en œuvre des technologies de réduction des émissions provenant des crématoriums (la crémation de corps humains reste une source importante d'émissions de mercure dans l'UE par la présence d'amalgames dentaires)
- Nécessité de maintenir l'exemption à l'interdiction d'utilisation des amalgames dentaires et la dérogation pour l'importation et la fabrication, l'abandon progressif de l'utilisation illégale du mercure dans les produits cosmétiques et celui des utilisations restantes du mercure
- Nécessité d'élargir la liste des sources de déchets de mercure et d'élargir la liste des composés du mercure

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

3. Résumé du plan national amalgame dentaire

En 2019, 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 » afin de remplir les obligations inscrites dans la Convention de Minamata. Le plan a repris les mesures à appliquer pour un « phase-down » progressif de l'usage des amalgames dentaires et protéger ainsi la santé humaine et l'environnement.

Le nouveau règlement qui prévoit l'interdiction de l'utilisation des amalgames dentaires dans l'UE abroge certaines mesures du plan amalgame et mène à une révision et mise à jour de ce dernier. Une version révisée du plan amalgame sera publiée en 2025 et pourra être consultée sur le portail officiel du ministère de la Santé et de la Sécurité sociale.

4. Comité d'experts et groupe de travail

Un premier comité d'experts avait été convoqué en mai 2019 afin d'assister la Direction de la santé dans l'élaboration du plan national. Afin de suivre l'implémentation du plan un groupe d'experts du secteur concerné a été nommé par la suite.

Le groupe de travail se compose actuellement des représentants suivants :

- 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 évaluer l'implémentation.

5. Les objectifs du plan national

Les objectifs principaux resteront une bonne prévention bucco-dentaire tout au long de la vie, un traitement adéquat (matériaux sans mercure) et facile d'accès, une communication objective, une gestion correcte des déchets et une implémentation efficace du plan. Il s'agit de continuer d'implémenter les objectifs d'ordre général. Pour chaque objectif sont définies différentes mesures et actions à entreprendre, ceci fera l'objet des travaux d'implémentation du plan.

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

Il s'agit de renforcer la prévention au niveau de l'ensemble de la population en continu tout le long de la vie, autant chez l'enfant que chez la personne âgée, sans toutefois perdre de vue les autres tranches d'âge, tout en se concentrant sur une bonne promotion de la santé.

Une stratégie durable pour améliorer la santé bucco-dentaire se doit de mettre plus de poids sur l'action préventive afin d'éviter des atteintes carieuses (et par conséquent des restaurations) ainsi que les autres pathologies bucco-dentaires.

Ce volet est très important au niveau de la santé publique. La prévention des caries et des maladies bucco-dentaires passe par une hygiène bucco-dentaire efficace et une alimentation saine et équilibrée avec une consommation de sucre réduite.

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.

Déterminer continuellement la prévalence des caries permet d'avoir une **évaluation** de l'état de santé bucco-dentaire des populations cibles au Luxembourg et d'adapter les stratégies.

Un système informatique unique pour les dépistages de la **médecine scolaire** et accessible à l'échelle nationale à tous les médecins-dentistes scolaires pour la collecte uniformisée des données (permettant d'extraire l'indice carieux de base et d'établir des statistiques) est en cours d'élaboration et est prévu d'être mis en application pour l'année scolaire 2025-2026 afin de réaliser le monitoring de l'état bucco-dentaire des enfants et permettre des enquêtes épidémiologiques et une surveillance de la santé bucco-dentaire en continu.

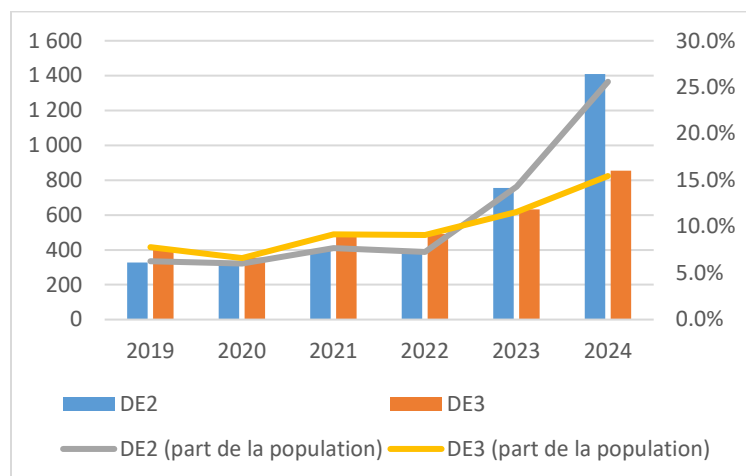
Une analyse manuelle du taux de caries lors des dépistages scolaires à l'école fondamentale pour l'année 2023-24 montre les taux suivants :

Cycle scolaire	Cycle 1.2	Cycle 2.1
Nombre d'élèves examinés	5842	5576
Nombre d'élèves avec au moins une carie	1345	1506
Taux de caries	23.02%	26.45%

Le taux de caries assez élevé montre l'importance d'une bonne prévention et de stratégies de promotion adaptées.

Pour la **petite enfance**, le recours à l'Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS) est possible pour la collecte de données statistiques sur les examens bucco-dentaires spécifiques à visée préventive, 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).

Implémentation des consultations DE2 et DE3 entre 2019 et 2024 :



Evolution des consultations DE2 et DE3 chez les résidents (petite enfance) entre 2019 et 2024. Nombre et pourcentage de la population cible.

Source : Statistiques des prestations DE2 et DE3 de l'IGSS

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

Depuis août 2023, un courrier informatif sur les consultations de la petite enfance (**examens bucco-dentaires annuels à visée préventive** pour les enfants **de 30 à 36 mois** (code DE2) est envoyé aux parents des enfants ayant atteint l'âge de 28 mois de façon automatisée pour renseigner sur la consultation préventive DE2 et inciter les parents à amener leurs enfants à ces consultations pour un contrôle et une sensibilisation à la prévention, à l'hygiène bucco-dentaire et aux habitudes alimentaires (promotion à la santé orale).

Les statistiques montrent une nette hausse de l'implémentation depuis, et cette lettre continuera à être envoyée dans le but d'incrémenter les consultations précoces chez le médecin-dentiste afin d'éviter la formation de caries par un dépistage précoce et de promouvoir l'apprentissage d'une bonne hygiène bucco-dentaire.

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

Lors des visites scolaires des médecins-dentistes scolaires, des activités de promotion à la santé bucco-dentaire continueront à être proposées aux enfants. Elles traitent sur les bonnes habitudes de vie, un régime alimentaire sain et une bonne hygiène bucco-dentaire.

Lors des examens à visée préventive de la petite enfance chez le dentiste (code DE2), les parents reçoivent des conseils en prévention bucco-dentaire à leur tour.

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 e.a. une alimentation riche en sucres et une hygiène orale insuffisante.

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.

Avec l'âge, l'hygiène bucco-dentaire diminue pour des difficultés de réalisation des gestes ce qui prédispose les personnes âgées à un mauvais état bucco-dentaire et les besoins bucco-dentaires augmentent. Une prévention pour la personne âgée et une approche thérapeutique adaptée sont nécessaires.

En collaboration avec le ministère de la Famille, des Solidarités, du Vivre ensemble et de l'Accueil, une campagne de sensibilisation destinée à la famille, l'entourage et le personnel des structures d'hébergement pour personnes âgées pourra être mise en place pour permettre d'améliorer la **santé bucco-dentaire des personnes âgées** par des recommandations adéquates.

Un premier échange sur ce sujet a eu lieu en septembre 24 pour 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.

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.

Or, les possibilités et la faisabilité d'équipements médico-dentaires dans les institutions sont limitées. Des réflexions à ce sujet peuvent éventuellement être faites avec le ministère de la Famille, des Solidarités, du Vivre ensemble et de l'Accueil.

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.

La formation initiale intègre la problématique du mercure (de l'amalgame dentaire et de ses impacts environnementaux et sur la santé) et la mise en œuvre des matériaux de restauration alternatifs dans le programme d'études des **cursus universitaires**.

Mesure 2.2 : Formation continue des médecins-dentistes.

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

La réglementation européenne prévoit de bannir l'amalgame dès fin 2024, donc au Luxembourg l'interdiction de l'utilisation de l'amalgame sera effective au 1er janvier 2025.

L'interdiction de l'amalgame qui sera en vigueur dès le début 2025 résoudra les problèmes autour de l'utilisation du mercure qui ne devra plus être utilisé sous aucune forme et chez personne en médecine dentaire.

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

Les nouveaux matériaux de remplacement 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 en dépassement des tarifs de prise en charge de l'assurance maladie par un supplément d'honoraire pour convenance personnelle (CP8) qui doit tout de même être fixé avec « tact et mesure ». La **nomenclature** devrait être adaptée aux nouvelles pratiques médicales et couvrir mieux les actes de soins sans mercure pour pouvoir bénéficier d'une meilleure prise en charge. La nomenclature⁶ et la convention⁷ pour les médecins-dentistes sont conclues entre la Caisse nationale de santé et l'Association des médecins et médecins-dentistes.

⁶ <https://cns.public.lu/dam-assets/legislations/actes-generaux-techniques/medecins/mdcins-nomenclature-et-tarifs-01062024.pdf>

⁷ [file:///C:/Users/ANIS31/Downloads/cns-ammd-dent-convention-2025%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ANIS31/Downloads/cns-ammd-dent-convention-2025%20(1).pdf)

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

Après l'interdiction de l'amalgame fin 2024 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.

Après l'interdiction de l'amalgame fin 2024 plus aucun mercure – **chez personne** - ne devra être utilisé en médecine dentaire.

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

La mise en place de campagnes de communication permet d'encourager l'échange d'informations et la sensibilisation à une bonne santé bucco-dentaire.

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

Afin d'assurer une information au sujet de l'interdiction de l'utilisation des amalgames dentaires à partir du 1er janvier 2025 une circulaire a été envoyée aux médecins-dentistes en décembre 2024 de même qu'une communication via la newsletter Direction de la santé. Cette **information** contenait également des recommandations sur la gestion des déchets et les règles de bonnes pratiques pour diminuer les méfaits de l'amalgame dentaire. De façon continue, des informations sur les règlements et les nouvelles obligations seront communiquées aux dentistes dans l'avenir.

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

Les campagnes de **sensibilisation** pour éveiller l'intérêt de la population par rapport à la prévention comprennent des actions de promotion et des communications au grand public.

Une campagne d'information sur l'interdiction de l'amalgame (et le fait qu'il ne faut pas se faire enlever l'amalgame de façon systématique et la bonne conduite à tenir envers l'amalgame dentaire) et l'importance d'une bonne prévention est envisagée pour l'année 2026, autour de la journée mondiale de la santé bucco-dentaire.

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. 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).

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

Les installations sont censées être systématiquement pourvues de séparateurs d'amalgame normés (norme européenne **EN ISO 11143 : 2008**) et les praticiens doivent garantir la collecte et l'élimination des déchets d'amalgame.

Mesure 4.2 : 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 éliminés par un établissement agréé pour l'**élimination des amalgames**, sans risque de contamination de l'environnement.

Mesure 4.3 : Registre des achats

Ce registre deviendra obsolète quand l'interdiction d'utiliser de l'amalgame entrera en vigueur.

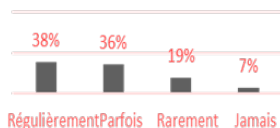
Collecte et élimination des déchets au Luxembourg

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 (taux de participation : 85/527).

D'après l'enquête, le majeur problème résiderait essentiellement dans les déchets et dans la récupération d'amalgame au niveau des systèmes d'aspiration.

D'après les deux plus grands fournisseurs de consommables dentaires au Luxembourg, la demande pour l'amalgame dentaire est quasi nulle et il n'est plus vendu par eux. Des 85 participants 3 dentistes utiliseraient encore l'amalgame dans les cas suivants : personne à besoin spécifique, très haut risque carieux et carie très profonde.

Les dentistes seraient tout de même assez souvent confrontés au retrait d'amalgame :



C'est pour cette raison qu'il faut accorder une grande importance aux séparateurs d'amalgames. D'après l'enquête :

- 85% (72/85) des dentistes ont uniquement des chaises avec séparateur
- 6% (5/85) des dentistes n'ont pas de chaises avec séparateur
- 15% (13/85) des dentistes ont au moins une chaise sans séparateur parmi leurs chaises

Les séparateurs sont censés correspondre à la norme EN ISO 11143 : 2008 et assurer un taux de rétention d'au moins 95% des particules d'amalgame, et les dentistes sont obligés de garantir une bonne gestion des déchets. 19% (16/85) des dentistes n'élimineraient pas les déchets de façon spécifique pour cause majeure de non-connaissance de la procédure.

Un communiqué sur l'interdiction de l'amalgame et sur la nouvelle réglementation et rappelant la procédure d'élimination des déchets contenant du mercure par un établissement agréé sans risque de contamination de l'environnement a été envoyé aux médecins-dentistes en décembre 2024.

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.

Un groupe de travail interne à la Direction de la Santé (différents services et divisions) s'est réuni le 9 juillet 2024 pour discuter de l'avancement du plan.

Le groupe d'experts du secteur concerné (des parties prenantes internes et externes) a été convoqué le 21 novembre 2024 pour décider sur l'avancée, la révision et la **mise à jour du plan** (compte tenu de l'interdiction de l'amalgame dentaire fin 2024). Ce groupe, dans sa composition définie lors de cette

réunion, se voit une fois par an pour discuter de la mise en œuvre des mesures et des actions, délibérer sur l'évolution, accompagner l'implémentation et faire une évaluation.

Depuis 2023, la coordination du plan incombe à la Division de médecine scolaire et de la santé des enfants et adolescents (service dentaire), faisant partie de la Direction de la santé.

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

Le rapport annuel de 2023 sur l'avancement du plan amalgame fait objet de l'évaluation de l'**implémentation** du plan et est publié sur le site www.santesecu.lu⁸. Le rapport annuel de 2024 sur la mise en œuvre du plan sera également publié sur le site.

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

Des contrôles dans les cabinets dentaires sont en discussions pour éviter des infractions et le **non-respect de la loi mercure**. Compte tenu de l'interdiction de l'amalgame à partir de 2025, les contrôles futurs se concentreront essentiellement sur la gestion des déchets d'amalgame et aussi l'équipement adéquat de séparateurs d'amalgame. Avant de procéder aux contrôles, des informations vont être envoyées auprès des dentistes.

Deviennent obsolètes les mesures suivantes :

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

7. Les perspectives

Une nouvelle version du plan plus courte et adaptée à la nouvelle réglementation va être rédigée en 2025 contenant les mesures qui restent à poursuivre.

Plusieurs informations avec des recommandations et règles de bonne conduite à suivre seront données.

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



La mise en place de contrôles est en discussion (en coopération avec le ministère et l'administration de l'Environnement) : conformité des séparateurs d'amalgame et vérification des certificats d'élimination des déchets.

Des communications régulières sur la santé bucco-dentaire et sa prévention sont envisagées pour renforcer la santé bucco-dentaire tout au long de la vie.

Différentes campagnes (grand public, personnes âgées, petite enfance...) vont suivre.

La Superdreckskescht va être consultée concernant la gestion des déchets au Luxembourg et la procédure d'élimination.

L'information sur la consultation du petit enfant chez le dentiste va être modifiée d'après les principes BCI (behavioural and cultural insights) de l'OMS pour attirer encore plus l'attention sur l'importance des consultations précoces et valoriser la prévention de la petite enfance.

Une coopération avec différents ministères (ministère de la Famille, des Solidarités, du Vivre ensemble et de l'Accueil, ministère de l'Environnement, du Climat et de la Biodiversité, ...) est envisagée pour de futurs projets.



8. Le résumé des mesures et leur état de réalisation

Mesure	Etat de réalisation
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.	Collecte uniformisée des données pour le monitoring de la santé dentaire des enfants: programme informatisé unique pour tous les dentistes scolaires (en cours d'élaboration) et recours aux données de l'IGSS
Mesure 1.2 : Inciter les parents d'enfants en bas âge à consulter précocement un médecin-dentiste.	Envoi d'un courrier informatif sur les consultations de la petite enfance 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)
Mesure 1.3 : Favoriser une hygiène de vie saine des enfants et l'apprentissage d'une alimentation saine	Visites scolaires avec dépistages et activités de promotion pour les enfants
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	Prévention chez la personne âgée: avec le ministère de la Famille, des Solidarités, du Vivre ensemble et de l'Accueil 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 (en discussion)
Mesure 1.5 : Définir l'équipement médico-dentaire nécessaire dans les maisons de repos/de soins et veiller à son installation et son maintien	
Mesure 2.1 : Formation initiale des médecins-dentistes.	Cursus universitaire
Mesure 2.2 : Formation continue des médecins-dentistes	Obligation déontologique
Mesure 2.3 : Prise en charge adéquate de matériaux d'obturation sans mercure et des actes y relatifs.	Nomenclature pour les médecins-dentistes discutée entre la Caisse nationale de santé et l'Association des médecins et médecins-dentistes et adaptée continuellement -> tarif des restaurations avec « tact et mesure »
Mesure 2.4 : Interdiction d'utiliser du mercure en vrac.	Loi mercure -> deviendront obsoletes après l'interdiction
Mesure 2.5 : Interdiction d'utiliser des amalgames dentaires pour certains groupes de personnes à risque.	
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	Communiqués réguliers aux dentistes avec des informations sur les règlements et les nouvelles obligations
Mesure 3.2 : Communication objective et compréhensible sur la réduction de l'amalgame dentaire au grand public.	Campagne avec des informations sur l'interdiction de l'amalgame dentaire et l'importance de la prévention sont communiquées au grand public (en planification)
Mesure 4.1 : Equipements des cabinets dentaires avec des séparateurs d'amalgames.	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)
Mesure 4.2 : Gestion des déchets	
Mesure 4.3 : Registre des achats	Obligation / règle de bonne conduite -> devient obsolete après l'interdiction
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	Groupe d'experts du secteur concerné nommé afin d'accompagner l'implémentation du plan: réunion une fois par an pour discuter de la mise en œuvre des mesures et des actions
Mesure 5.2 : Un rapport annuel sur l'avancement du plan sera rédigé et publié.	Rapport 2023 publié sur le site www.santesecu.lu
Mesure 5.3 : Organisation de contrôles dans les cabinets dentaires et sanctions.	Contrôles sur la gestion des déchets prévus dans la loi avec des sanctions prévues et les personnes compétentes à faire les contrôles (en discussion)