

Version française : Soumission des commentaires relatifs au suivi de la décision de la CdP3 de la Convention de Minamata

Par :
La Région Afrique

Au :
Au Secrétariat de la Convention de Minamata sur le Mercure

Résumé : La Région Afrique s'est depuis longtemps engagée à l'élimination de l'utilisation des amalgames. En tant que représentants du gouvernement de la Région Afrique, nous conseillons au Secrétariat que les matériaux dentaires sans mercure offrent des avantages à la Région africaine à plusieurs niveaux : les soins buccodentaires plus répandus, une dentisterie minimalement invasive du XXI^e siècle, un environnement plus propre et un meilleur système de santé publique. Pour les budgets des gouvernements africains aussi, ils sont meilleurs en ce sens que plutôt que de dépenser des millions de dollars pour financer les achats des séparateurs (il convient de rappeler au passage qu'actuellement, aucune clinique dentaire en Afrique n'est équipé de séparateur comme révélé par l'enquête réalisée par les Point focaux de Minamata en prélude à la CdP3 en novembre 2017), entretenir leur bon fonctionnement, construction des infrastructure de transport et de traitement des déchets de mercure; plutôt que de dépenser des milliers de dollars par enfant pour des problèmes médicaux neurologiques . . . il est beaucoup plus avisé de choisir l'option sans pollution, qui offre les coûts beaucoup plus faibles des obturations dentaires, avec des dépenses ponctuelles des obturations dentaires pour rééquiper les écoles dentaires et dispenser des cours pour les dentistes.

- 1. Les alternatives sans mercure offrent une dentisterie supérieure à l'Afrique rurale.**
Les alternatives sans mercure comme le verre ionomère peuvent être moins coûteuses et plus accessibles que les amalgames. Un Traitement Réparateur Atraumatique (TRA) a été mis au point dans les années 80 en Afrique de l'Est pour remédier à cette faiblesse de l'amalgame, parce que (i) le TRA n'a pas besoin d'électricité ou d'équipement coûteux ; (ii) Le TRA peut traiter la plupart des cavités chez les enfants ; et (iii) ses cliniques peuvent être mobiles, atteignant des villages éloignés. Le Centre de Collaboration et de Recherche sur les Services de Santé Buccodentaire de l'Organisation Mondiale de la Santé fait l'éloge du TRA dans son manuel de formation, qui explique que le « TRA » offre une possibilité de soins dentaires préventifs et réparateurs dans des conditions de terrain où il y a un manque d'électricité et d'installations dentaires modernes ». ^[1] Vu que, Nous Etats africains, passons du paradigme de la réponse curative à celui de la prévention dans le traitement de la carie dentaire, il grand temps de diffuser des techniques utilisant des alternatives sans mercure. Le « TRA » est bien une technique adaptée à l'atteinte de cet objectif.
- 2. Le coût de conservation de l'amalgame est beaucoup plus élevé que le coût pour opérer la transition vers la dentisterie sans mercure.** Conserver une dentisterie à base d'amalgames sera très coûteux: (1) continuer avec l'amalgame signifie acheter des séparateurs pour chaque dentiste, entre 1000 et 2000 dollars américains, et les entretenir pour des centaines de dollars par an; (2) la construction d'installations de déchets de mercure de plusieurs millions de dollars; (3) la construction d'une infrastructure de transport pour amener les déchets de mercure des cliniques dentaires et des hôpitaux vers les installations de traitement des déchets. Il est important de noter que ces coûts

d'infrastructure ne permettront de capter que les déchets de mercure provenant des cliniques dentaires ; le mercure provenant des corps humains au cours de leur vie et après l'enterrement ou la crémation ne sera pas capturé et ira directement dans l'environnement.

En revanche, le coût de la transition vers les alternatives – dont certaines coûtent plus cher, et d'autres pas – est une approche beaucoup moins coûteuse pour l'Afrique, et une grande partie de celle-ci (ajustement des écoles dentaires et des cliniques) est une dépense ponctuelle.

- 3. En raison des dommages environnementaux causés par le mercure de l'amalgame, les alternatives sans mercure coûtent beaucoup moins cher.** Le prix de l'amalgame est inférieur à celui des composites uniquement parce que le pollueur ne paie pas – nous les gouvernements devons donc payer pour les dommages environnementaux de l'amalgame. En prenant en compte les dommages environnementaux, l'amalgame doit être plus cher que le composite.^[2] Non seulement les dommages environnementaux sont coûteux à atténuer, mais l'impact des toxines environnementales sont imprégnées dans la tragédie humaine, telles que des dommages permanents au cerveau aux enfants de la surexposition au mercure.
- 4. Les alternatives sans mercure sont un énorme avantage pour l'environnement et la santé publique en Afrique.** La raison d'être même de la Convention de Minamata sur Mercure est d'opérer la transition de l'humanité loin des utilisations majeures du mercure par l'homme. Le mercure provenant de l'amalgame empoisonne l'eau, la chaîne alimentaire et l'air. Qui peut douter que chaque Région bénéficie d'importants avantages pour l'environnement et la santé publique en passant des dispositifs médicaux à base de mercure vers des dispositifs médicaux sans mercure?
- 5. Pour les dentistes Africains et les écoles dentaires en Afrique, les alternatives sans mercure signifient une dentisterie supérieure, la dentisterie du 21e siècle, pour cette région.** Les gouvernements travaillent en étroite collaboration avec, et consultent les dentistes et les écoles dentaires. Les dentistes africains savent utiliser les alternatives, et les préfèrent en général; beaucoup d'entre eux ont cessé d'utiliser l'amalgame depuis une décennie déjà. Dans presque toutes les capitales africaines et grandes villes, nous trouvons des dentistes sans mercure capable de partager leurs connaissances sur un usage approprié des alternatives avec leurs collègues de toutes les générations. L'amalgame est la seule option qui ne soit pas invasive à minima ; en éliminant le matériel dentaire, l'amalgame affaiblit la structure dentaire qui conduit à des coûts plus élevés. Pour l'Afrique, la dentisterie du 21e siècle = dentisterie invasive à minima = dentisterie sans mercure.
En outre, la pandémie à Covid-19 à laquelle nous sommes tous confrontés nous a enseigné comment limiter les interventions en milieu humide. Etant donné que les aérosols de sécrétions buccales ou nasales doivent être limités pour prévenir de l'exposition à ce virus, cela signifie les dentistes doivent travailler dans le sens de la réduction au minimum de la destruction du matériel dentaire via le fraisage des cavités et autre taillage architectural dentaire en milieu humide. Ainsi, l'usage des alternatives contribuera à réduire la propagation du virus et protégera le personnel dentaire, les visiteurs des cabinets dentaires d'une contamination au virus.

- 6. Les alternatives sans mercure signifient que l’Afrique ne sera pas le dépotoir du mercure de l’amalgame, ni le centre de « charité » pour d’autres régions qui veulent se débarrasser de l’amalgame, ni une source de mercure pour l’extraction illégale d’or.** La Région Afrique indique clairement qu’elle n’a pas l’intention d’être le marché des produits rejetés d’ailleurs. L’expérience des peintures au plomb – interdites en Occident alors qu’elles sont vendues dans toute l’Asie, l’Afrique et l’Amérique Latine – ne doit pas se répéter. De même, les dons de bienfaisance d’amalgames indésirables – encore une fois, parce qu’on en a pas besoin dans la nation expéditrice – doivent cesser.

Il est difficile de quantifier l’ampleur du détournement illégal du mercure dentaire vers l’extraction artisanale et à petite échelle de l’or. Mettre fin au commerce du mercure dentaire coupera une source de mercure, réduisant ainsi la quantité de mercure qui peuvent dévaster les familles vivant dans des communautés d’extraction artisanale de l’or.

- 7. Dans la région célèbre pour ses sauts technologiques, les alternatives sans mercure sont un excellent exemple de sauter une étape inutile.** L’Afrique, la région célèbre pour ses sauts technologiques, est préparée pour la dentisterie sans mercure, qui est un autre exemple de l’Afrique qui fait un bond en avant dans la technologie. L’Afrique ne passera pas par la scène qu’ont connue les Européens à savoir de l’amalgame pour tous, puis la dentisterie sans mercure pour tous. La dentisterie sans mercure met en œuvre la vision de 2014 de la Déclaration d’Abuja pour une Dentisterie Sans Mercure pour l’Afrique. L’Afrique a la plus petite utilisation de l’amalgame au niveau mondial,^[3] ce qui veut dire que nous avons la plus courte distance à parcourir.
- 8. Comme preuve de la faisabilité d’alternatives sans mercure, à travers le continent, la transition vers la dentisterie sans mercure a déjà commencé en Afrique.** Les alternatives sans mercure fonctionnent en Afrique. Il y a de nombreuses années déjà que la Zambie (2016) et l’Île Maurice (2013) ont mis fin à l’utilisation des amalgames chez les enfants. Pour aller plus loin, les récentes Lignes Directrices de la Tanzanie (2020) mettent fin à l’utilisation de l’amalgame chez tous les enfants et chez toutes les femmes en âge de procréer en 2023. Les écoles dentaires, comme l’Université de Félix Houphouët-Boigny à Abidjan et toutes les facultés dentaires des universités fédérales nigérianes, changent leur programme d’études pour les orienter vers la dentisterie sans mercure. Des systèmes hospitaliers entiers, tels que la Convention Baptiste du Cameroun et les hôpitaux publics à Madagascar, ont mis fin complètement à l’utilisation des amalgames. Les hôpitaux militaires d’Abidjan, d’Antananarivo et de Cotonou ont définitivement abandonné l’usage des amalgames depuis plusieurs années.

Nous saisissons l’occasion qui nous est offerte pour présenter notre point de vue au Secrétariat.

^[1] <https://www.mah.se/upload/FAKULTETER/OD/Avdelningar/who/art/artmanual/ARTManual2008.pdf>

^[2] <http://www.toxicteeth.org/CMSTemplates/ToxicTeeth/pdf/The-Real-Cost-of-Dental-Mercury-final.aspx>

^[3] AMAP/UNEP Technical Report for the Global Mercury Assessment” (2013), <http://www.amap.no/documents/doc/technical-background-report-for-the-global-mercury-assessment-2013/848>, at p. 103