

**PROTECTION DU SECRET
MÉDICAL, DES DONNÉES
PERSONNELLES
DES PATIENTS ET DEVIS
CONVENTIONNEL**

LES RÉUNIONS D'INFORMATIONS
SUR LA NOUVELLE CONVENTION
NATIONALE 2018-2023

FICHE PRATIQUE :
LES DENTIFRICES

**DOSSIER
1^e PARTIE
LES P.E.**

Les Perturbateurs

IL S'AGIT D'ÊTRE PARTICULIÈREMENT VIGILANT POUR PROTÉGER LA SANTÉ
des enfants, des femmes en âge de procréer, enceintes ou allaitantes.
C'est-à-dire l'ensemble de nos employés, patients et nous-mêmes !

-> Page 9

LE SFCD EST PRÉSENT DANS VOTRE RÉGION



CONNAÎTRE LE SFCD

Une proximité avec vos référentes régionales

Vous aussi venez représenter votre région !



HAUTS DE FRANCE
Dr Cécile Dancourt
62 Saint Omer
cecile.dancourt@sfcd.fr



GRAND-EST
Dr Odile Schlepp
67 Strasbourg
odile.schlepp@sfcd.fr



NORMANDIE

Dr Marie Graindorge
76 Mont-Saint-Aignan
marie.graindorge@sfcd.fr
Dr Marie-Valérie Caubrière
76 Montmain
marievalerie.caubriere@sfcd.fr



CENTRE
Dr Martine Pigeon
41 Vendôme
antag@wanadoo.fr



AUVERGNE RHÔNE ALPES

Dr Alice Delmon-Lavoine
26 Saint-Uze
alice.delmon@sfcd.fr



BRETAGNE

Dr Linda Martin
22 Pleumeur-Gautier
lindamartin3010@gmail.com



OCCITANIE
Dr Isabelle Morille
31 Fronton
isabelle.morille@sfcd.fr



PACA
Dr Béatrice Gadrey
83 Fréjus
beagadrey@orange.fr



NOUVELLE AQUITAINE

Dr Marianne Franchi
17 Puilboreau
mariane.franchi@sfcd.fr



Dr Nathalie Richard
11 Durban-Corbières
nathalie.richard@sfcd.fr

DES QUESTIONS, DES DEMANDES, CONTACTEZ-NOUS !

SIÈGE SOCIAL

SFCD

22 rue de la Grande Armée, 75017 Paris
Tél : 05 81 02 41 93

E mail : sfcd@sfcd.fr

SERVICE JURIDIQUE

Sylvie Ratier

E-mail : sylvie.ratier@sfcd.fr

FFCD FORMATIONS

Secrétariat de direction :

Lemya Nadia

E-mail : ffcd.contact1@gmail.com

Inscriptions : Muriel Gayraud

E-mail : ffcd.secretariat@gmail.com

ADHÉSIONS, INSCRIPTIONS, CONTACTS

Muriel Gayraud

Tél : 05 81 02 41 93

E mail : muriel.gayraud@sfcd.fr

RELATIONS PRESSE

Magali Fau-Jurado

E mail : magali.fau@sfcd.fr



RETROUVEZ-NOUS SUR TWITTER ET FACEBOOK :

SFCD Femmes Chirident

Directrice de la publication :
Nathalie Delphin

Rédactrice en Chef : Marie Brasset

Rédactrice adjointe : Claire Mestre

Ont participé : Alice Baras, Géraldine Boguillon, Marie Brasset, Alice Delmont, Nathalie Ferrand, Elisabeth Johan-Amourette, Marion Lagunes, Claire Mestre, Isabelle Morille, Sylvie Ratier, Nathalie Richard

Publicité : SFCD - Numéro numérique SFCD.

Crédits photos : Fotolia.com, Adobe Stock.

ÉDITORIAL



Echec majeur de l'économie dans la santé

Le moins qu'on puisse dire, c'est que le nouveau monde de notre Président ressemble furieusement à l'ancien monde... en mode dégradation rapide.

Pour notre système de soin, les économistes ont fait de gros dégâts avec leur grille de lecture et leurs théories qui s'avèrent être un échec : ça nous conduit surtout inexorablement au burn out des professionnels, à la dégradation de la prise en charge, à l'accroissement des inégalités dans l'accès aux soins (territoriale ou financière).

Et pourtant, notre ministre de la santé poursuit vaillamment cette logique : elle est persuadée que c'est par l'argent que l'on attirera les médecins dans les déserts, qu'on les contraindra à travailler de façon décloisonnée, qu'on les obligera à être raisonnables dans leurs prescriptions... bref elle est convaincue que les professionnels de soin sont guidés par leur portefeuille. Petit rappel : Madame BUZYN est médecin.

Pour moi, un professionnel de soin guidé par son portefeuille n'est pas un professionnel de soin. Que dans la panique générale de la crise économique, tout le monde soit poussé à se comporter par rapport à son portefeuille, c'est ce que l'on constate trop souvent : que ce soit d'ailleurs les patients (qui sont sommés de se comporter en consommateur de soin), les praticiens, la sécu, les complémentaires.

Donc effectivement, si cette logique prévaut, ça va être open bar pour les investisseurs financiers et autres fonds de pension qui trouveront sans difficulté des oreilles attentives. Mais dont le métier est de soigner leur rentabilité et pas les gens.

Est-ce à dire que l'on n'a pas besoin d'économistes ? Si, mais pas aux postes de décideurs ! L'objectif est la santé, la conséquence c'est l'économie, qui est un outil de gestion mais pas une fin en soi.

Donc oui Madame la ministre, il ne s'agit pas de « rajouter de l'argent quand ça va mal », mais de comprendre pourquoi ça va mal : explosion des maladies chroniques, coûts exponentiels des nouveaux traitements, vieillissement de la population, déshumanisation de notre société, perte du sens de l'intérêt général, prédation de nos systèmes sociaux, déconstruction de la protection sociale, rapacité des financiers, évasion fiscale, pollution dès la vie utérine,....

Et comme on sait tout ça, il s'agit maintenant d'agir sur les causes par une politique lucide, courageuse et créative, en remettant de la conscience citoyenne et professionnelle : bref, une politique de nouveau monde !

Crions le fort pour qu'elle nous entende !

Dr Nathalie Ferrand

COURRIER DES LECTEURS

Nous attendons vos questions avec impatience pour les faire paraître dans le prochain numéro : sfcdinfo@sfcd.fr

Sommaire

P.4 : Le courrier des lecteurs
P.5 : Protection du secret médical, des données personnelles des patients et devis conventionnel
P.6 : Formations CCAM en régions
P.7 : Les réunions d'informations nouvelle convention nationale 2018-2023
P.8 : Séminaire de printemps à Strasbourg La 6^e édition de la JNAD

P.9 à 16 : Dossier : Les perturbateurs, 1^{re} partie
P.17 : Fiche pratique : Les dentifrices
P.19 : Le Raid des Alycia le 6 juillet 2019
P.20 : Revue de presse
P.21 : Adhères au SFCD !
P.22 : Les formations FFCD

Bonjour,

On entend beaucoup parler, notamment sur les réseaux sociaux, de l'**Avantage Supplément Maternité**.

J'ai cru comprendre que le SFCD était contre cette proposition. Comme je sais que vous tenez beaucoup aux droits des femmes, j'aimerais connaître vos arguments afin de savoir si je dois signer ou pas les demandes de pétition en faveur de l'ASM que je reçois régulièrement.

Laurence (chirurgien-dentiste libérale à Rouen, adhérente SFCD depuis 2015, sans enfant pour le moment)

sfcd

ASM non ! Droit à la maternité oui !

LE SFCD PROPOSE :

- la création d'un remplacement spécifique « maternité » respectant la particularité de cet arrêt provisoire ;
- la garantie par la Loi d'une « période franche » de report, de diminution voire d'exonération de charges (fiscales, sociales, réglementaires, employeur, bancaires)
- la possibilité de compter comme charges les frais de garde d'enfants sur la déclaration 2035.

Le SFCD réaffirme avec force que la protection de la maternité est un droit fondamental pour toutes les femmes.

Le SFCD considère qu'il est indigne qu'il soit utilisé comme appât pour répondre à la question des déserts médicaux et au Reste A Charge zéro.

[Retrouvez le communiqué de presse du SFCD du 21 février 2018 ici](#)

Suite à la pétition lancée le 16 février 2018 par les femmes kinés et adressée à Marlène Schiappa, Secrétaire d'Etat à l'égalité femmes/hommes, pour réclamer l'égalité de l'aide financière accordée aux femmes médecins (ASM : Avantage Maternité Supplémentaire) pour toutes les femmes libérales en congé maternité,

LE SFCD RAPPELLE QUE :

1/ l'ASM ne constitue pas un droit mais un deal engageant personnellement la professionnelle à s'installer en zone sous dotée et à limiter ses dépassements d'honoraires. Ce n'est pas un droit, c'est un chantage !

2/ l'ASM ne correspond pas aux besoins actuels des professionnelles libérales.

Laurence,

Nous espérons avoir répondu à votre question. Vous savez maintenant pourquoi nous vous déconseillons de signer ces pétitions en faveur de l'ASM qui circulent sur la toile. N'hésitez pas non plus, à en parler autour de vous et à répondre sur les réseaux sociaux aux personnes qui prônent cette réforme en citant les arguments solides du SFCD. Plus nous serons nombreux et nombreuses à le faire et moins ce chantage qu'est l'ASM aura de risque de passer.

VOUS DÉSIREZ RECEVOIR LA REVUE IFCD ET VOUS N'ÊTES PAS ADHÉRENT(E) AU SFCD ?

C'EST POSSIBLE !

La revue IFCD c'est 4 numéros en version numériques par an dont 1 numéro « ADF » en version papier



BULLETIN D'ABONNEMENT À LA REVUE IFCD

Je coche mon choix :

Oui, je m'abonne pour une année (soit 4 numéros numériques dont un numéro papier) **120 €**

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code Postal : _____

Tél : _____

E-mail : _____



Bulletin à retourner avec votre chèque libellé à l'ordre du SFCD :

Secrétariat SFCD
Service Adhésion
18 rue Charles Portal, Bât. C1
81000 Albi

Les frais d'envois sont offerts !

RESPONSABILITÉS

PROTECTION DU SECRET MÉDICAL, DES DONNÉES PERSONNELLES DES PATIENTS ET DEVIS CONVENTIONNEL



Aujourd'hui, avec le devis conventionnel, le chirurgien-dentiste n'est pas en mesure de garantir à son patient la protection de ses données personnelles de santé !

En pratique la CNAM utilise des codes de regroupement d'actes pour préserver la confidentialité des actes effectués. Leur liste vient d'ailleurs d'être considérablement rallongée avec l'arrivée du RAC Zéro !

Par contre lors du traitement des dossiers par des agents administratifs, les complémentaires accèdent aux codes affinés à travers de notre devis conventionnel. Ce devis conventionnel s'impose avant tout traitement.

Le SFCD n'a eu de cesse d'alerter sur la rupture du secret médical avec l'utilisation de ces codes affinés sur le devis conventionnel.

Le SFCD a appris que ce devis allait faire l'objet de nouvelles négociations de la part des partenaires conventionnels.

C'est l'opportunité d'apporter une réponse à ce problème : la rupture du secret médical par le chirurgien-dentiste est bien réelle. En effet même si ce n'est pas lui qui transmet le devis à la complémentaire, mais le patient (l'assuré selon la convention !!!) auquel il l'a remis, il ne remet au patient aucun autre document protégeant le secret médical pour déclencher le remboursement.

Nous espérons que notre alerte sera cette fois ci entendue. Il en va de l'intérêt du patient, de la confiance en son chirurgien-dentiste, du respect de la déontologie et de l'obligation de protéger les données dont les sanctions sont renforcées par le RGPD.

Le SFCD considère que le chirurgien-dentiste se trouve donc victime d'un imbroglio juridique engageant sa responsabilité en raison des pratiques des assurances complémentaires.

Le SFCD attend donc une réponse claire à cette problématique pour pouvoir mettre à la disposition de ses adhérentes et supporters un fascicule permettant de démontrer que chacun protège les données de son patient.

Sylvie Ratier

ACTION SYNDICALE DU SFCD :

• Action politique :

Premier courrier d'alerte adressé en ce sens aux principaux intéressés¹. En fonction des réponses des uns et des autres, courrier réponse du SFCD et poursuite de l'action d'alerte auprès d'associations de patients.

• Action d'information :

Le SFCD a élaboré, à l'attention de ses adhérentes et supporters, un dossier complet sur le secret médical pour informer sur le problème posé par ce devis conventionnel, mais aussi rappeler que le secret médical est général et absolu, qu'il s'impose à tous et que le praticien ne peut en être relevé, même avec l'accord du patient.

^{1/} L'Académie Dentaire, l'Association Dentaire Française, le Conseil National du Numérique, la Commission Nationale Informatique et Libertés, le Défenseur des Droits, la Fédération des Syndicats Dentaires Libéraux, Mme la Ministre de la Santé, l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes, l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie, l'Union Nationale des Associations Familiales, l'Union Nationale des Organismes Complémentaires d'Assurance Maladie, l'Union Nationale des Professions Libérales.



Disponible pour les adhérent(e)s :

Consultez sur notre site le Dossier Secret Médical et téléchargez le kit dossier patient et le kit d'informations patients



Bientôt disponible, le dossier RGPD est en cours de réalisation

CCAM

LES FORMATIONS CCAM ARRÊT SUR IMAGE EN RÉGIONS



VALENCE, DRÔME



C'était mon baptême en tant qu'organisatrice dans ma région. Assez rapidement il y a eu une vingtaine d'inscrits puis encore 4 en dernière minute. Résultat des courses, 8 assistantes, 13 praticiens dont 6 hommes.

On démarre la journée avec un rapide tour de table sur les attentes relatives à cette formation : les confrères sont dans l'ensemble inquiets et en recherche d'informations claires et précises, pour éviter le contrôle sécu, pour comprendre les enjeux et voir vers quelle dentisterie on va. Certains parlent d'optimisation, mais assez peu. Les questions portent sur ce qui change au 1^{er} avril, ce que l'on ne doit pas faire ou plutôt ce qu'il faut faire pour rester dans la légalité, quel espace de liberté il reste, quel logiciel est plus à même de nous aider, comment se passe un contrôle sécu.

Il ressort du groupe une forme de résignation, une volonté de faire avec et de s'éviter les problèmes, la complexité de l'exercice fait dire à certaines jeunes consœurs en aparté, qu'elles ne feront pas ce métier toute leur vie.

Les formatrices sont à l'écoute dans un esprit de confraternité bienveillante mais vigilante, les explications, éclairages, exemples sont analysés.

Les praticiens sont satisfaits ou très satisfaits des informations, des supports et de l'éclairage global sur l'évolution de la profession.

Les assistantes ont participé aux échanges, et on sent qu'elles sont confrontées aux difficultés pratiques qui s'aggravent des erreurs des praticiens dont certains se déchargent complètement sur elles.

On repart de cette formation recadré! Pas rassuré pour l'avenir mais à même de faire face pour l'instant ...

Dr Alice Delmon

BAYONNE, PYRÉNÉES ATLANTIQUES



Alors que les formations du 30 et 31 janvier à Bordeaux étaient complètes, celle de Bayonne a eu du mal à se remplir. Les confrères et consœurs du département des Pyrénées Atlantiques (64) préfèrent se former à Bordeaux !

Les hasards du calendrier ont fait que la CPAM de Bayonne présentait une formation sur le sujet le soir même (aucun dentiste conseil n'a pu donc se libérer pour venir à notre formation FFCD sur la CCAM) et qu'un autre syndicat dentaire organisait une soirée gratuite ce jour-là sur la CCAM.

Malgré tout, 7 praticiennes et 4 assistantes s'inscrivent. Nous maintenons la formation. Un petit nombre qui permet une grande interactivité.

Les consœurs voulaient d'abord bien connaître l'ancienne convention CCAM avant d'appréhender la nouvelle. « *Savoir à quelle sauce on allait être mangé, éviter les erreurs, tout savoir sur un contrôle d'activité* » Les inquiétudes étaient nombreuses, le rire jaune.

En fin de journée les attentes étaient comblées. Les explications claires et précises des intervenantes ont été appréciées.

Une participante a répété à plusieurs reprises « *C'est fou, ça, personne ne le dit jamais, on n'en parle pas, nous ne le savions pas et c'est grave !* » Cela illustre bien l'éclairage particulier qu'apporte le SFCD à travers Le FFCD sur toutes ces problématiques.

Les assistantes ont aimé la clarté des explications et la convivialité de la formation. Les temps de pauses sont appréciés pour échanger sur nos pratiques. Certaines assistantes sont restées en contact après la formation.

Même si l'humeur finale n'était pas au beau fixe, au vu de ce qui nous attend toutes sont reparties avec des réponses à leurs nombreuses questions.

Dr Marion Lagunes

INFO FLASH CCAM

- Couronne transitoire HBLD037 a été supprimée
- Une note a été rajoutée pour la couronne transitoire HBLD724 disant notamment que cette couronne peut être facturée si elle n'est pas suivie d'une couronne définitive dans les 6 mois

Disponible pour les adhérent(e)s :
Téléchargez la mise à jour CCAM au 1^{er} avril 2019



CPAM

LES RÉUNIONS D'INFORMATIONS SUR LA NOUVELLE CONVENTION NATIONALE 2018-2023 ORGANISÉES PAR LES CPAM¹ DÉPARTEMENTALES

Tous les chirurgiens-dentistes conventionnés ont été conviés par la CPAM à une réunion d'information sur la nouvelle convention nationale 2018-2023. Cette convention, signée le 21 juin 2018 est entrée en vigueur le 26 août 2018².

A cette occasion, sont présents un ou plusieurs dentistes conseils de la CPAM, un représentant des CDF³, et un de l'UD⁴. On nous donne un fascicule de 10 pages et on nous envoie par mail le diaporama diffusé pendant la réunion.

Je suis allée à celle du 19 mars à Toulouse. Alors oui, il y a de l'information sur ce qui va se passer au 1^{er} avril 2019 puis au 1^{er} janvier 2020. En gros, on nous explique que tout va changer pour nous au 1^{er} avril et pas grand chose pour les patients et vice-versa pour le 1^{er} janvier 2020. Puisque que la mise en place des 3 paniers (RAC 0, RAC maîtrisé et panier libre) ne sera effective qu'au 1^{er} janvier 2020. Heureusement que j'ai fait la formation FFCD sur la CCAM parce que si j'attendais après la CPAM pour avoir des informations techniques et pratiques (et il me semble que c'est pourtant leur rôle !) je serais très inquiète. Cette réunion m'a semblé être un simulacre de justification du pourquoi on a mis en place cette convention, que ce soit de la part de la CPAM comme de la part des représentants syndicaux.

On nous parle **économie de la santé** toute la soirée et pas trop de **besoin médical du patient**. Effectivement, « le patient au centre de nos préoccupations » ne fait pas parti de leur vision. Et ceci, jusqu'à l'édition du fascicule fourni, signé Mr Revel, directeur de la CNAM : « Au terme des 5 ans de convention, (...) l'augmentation nette des honoraires des CD se montera

globalement à 287M€ »

On nous dit qu'il faut absolument **équilibrer les actes** parce qu'aujourd'hui la part des actes prothétiques est de 64% dans le revenu des CD pour seulement 11% de leur volume d'activité⁵. On nous donne des chiffres en millions d'euros, histoire de nous noyer ! « un investissement de 1,2 milliards d'€ sur 5 ans par l'AMO et l'AMC. (...) Sur la durée de la convention, un investissement total (Qui ? AMO seule, AMO + AMC ?) de 606M€ est prévu dont 108M€ au titre du renforcement des actes préventifs »

On nous explique que la convention poursuit 3 objectifs :

- 1/ faire évoluer le modèle économique des CD, via la valorisation des actes, par un nouvel équilibre entre soins conservateurs et actes prothétiques
- 2/ favoriser l'accès aux soins des patients en réduisant le RAC sur des actes aujourd'hui potentiellement coûteux ;
- 3/ encourager la prévention, la qualité et l'innovation en matière de soins dentaires.

Le SFCD est choqué de voir que le premier objectif de la convention parle d'économie et non de nécessité médicale !

Les syndicats signataires semblent très fiers d'avoir permis la mise en place des clauses de **sauvegarde** (les paniers sont basés sur le constat des pratiques actuelles. La convention prévoit une clause de revoyure en cas d'évolution des pratiques. Des bilans sont prévus à la fin du 1^{er} trimestre d'application puis chaque année en novembre afin de valider la bonne avancée des objectifs) et **d'indexation** (la convention instaure une clause d'indexation des plafonds sur les actes prothétiques. Celle-ci est activée

lorsque, chaque année, l'évolution des charges du cabinet dentaire est > 1% à celle de l'année de référence. Le déclenchement de cette clause entraîne l'ouverture d'une négociation).

Puis ils sont persuadés ou nous le font croire (grâce aux quelques actes de prévention pris en charge comme la pose d'un vernis fluoré, scellement prévention de sillons étendus aux enfants jusqu'au 16^e anniversaire, bilan et assainissement parodontal pour les patients diabétiques et en ALD) » que cette convention est axée sur la **prévention**. Dans le fascicule, dans les pages titrées « renforcer la prévention et la qualité des soins dentaires », on nous parle de prothèses et des 3 paniers prothétiques. Qui peut le dire où est la prévention dans la réalisation d'une couronne ?

Le SFCD reste sur sa position en disant que cette convention favorise la couronne gratuite plutôt que la conservation de la dent saine.

La convention n'est plus un outil de santé publique mais un outil d'organisation tarifaire : c'est en ça que tout va changer avec cette nouvelle convention !

Dr Claire Mestre

Chirurgien dentiste Libéral (31)

1 : CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
2 : Publication au Journal Officiel le 25 août 2018
3 : CDF (=nouvelle dénomination officielle du syndicat CNSD) : Chirurgiens Dentistes de France
4 : UD : Union Dentaire
5 : baromètre de renoncement aux soins – 2015. Enquête Irdes – ESPS – renoncement aux soins 2012
Sources : fascicule « La Convention nationale 2018-2023 » édité par la CPAM
Site Ameli.fr « une convention qui réoriente la prise en charge et la rémunération des soins dentaires » 26-06-2018

SFC

SÉMINAIRE DE PRINTEMPS À STRASBOURG



Cette année, les cadres SFC se sont réunies pour leur séminaire de printemps à Strasbourg.

Le thème de travail était l'équipe dentaire.

Ce vaste sujet a permis de riches échanges et des partages constructifs avec éthique et pragmatisme. De nombreuses questions ont été soulevées : rôle de l'assistante, l'arrivée possible des hygiénistes dans notre environnement de travail, la sécurité sanitaire, les secrétariats à distance et la dépendance à ces plateformes/firmes commerciales, la difficile gestion des relations humaines pour lesquelles notre formation initiale est insuffisante.

Nous avons participé à un atelier de « brainstorming » sur le cabinet dentaire idéal du futur avec de nouveaux référentiels métiers, pour répondre à l'explosion de nouvelles pathologies (MIH), maladies chroniques, au vieillissement de la population et des besoins des personnes âgées dépendantes, aux conséquences des habitudes alimentaires néomodernes (sodas, sucres, alimentation molle) ...

Seule la prévention devenant une priorité nationale prônée par SFC depuis des années permettra d'améliorer la santé bucco-dentaire de la population. (cf le Compte personnel Prévention issu des réflexions de notre précédent séminaire à Rennes).

Le programme culturel et festif préparé par le bureau de la région Grand-Est, nous a permis de découvrir en bateau les canaux, et l'architecture des principaux monuments jusqu'au parlement européen, et au conseil de l'Europe et à pied le magnifique centre ville historique avec la petite France et ses ravissantes maisons à colombages.

Merci à la présidente Odile Schlepp Boukari, à Patricia Hueber Tardot et Marie Françoise Laubacher pour l'organisation parfaite et leur accueil si chaleureux et convivial !

Le secrétariat général du SFC



LA 6^e ÉDITION DE LA JNAD A EU LIEU À PARIS, JEUDI 4 AVRIL 2019

Un événement unique et original :
la JNAD, une journée consacrée
aux assistant(e)s dentaires.

Organisé depuis plusieurs années par
Dominique MUNOZ, présidente de l'UFAD,
et son comité d'organisation.

- **pour débattre de sujets d'actualités** : cette année les référentiels activité, compétences et formation sous forme de table ronde
- **pour se rencontrer, échanger** : plus de 500 participants, assistants dentaires accompagnés de leur praticien sont venu du secteur privé comme du secteur public
- **pour se former** : conférences et ateliers se sont succédé tout au long de la journée, sur des thématiques variées et sélectionnés par le responsable scientifique le Dr Roland ZEITOUG et de son équipe, pour répondre aux attentes exprimées par les AD

Le grand espace réservé à l'exposition
est le lieu idéal et favorable pour que les AD
puissent établir des contacts privilégiés
avec les exposants, obtenir renseignements
et échantillons sur leurs produits.

Et cela, tout au long de la journée et durant les pauses
restauration offertes sur place.

Dr Marie Brassat

Les Perturbateurs

UN PERTURBATEUR, C'EST QUOI AU FAIT ???

DOSSIER
1^e PARTIE
LES P.E.

Notre dossier est consacré aux perturbateurs
au sens large.

Au sens du dictionnaire, un perturbateur c'est celui
qui cause un trouble, donc un élément perturbateur,
disruptif en anglais.

Le thème des PE revient régulièrement dans nos colonnes. La définition qui en a été donnée par l'Organisation mondiale de la santé en 2002 est la plus acceptée par la communauté scientifique :

« **un perturbateur endocrinien potentiel est une substance (...) possédant des propriétés susceptibles d'induire une perturbation endocrinienne dans un organisme intact, chez ses descendants ou au sein de (sous)-populations.** ».

Les PE sont source d'inquiétude et de préoccupation, la première partie de notre dossier « Les perturbateurs » y est donc consacré.

La revue d'été IFCD 47 déroulera la deuxième partie de ce dossier en se concentrant sur d'autres perturbateurs.

Pour les structurer, nous avons choisi les 5 sens !
Pêle-mêle, un petit avant-goût :
perturbation des oreilles et de l'ouïe avec le bruit,
perturbation des yeux et de la vue avec la lumière,
perturbation du toucher, l'odorat, le goût !



CLASSEMENT DU COBALT EN CMR

Le SFCD a interrogé l'ANSM sur la question des conséquences du classement en CMR (Cancérogène, Mutagène, Reprotoxique) du cobalt, par REACH (REACH est un règlement de l'Union européenne adopté pour mieux protéger la santé humaine et l'environnement contre les risques liés aux substances chimiques, tout en favorisant la compétitivité de l'industrie chimique de l'UE.)

LA RÉPONSE DE L'ANSM :

- Pour le moment pas d'interdiction d'usage pour les prothèses dentaires. Le futur règlement européen (qui sortira en 2020, cf. article dans notre revue IFCD N°45) renforce l'obligation faite aux industriels d'une analyse des risques. Les produits de dégradation de ces alliages continuent de faire l'objet d'études en lien avec les structures européennes similaires à l'ANSM.
- Protection de l'environnement (principe de précaution inscrit dans la Constitution) et des personnes qui manipulent ces substances (principe de protection des salariés issu du droit du travail).

EN PRATIQUE POUR LE SFCD :

Potentiellement, toutes les substances que nous utilisons pour réparer les dents peuvent ou pourront poser un problème de sécurité sanitaire. Nous, chirurgiens-dentistes, en tant qu'utilisateurs, sommes en attente des études scientifiques et aux textes juridiques qui en traduisent les conséquences en interdiction ou autorisation.

Le SFCD continuera à promouvoir la vraie prévention, celle qui permet à chacun de garder ses dents en bonne santé. Le meilleur matériau dans une bouche, c'est une dent saine !

Notre proposition concrète : le CPP
A découvrir ici !

AUTORITÉS DE SANTÉ

DISTILBÈNE, UNE FAILLE SPATIO-TEMPORELLE DE NOS AUTORITÉS DE SANTÉ

Le Distilbène, c'est l'hormone de synthèse, référencée en 1991 par la Charte Wingspread comme un modèle de Perturbateur Endocrinien majeur.

Le Diéthylstilbestrol, connu sous le nom commercial Distilbène fut prescrit aux femmes enceintes pour éviter les fausses-couches.

Perturbateur endocrinien, il a provoqué de nombreuses malformations génitales chez les filles, puis les petites-filles des femmes ayant pris du Distilbène. C'est la démonstration « en vrai » de l'effet transgénérationnel d'un perturbateur endocrinien. Chez les rates, cet effet se poursuit jusqu'à la troisième génération.

Il fut prescrit en France jusqu'en 1977, et ce, malgré les premières alertes lancées par la communauté scientifique américaine dès 1971, concernant ses effets délétères sur les fœtus exposés in utero. Ce n'est que dans l'édition du Vidal 1984, qu'on lira enfin que ce médicament « n'a pas d'indication chez la femme », après que la gynécologue, Madame Anne Cabeau, a lancé une nouvelle alerte en 1983.

Et quels sont les effets secondaires pour les femmes exposées in utero, les Filles Distilbène, comme on dit communément ? Des malformations de l'appareil génital, des cancers du vagin ou de l'utérus, des stérilités, des grossesses pathologiques avec accouchements prématurés, des dysplasies... mais aussi, souvent, une violence

plus sournoise : le déni, la méconnaissance des Autorités de Santé, jusqu'à aujourd'hui.

Le 31 octobre 2018, Madame la Ministre des Solidarités et de la Santé répondait à une question d'un élu de la République, en Commission des Affaires Sociales, en mentionnant le « *Distilbène - une affaire des années 1960* ».

Je suis une femme née en 1974, l'année même où Simone Veil propose une loi permettant aux femmes d'avoir le droit de recourir à l'avortement légalement. Je suis née en 1974, l'année où le Round Up obtient son brevet de commercialisation. Je suis née en 1974, mais ma vie a basculé le 5 mars 2009, après la naissance prématurée de ma première enfant et son décès. L'urgentiste a dit : « vous avez une malformation du col de l'utérus, vous ne pouvez pas porter cette enfant au-delà de 26 semaines sans dispositif spécifique. Comment ne l'a-t-on pas vu ? Demandez à votre mère si on lui a prescrit du Distilbène pour éviter une fausse-couche, lorsqu'elle était enceinte de vous ». Et son intuition était bonne, confirmée par le médecin généraliste qui avait suivi la grossesse de ma maman.

Cependant, aucune leçon ne fut tirée de ce décès, car une deuxième enfant est également morte des suites de mon 2^{ème} accouchement prématuré, dont la faute est imputable à la négligence de soignants prévenus, malgré une loi existante visant à améliorer la prise en charge des maternités

des femmes exposées in utero au Distilbène. Par la suite, j'ai connu le parcours d'une Fille Distilbène qui s'en sort bien : grossesse extra utérine, endométriose, ovaire polykystique. Mais j'ai surtout rencontré en 2015, après 5 ans d'errance médicale, un gynécologue conscient d'un fait : être exposée in utero au Distilbène n'est pas d'un fait anecdotique et oblige à un suivi annuel préventif régulier.

Ainsi, mes enfants qui ont vécu quelques instants extra utero, il y a 9 & 10 ans, étaient déjà condamnées in utero, car on avait délivré un médicament à leur grand-mère en 1974. Je

leur suivis, tantôt assimilée à une catégorie de femme à risque, tantôt invisible en fonction des radars choisis par le Ministère des Solidarités & de la Santé

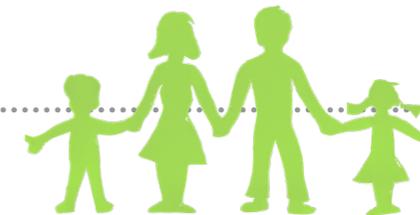
A quoi bon le décret d'application de 2008, méconnu des soignants, obtenu grâce à la ténacité d'une députée, sage-femme de formation, Madame Bérengère POLETTI, dans le but de protéger la maternité des Filles Distilbène et leurs enfants ?

A quoi bon les préconisations 2018 de l'INCa sur la nécessité d'un suivi gynécologique annuel avec dépistage du cancer du col de l'utérus pour

les femmes à risques incluant les Filles Distilbène, quand la Ministre des Solidarités & de la Santé répond, en février 2019, aux interrogations des élus de la République, que « la HAS n'a pas émis de recommandations en la matière, en l'absence de littérature scientifique récente ».

En tant que femme, mère et citoyenne, me voilà pleinement rassurée... « Dormez en paix...pas la peine d'exhumer le Distilbène, cette affaire des années 1960, ce perturbateur endocrinien d'un autre siècle, sur un autre continent » aurait-on pu me dire...

Géraldine Boguillon





Enfin des restaurations définitives aux formulations sans addition de TEGDMA, HEMA ou BisGMA !





POUR UNE DENTISTERIE PLUS RESPECTUEUSE DE LA SANTÉ DES PATIENTS.



www.elsodent.com



ELSODENT

SANTÉ

PERTURBATEURS ENDOCRINIENS
ET PUBERTÉ PRÉCOCE

COMPLEXITÉ À LÉGIFÉRER :

Les perturbateurs endocriniens font partie de notre quotidien. Nous sommes en permanence exposés à ces substances chimiques que l'on retrouve partout autour de nous, dans l'alimentation, l'eau, l'air, les produits en contact avec notre peau.

Ces molécules qui viennent perturber le système hormonal et l'empêcher de jouer son rôle de régulateur, entraînent des réactions inappropriées de l'organisme et des effets néfastes sur la santé.

On a observé depuis la révolution chimique des années 50, une hausse du nombre de cas de cancers hormono-dépendants, notamment cancers du sein et de la prostate, de diabète de type II, d'obésité, de troubles du comportement. A cela s'ajoutent une baisse du nombre de spermatozoïdes chez l'homme, des cas plus nombreux de malformation génitale chez les garçons et de puberté précoce chez les jeunes filles. Il est très complexe d'établir un lien catégorique entre ces pathologies et l'exposition aux perturbateurs endocriniens.

En effet, ces pathologies sont souvent multifactorielles et relèvent majoritairement d'une exposition chronique avec effets potentiels retardés, à cela s'ajoute une susceptibilité individuelle variable. Ainsi chaque étude, venant argumenter leurs effets, est un pas vers une prise de position en faveur d'une réglementation plus drastique au niveau européen et international pour bannir ces substances, ou tout au moins afin de continuer d'éveiller les consciences et permettre à chacun de s'appliquer individuellement le principe de précaution.

Une nouvelle étude vient alourdir le rôle des produits d'hygiène et cosmétique dans le développement pubertaire précoce des filles :

Les modes d'action des perturbateurs endocriniens sont aujourd'hui connus. Ils peuvent entre autres imiter une hormone et activer son récepteur comme c'est le cas pour les oestrogénomimétiques qui vont activer la poussée de la glande mammaire dans le cas de la puberté précoce.

L'étude, conduite par des chercheurs de l'université de Berkeley en Californie [1] et publiée dans la revue Human Reproduction en février dernier, met en évidence une association entre certains phtalates, parabènes ou phénols, présents couramment dans les cosmétiques, et la puberté précoce des jeunes filles. La précocité pubertaire chez les filles est objectivée par le développement de la glande mammaire avant 9 ans.

L'étude de cohorte longitudinale analyse les données de 338 couples mères-enfants de la phase de grossesse à l'adolescence : les femmes enceintes dans les années 1999-2000 ont répondu à une enquête durant leur grossesse. Puis les chercheurs ont mesuré les concentrations de différentes molécules dans l'urine prélevée chez les mères pendant la grossesse et chez leurs enfants lorsqu'ils étaient âgés de 9 ans. Les mesures de biomarqueurs ont donc ciblé l'exposition au cours de deux fenêtres critiques (ou de vulnérabilité) du développement.

Trois types de substances couramment retrouvées dans les produits d'hygiène et cosmétique ont été ciblées : trois métabolites de phtalates / les parabènes (méthylparabène et propylpara-



bène) / et quatre autres phénols dont le triclosan. Les trois substances ont été retrouvées dans 90% des échantillons, à l'exception du triclosan (type de phénol) qui a été détecté dans 73% des échantillons d'urine issus des femmes enceintes et 69% des échantillons issus des enfants de neuf ans.

L'étude a permis de montrer que les jeunes filles exposées à ces substances sont plus susceptibles d'avoir une puberté précoce. Les chercheurs ont découvert que des concentrations plus élevées de triclosan dans l'urine prénatale étaient associées à des changements dans le calendrier des étapes de développement des enfants les signes de puberté interviennent tôt.

Au-delà du trouble psychologique et comportemental que cela engendre, le développement pubertaire précoce augmente le risque de cancer du sein chez la femme jeune.

De l'urgence de nous préserver pour tout de suite et pour plus tard...

Cette étude ne fait que nous rappeler qu'il est primordial de rester vigilant quant à l'exposition potentielle à laquelle nous sommes soumis dans notre vie quotidienne et à fortiori au sein de nos cabinets dentaires. Il s'agit d'être particulièrement vigilant pour protéger la santé des enfants mais aussi celle des femmes en âge de procréer, enceintes ou allaitantes. C'est-à-dire l'ensemble de nos employées, patientes et nous-mêmes !

La réglementation des produits chimiques et notamment des cosmétiques (voir notre « fiche pratique dentifrice » p. 17) interdit de mettre sur le marché des produits dangereux pour la santé. La limite réside dans le fait que les données



toxicologiques classiques qui régissent ces réglementations et fixent des doses maximales journalières n'ont plus aucun écho lorsqu'on étudie les perturbateurs endocriniens Certains ont des effets très nocifs à très faible dose, puis moins importants à plus forte dose et ignorent l'effet potentialisateur que certaines substances peuvent avoir entre elles, bien connues sous le terme de « effet cocktail ». Ce n'est plus la dose qui fait le poison mais la période à laquelle le corps ou l'organe est exposé qui est importante et peut avoir des répercussions des années plus tard et dans les générations suivantes.

[1] Kim G Harley, Kimberly P Berger, Katherine Kogut, Kimberly Parra, Robert H Lustig, Louise C Greenspan, Antonia M Calafat, Xiaoyun Ye, Brenda Eskenazi : "Association of phthalates, parabens and phenols found in personal care products with pubertal timing in girls and boys", Human Reproduction, 04 December 2018.

ALORS COMMENT ON FAIT
CONCRÈTEMENT POUR S'EN
PROTÉGER ?

Il n'existe pas de liste exhaustive et officielle, mais une liste des perturbateurs endocriniens potentiels est mise à jour régulièrement par des scientifiques sur le site TedX. [2]

Pour des recommandations générales d'ordre alimentaire, on privilégie la consommation d'aliments non transformés, cultivés en agriculture biologique ou raisonnée, sans réchauffer dans des contenants en plastique ou en téflon. Au cabinet dentaire, on retrouvera les 3 substances étudiées dans l'étude rapportée ci-contre (voir article) dans les biomatériaux et les cosmétiques. Ainsi, en recommandant un dentifrice, il faut tenir compte de la présence potentielle de parabène (E214 à E219) ou triclosan (des études mettent en évidence qu'il a intérêt thérapeutique dans la maintenance de parodontite et périimplantite), surtout si la patiente est enceinte ou a un désir d'enfant. Beaucoup de matériel à usage unique, contenants ou plastiques contiennent des phtalates.

D'autres biomatériaux disponibles en art dentaire contiennent des composés reconnus perturbateurs endocriniens potentiels comme le mercure, potentiellement libéré lors de la pose et la dépose des amalgames. Certains biomatériaux sont fabriqués à partir de dérivés du bisphénol A (BPA) comme le BisGMA, notamment les monomères méthacrylates retrouvés dans certaines résines composites, adhésifs ou sea-lants. Récemment, une équipe française a d'ailleurs cherché à établir une liste exhaustive des résines composites commercialisées en France et en Europe ne contenant pas de dérivés du BPA [3]. En parallèle, une étude, soutenue par l'ADA (American Dental Association) menée en 2016, a estimé que la contribution des sealants posés dans le cadre de scellement prophylac-

tique représente 0,001% de l'exposition totale au BPA toutes sources confondues et rappelle qu'il faut considérer le rapport bénéfice/risque [4].

Une autre information à garder à l'esprit : Rester vigilant sur la composition des gomme à mâcher, dont leur action bénéfique pour activer la salivation est souvent mise en avant, mais certaines contiennent du BHA (E320) ou du BHT(E321) potentiellement perturbateurs hormonaux et/ou du dioxyde de titane (E171) controversé et en voie d'interdiction grâce à la loi Egalim.

Rester en veille, car certaines substances ont été interdites et substituées par d'autres, mais on ne connaît pas les effets de ces dernières. C'est le cas du Bisphénol A qui a été couramment remplacé par le Bisphénol S et qui est aujourd'hui également suspecté pour ses effets toxiques.

Toutes ces observations ne sont pas des preuves objectives et formelles, mais il appartient au professionnel de santé de suivre le principe du « primum non nocere, deinde curare » en s'informant et en prenant les précautions garantes de sa santé, celle de son équipe et de ses patients.

Encore une fois : « Le moins, le mieux » et rien ne vaut la prévention !

Dr Alice Baras

[2] The Endocrine Disruption Exchange <https://endocrinedisruption.org/>

[3] Dursun E. et al. Libération de bisphénol A : Enquête sur la composition des résines composites dentaires. TODENTJ- 2016, vol.10, 446-453.

[4] Wright JT et al. Use of pit-and-fissure sealant. Evidence-based Clinical Practice Guideline- 2016 <https://www.ada.org/en/publications/ada-news/2016-archive/august/bpa-in-dental-sealants-safe>

FORMEZ-VOUS !

FORMATION FFCD : LES PERTURBATEURS ENDOCRINIENS AU CABINET DENTAIRE

Actuellement, environ 20% des enfants présentent une pathologie appelée MIH. Il a été scientifiquement démontré que cette pathologie est liée à une exposition aux perturbateurs endocriniens et, en particulier au bisphénol A.

Donc les chirurgiens-dentistes ne peuvent pas ignorer ce problème ! Hélas, ce n'est pas la seule pathologie liée aux perturbateurs endocriniens puisque ceux-ci sont responsables de malformations des organes génitaux, puberté précoce, retards mentaux, diminution de la fertilité...etc...

Ces pathologies sont en nombre croissant alors que la notion de « perturbateur endocrinien » est très récente.

Certaines substances ont défrayé la chronique : on se souvient du Distilbène, du Chlordécone, du BPA... mais avez-vous entendu parler des ignifuges bromés, du BHT ou du BHA, des composés perfluorés... ? Et bien d'autres produits que vous côtoyez sans doute tous les jours sans le savoir ! Ces informations, importantes pour votre santé, sont capitales pour celle de vos descendants puisque ces substances intoxiquent celui qui y est exposé mais les effets indésirables se transmettent aussi à sa descendance, sur plusieurs générations, avec parfois des effets différents mais toujours néfastes, d'une génération à l'autre.

Au 1^{er} avril de cette année, nous allons entrer dans une nouvelle ère de la dentisterie française, plus basée sur les finances que sur la santé. C'est peut-être le moment d'en profiter pour réorganiser complètement notre exercice en simplifiant la gestion des stocks pour éviter tout gâchis, en choisissant des produits biocompatibles pour les soins et les prescriptions : nous pourrions ainsi conserver voire améliorer la qualité de notre travail sans dépenser plus ! Nos patients, très informés et très soucieux de leur santé, apprécieront ce changement !

LA FORMATION FFCD PROPOSÉE AUX CHIRURGIENS-DENTISTES

Constamment remaniée pour coller au plus près de l'actualité et répondre aux demandes des praticiens, comprend plusieurs volets, alternant théorie et pratique :

- **Un peu d'endocrinologie** pour s'apercevoir que ce qui agit sur la thyroïde, par exemple, va avoir des répercussions dans d'autres endroits du corps... Pensez-vous que les glandes salivaires soient concernées ? Et oui, car elles sont amphicrines, c'est-à-dire exocrines et endocrines !
- **Un peu de chimie**, juste pour comprendre pourquoi ces substances chimiques perturbent aussi facilement nos glandes endocrines !...
- **Des rappels de biologie** sur le fonctionnement cellulaire et la communication entre les cellules : vous comprendrez tout très facilement en imaginant la cellule comme une petite usine qui doit recevoir des matières premières pour pouvoir fabriquer des composants spécifiques et les exporter...

C'est une découverte de la toxicologie, science très ancienne qui a progressé très rapidement à cause de l'utilisation fréquente de poisons (pour chasser ou se débarrasser de ses ennemis !) et de la nécessité de concocter les antidotes correspondants... De nos jours, la toxicologie étudie les nombreux produits chimiques sur le marché (il en sort plus de 3000 par an !), leurs impacts sur la santé mais aussi sur l'environnement. Vous verrez que les perturbateurs endocriniens échappent aux

La MIH pour Hypominéralisation des Molaires et des Incisives : une maladie quasi inexistante il y a 30 ans, qui concerne désormais 15 à 18% des enfants de 6 à 9 ans.

Un lien a été démontré avec le Bisphénol A par une équipe de l'INSERM en 2013 : Sylvie BABAJKO et Katia JEDEON.



Voir notre dossier ici

critères habituels car, avec eux, ce n'est pas la dose qui fait le poison !... Ceci nous oblige à changer de paradigme et c'est ce que je vais vous proposer de faire plusieurs fois au cours de cette formation...

Bien sûr, nous passerons en revue les différentes familles de perturbateurs endocriniens pour savoir où les trouver, comment les repérer, les éviter et surtout par quoi les remplacer.

Les conseils pratiques concernent les praticiens, à titre professionnel et à titre privé. Nous aborderons le choix :

- **Des produits utilisés pour :**
 - les soins et prothèses dentaires
 - les prescriptions médicales et l'hygiène bucco-dentaire
 - la stérilisation des instruments, la désinfection des surfaces et le nettoyage des locaux.
- **Des matériaux utilisés** pour la construction, l'isolation, la décoration des locaux, les normes BBC et leurs conséquences sur nos choix...
- **Des textiles :** vêtements, tissus d'ameublement...
- **Des cosmétiques**
- **Des aliments**

Avec toutes ces connaissances, je vous proposerai une autre vision de la santé : et si nous mettions tout en œuvre pour éviter d'être malade et d'empoisonner les autres, plutôt que de faire n'importe quoi au quotidien et de prier pour que la science invente « le remède miracle » ?...

Dr Elisabeth
Johan-Amourette

Inscrivez-vous à la formation PE dans votre région ici !

HYGIÈNE

« QU'EST-CE QUE VOUS ME CONSEILLEZ COMME DENTIFRICE DOCTEUR ? »



L'utilisation d'un dentifrice pour un brossage des dents 2 fois par jour pendant 2 minutes fait partie des recommandations actuelles pour conserver une bonne hygiène bucco-dentaire.

Très fréquemment, les patients nous demandent de les conseiller dans le choix de leur dentifrice.

Bien sûr nous savons leur indiquer le dosage en fluor adapté à leur âge ou à leur risque carieux, s'il leur faut plutôt un dentifrice pouvant participer à la stabilisation de leur parodontite ou traiter leur hypersensibilité dentinaire.

Mais au-delà de cet aspect soin, la lecture d'une liste INCI (voir la fiche pratique page suivante) et l'explication au patient que nous devrions leur fournir pour les conseiller - aussi bien sur les avantages que sur les risques potentiels à utiliser tel ou tel dentifrice - n'est pas chose aisée. On ne s'improvise pas chimiste ou toxicologue et nous-mêmes, chirurgiens-dentistes sommes très peu formés à la cosmétologie, ses réglementations et ses risques. Parfois, le patient, en tant que « consomm'acteur », s'est renseigné au préalable. Il ne sait pas ce qui est le plus adapté pour lui mais il sait ce qu'il ne veut pas !

Pour l'aider dans ses choix, il s'est développé plusieurs applications téléchargeables sur smartphones (« yuka », « quel cosmetic », « inci beauty », « clean beauty » ...).

Ces applis présentent leurs limites et ne peuvent se substituer à un conseil individualisé mais elles permettent au consommateur de se poser des questions, de s'informer de la nocivité des produits qu'il met en contact quotidiennement avec sa peau ou ses muqueuses. Elles sont donc un des maillons de la prévention par l'information.

APPLI

INTERVIEW DE LA CO-FONDATRICE DE L'APPLI CLEAN-BEAUTY

Parmi les applis aidant à choisir un cosmétique, il en est une qui ne se contente pas de scanner un code-barres mais décrypte scientifiquement la liste INCI : « Clean Beauty ».



Afin de comprendre les particularités de cette appli et du règlement cosmétique en général, le docteur Gagliolo, créatrice de l'application, co-fondatrice du laboratoire Officinea (un laboratoire de cosmétique « green »), docteur en pharmacie et cosmétologue, s'est prêtée au jeu de l'interview :

1/ Vous affirmez que le cosmétique est le produit de consommation le mieux contrôlé en France, pour quelles raisons ?

Oui, car chaque ingrédient est soumis au règlement européen 1223-2009. Ce règlement encadre les obligations à respecter avant et après la commercialisation des produits cosmétiques.

Le fabricant a l'obligation d'indiquer la totalité des ingrédients présents, même si son produit est le fruit d'un nouveau brevet. En revanche, il n'est pas obligé de donner les dosages. Il s'agit donc d'indications qualitatives et non quantitatives.

Aujourd'hui, notre environnement nous expose en permanence à de nombreux produits chimiques (air, eau, alimentation...) auxquels s'ajoutent les produits cosmétiques que nous mettons sur notre peau. Nous baignons en permanence dans une soupe de produits chimiques. On peut couramment estimer cette exposition quotidienne via les cosmétiques à 150 produits chimiques différents (que ce soit via le shampooing, produit de rasage, dentifrice, savon, crème de jour, parfum...). Ainsi, cette réglementation est une avancée majeure mais elle présente certaines limites. La principale est que l'utilisation ou la présence simultanée de ces ingrédients sur notre peau peut entraîner un « effet cocktail » ou cumulatif. On ne peut donc prévoir les conséquences de cette exposition.

2/ Quelle est la particularité de votre appli « clean beauty » ?

A partir de la photo de la liste des ingrédients présents sur le packaging. L'analyse de la liste identifie automatiquement les ingrédients sujets à controverse (ingrédients suspectés d'être des perturbateurs endocriniens, certains conservateurs sujets de préoccupations, agents irritants ou comédogènes, nanomatériaux) au sein de la communauté scientifique sur la base de la bibliographie

scientifique internationale indépendante, ainsi que les 26 ingrédients allergènes étiquetables (Règlement CE n° 1223/2009 annexe III).



3 / Après analyse, vous avez ciblé un top 5 des ingrédients controversés, quels sont-ils ?

- **BHT** (ButylHydroxyToluène-E321) : conservateur, antioxydant. Il est suspecté d'être perturbateur endocrinien et favoriser le développement de tumeurs chez les souris.
- **PEG** (PolyÉthylèneGlycol) : tensioactif, émulsifiant pour savons et gels hydroalcooliques. C'est surtout son mode de fabrication qui est controversé.
- **EDTA** (acide ÉthylèneDiamineTétraAcétique) : stabilisant, moussant = agent de chélation. Utilisé

lisé dans les shampoings, savons. Il est susceptible de se fixer définitivement dans l'organisme en complexant les métaux lourds, et participe donc au stockage de ceux-ci.

- **Phénoxyéthanol** : conservateur courant. Il est autorisé par l'ANSM à hauteur de 1% mais présente pourtant une toxicité avérée (neurotoxique, hépatotoxique, allergisant).
- **Paraffine liquide** : huile minérale, issue des résidus solides du pétrole. Elle est occlusive, aggrave ou prolonge l'acné, non biodégradable.

4 / Et dans les dentifrices, quels sont les principaux ingrédients controversés ?

- **Triclosan** : c'est un agent antibactérien classé perturbateur endocrinien probable. Il est également suspecté de favoriser le développement d'antibiorésistance.
- **Parabène** : conservateur antimicrobien. La plupart ont été interdits, mais il en reste 4 : Ethyl- Méthyl- Buthyl et Propyl-paraben.
- **Dioxyde de titane** : C'est surtout sa forme nanoparticulaire qui est toxique et cancérigène par inhalation. Il est couramment utilisé comme colorant blanc dans les dentifrices.

5 / Comment expliquez-vous que ces ingrédients soient encore présents dans nos cosmétiques ?

La réglementation sur les cosmétiques date de 1976, elle est à l'initiative de Simone Veil, suite à l'affaire du talc Morhange. Depuis, elle évolue sans cesse. Pour certains ingrédients pas assez vite, mais c'est très compliqué de prouver scientifiquement qu'un produit chimique est toxique pour la santé. Il faut une concordance des études épidémiologiques, toxicologiques animales et/ou humaines. Parfois, la source d'exposition a pu avoir lieu durant la vie fœtale de l'individu et la pathologie se manifestera à l'âge adulte. En 2020, la liste des allergènes à déclaration obligatoire va probablement passer de 26 à 82. Le triclosan a été totalement interdit dans les cosmétiques aux États-Unis et dans les produits de rasage en France mais pas encore dans les dentifrices et les solutions hydro-alcooliques (SHA) hospitaliers.

6 / Pour les produits affichant un écolabel bio, est-ce la garantie qu'il n'y a aucun ingrédient controversé ou allergène, une absence totale de risque pour le consommateur ?

Non. Si vous utilisez un cosmétique bio, vous pouvez être sûr qu'il ne contient ni huiles minérales (de synthèse), ni PEG (PolyÉthylèneGlycol), ni silicone. En revanche quelques conservateurs sont autorisés et la présence d'allergènes est possible, compte tenu de l'usage fréquent des huiles essentielles. Il existe plusieurs écolabels avec des garanties différentes. L'écolabel garantit un certain pourcentage d'ingrédients naturels et issus de l'agriculture biologique.

7 / En tant que consommateurs et professionnels de santé, à quelle organisation devons nous nous adresser si nous constatons qu'un produit cosmétique présente des effets indésirables ?

Vous pouvez les déclarer sur le site de l'ANSES (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail) ou auprès de la DGCCRF (Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes). Le recueil de ces événements indésirables permet de repérer, le cas échéant, les sujets nécessitant une évaluation sanitaire du risque en vue de recommandations et d'alerte aux autorités sanitaires et/ou au grand public.

Liens pour déclarer :

- ANSES :**
<https://www.anses.fr/fr/content/professionnels-signaler-un-evenement-sanitaire-indesirable>
- DGCCRF :**
<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/signalement-sante-gouv-fr/>

Dr Alice Baras



DENTIFRICE

FICHE PRATIQUE

LES DENTIFRICES

La liste INCI (International Nomenclature for Cosmetic Ingredients)

Les fabricants de produits cosmétiques ont l'obligation, selon le règlement cosmétique européen, d'afficher la liste des ingrédients sur leur emballage.

Cette liste doit suivre plusieurs critères réglementaires :

- Les ingrédients sont placés dans un ordre bien précis. On trouve en tête l'ingrédient le plus concentré et ainsi de suite jusqu'au moins concentré.
- Les composés sont mentionnés en latin (ingrédients naturels) et en anglais (ingrédients chimiques).
- Les colorants, naturels ou non, sont repérables par le sigle CI (Color Index) suivi d'un nombre à 5 chiffres. Par exemple pour le dioxyde de titane, on le retrouvera sous la dénomination : CI77891.

Qu'est-ce qu'il y a dans nos dentifrices ?

LA FORMULATION D'UN DENTIFRICE COMPREND DEUX PARTIES : DES EXCIPIENTS ET DES PRINCIPES ACTIFS.

Parmi les excipients :

- **Agents polissant (30 à 50% de la formule)** : Ils ont pour rôle d'éliminer la plaque bactérienne et les colorations des surfaces dentaires (ex : carbonate de calcium, bicarbonate de sodium, silice...)
- **Agents moussants** (ex : sodium lauryl sulfate ...)
- **Agents humectant pour obtenir de la fluidité** (ex : PEG ...)
- **Agents épaississants pour ajuster sa consistance et agents filmogènes**
- **Arômes** : d'origine synthétique ou naturelle (huiles essentielles)
- **Conservateurs** (ex : Phénoxyéthanol, méthylparabène de sodium...)
- **Colorants** (ex : dioxyde de titane...)
- **Régulateurs de pH**

Parmi les principes actifs :

- **Agents antibactérien à large spectre** (Chlorhexidine, hététidine, triclosan, eugénol, fluorures...)
- **Agents anticaries**
- **Agents anti hypersensibilité**
- **Agents blanchissants**
- **Agents antitartre**
- **Agents anti halitose**

Source : Clergeau-Guerithault S, Bloch-Zupan A, Bourgeois D. Les dentifrices. Commission des dispositifs médicaux de l'Association Dentaire Française. Paris: Association Dentaire Française; 2002. 63 p. (Dossiers ADF, 2106 - 7031) et la thèse du Docteur Gianni Caruba présentée pour le diplôme d'Etat de docteur en chirurgie dentaire-Les dentifrices commercialisés en grandes et moyennes surfaces : aide au choix du patient -2017



Prévention et écoresponsabilité :

Lors d'une première consultation, un rendez-vous de contrôle ou avant la mise en route d'un long plan de traitement, pensez à rappeler à votre patient qu'il doit venir au cabinet avec sa brosse dents et le dentifrice qu'il utilise couramment.

Cette action aura 3 avantages :

- 1- Cela valorisera le patient dans son éducation thérapeutique et le confortera dans l'idée que le matériel qu'il utilise a une importance dans la préservation de sa santé bucco-dentaire.
- 2- Cela vous évitera de devoir lui fournir une brosse à dents jetable, qui remplira la poubelle sitôt le patient sorti. Quand on peut éviter l'usage unique, il ne faut pas s'en priver.
- 3- Cela permettra de vérifier que la composition du dentifrice est adaptée à son risque carieux ou sa pathologie éventuelle, que la souplesse et la tête de la brosse à dents sont adaptés à la dentition du patient. Vérifier également qu'il n'oublie pas les espaces interdentaires.

Quelques repères pour choisir un dentifrice ?

- **Rappeler que le plus important dans le brossage, c'est l'action mécanique qui désorganise le biofilm.**
- **Limiter au maximum la liste des ingrédients :** « le moins, le mieux » !
- **Bannir tous colorants qui n'ont aucun intérêt** pour un dentifrice (souvent présenté sous la forme CI+ 5 chiffres ou E+3 chiffres/ ex : pour le dioxyde de titane : CI 77891 ou E171)
- **Eviter les allégations** « dentifrices blancheur » souvent trop agressifs et ne pas se soumettre aux diktats du paraître.
- **Préférer des ingrédients naturels**, la présence des écolabels peut aider dans ce choix. Attention toutefois les garanties varient selon le label.
- **Le consensus actuel est d'adapter le dosage en fluor en fonction de l'âge du patient et l'évaluation de son risque carieux** selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS)
- **Un dentifrice n'est pas un produit « miracle »**, le bon sens sera de rappeler par exemple et selon le cas que pour éviter les caries, on diminue le sucre ; pour avoir une bonne haleine, on brosse même la langue ; pour éviter les tâches, on arrête le tabac.... Bien sûr en toute bienveillance, ou l'on pourrait nous accuser de stigmatiser le patient.
- **Et pour les patients qui souhaitent tout contrôler et faire leur dentifrice en mode « Do It Yourself » (DIY)**, leur rappeler qu'un ingrédient naturel n'est pas forcément un ingrédient sans risque (manipuler les huiles essentielles avec précaution) et les mettre en garde contre un usage trop fréquent du bicarbonate de soude, celui-ci est souvent présent dans les recettes (comme c'est le cas dans la recette ci-contre) mais présente une abrasivité trop importante (Relative Dentine Abrasivity (RDA) doit être inférieur à 40).

La réglementation des dentifrices cosmétiques :

Les dentifrices cosmétiques ne nécessitent pas d'autorisation de mise sur le marché (AMM). Ils sont en vente libre en grandes surfaces, pharmacies ou parapharmacies. Cependant, ils doivent répondre à des exigences législatives et réglementaires (règlement européen 1223-2009).

Selon l'Agence de Sécurité Nationale du Médicament et des produits de santé (ANSM), un produit cosmétique est défini comme « **toute substance ou tout mélange destiné à être mis en contact avec les parties superficielles du corps humain ou avec les dents et les muqueuses buccales en vue, exclusivement ou principalement, de les nettoyer, de les parfumer, d'en modifier l'aspect, de les protéger, de les maintenir en bon état ou de corriger les odeurs corporelles** ».

L'arrêté du 6 février 2001 paru au Journal Officiel n° 46 du 23 février 2001a dressé une liste des agents conservateurs et des colorants que peuvent contenir les produits cosmétiques ainsi que leurs concentrations autorisées. Notamment, **un dentifrice cosmétique ne peut pas présenter une concentration en fluor de plus de 0,15 % soit plus de 1500 ppm et une concentration en Chlorhexidine supérieure à 0,3 %.**



Téléchargez cette fiche pratique ici

La liste des dentifrices commercialisés soumis à Autorisation de Mise sur le Marché (AMM)

(source ANSM, mise à jour 11/02/2019) :

- DURAPHAT 500 mg/100 g, pâte dentifrice.
- FLUOCARIL BI FLUORE 250mg menthe, gel dentifrice.
- FLUOCARIL BI FLUORE 250mg menthe, pâte dentifrice.
- FLUODONTYL, 1350 mg, pâte dentifrice.
- FLUOSELGINE, pâte dentifrice.
- HEXTRIL 0,1 POUR CENT, pâte dentifrice.
- SELGINE, pâte dentifrice.

Selon le code de la Santé Publique, sont soumis à AMM, les compositions « (...) possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines (...) exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique. »

PRATIQUE !

La liste des dentifrices avec ou sans dioxyde de titane, éditée par InfoConso.org



Téléchargez la liste ici

VOYAGE

LE RAID DES ALCYIA -> LE 6 JUILLET 2019

Depuis plus de 10 ans l'association « les 3 vents » (www.les3ventshautescorbieres.com) organise le trail cathare dans le massif des corbières et soutient une petite fille, Alycia (12 ans aujourd'hui), atteinte du syndrome de Rett.

Le syndrome de Rett est une maladie génétique rare se développant chez le très jeune enfant, principalement la fille, et provoquant un handicap mental et des atteintes motrices sévères.

Au fur et à mesure des années, Béatrice Fabre l'organisatrice de ce trail a tissé des liens très forts avec Alycia et sa famille. Forte de son expérience dans les activités de pleine nature (www.aue-cathare-evasion.com) elle décide de soutenir la petite fille en organisant le 6 juillet 2019 le 1^{er} raid des Alycia

Ce Raid n'est pas un Raid « Power Girls » il est destiné en partie aux filles car la cause pour laquelle il a été créé, lutter contre « Le syndrome de Rett », est une maladie qui touche à 99% des filles et seulement à 1% les garçons.

C'est la raison pour laquelle il sera aussi ouvert aux hommes mais déguisés en filles pour jouer le jeu... juste un accessoire fera l'affaire!

Ça permet à un plus grand nombre d'entre vous de participer à ce Raid Solidaire !

Ne pas se prendre au sérieux et continuer à sourire et à soutenir notre petite « Princesse Alycia »...

Vos participations seront intégralement reversées pour l'aider dans son quotidien et faire reculer la maladie.

Le tout se déroulera dans le village de



Duilhac-sous-Peyrepertuse et toutes les activités sur corde sur le Château de Peyrepertuse !!!!

Vous aurez la chance d'évoluer dans ce site d'exception qui on l'espère fera bientôt partie du patrimoine Mondial de l'UNESCO!!!!

Alors on vous attend nombreux et réservez votre date car ça va être une journée exceptionnelle pleine d'émotions en tous genres!!!!

Ce Raid multi activités « Tout Niveaux » se fera en équipe de 2 à partir de 12 ans mais les mineurs devront impérativement être en équipe avec un adulte

Il n'y aura pas de chrono car le but n'est pas là mais vous pourrez le faire à votre guise tranquille ou à fond, le but est aussi de se surpasser pour Alycia!!!

Ces activités pourront être faites dans l'ordre que vous voulez à partir du moment où vous validez toutes les activités, vous pourrez même une fois terminé votre Raid refaire des activités dans la limite du temps restant.

Les activités :

- **Course à pied ou marche** c'est comme vous voulez ou comme vous pouvez!
- Tyrolienne
- Mini via ferrata
- Descente en Rappel du Château de Peyrepertuse
- VTT
- Tir à l'Arc
- Orientation chasse au trésor questions sur les citadelles du vertige

Dr Nathalie Richard

Plus d'information sur notre site

Inscrivez-vous ici !



Suivez-nous !

 Pour lire l'article



Choralis Mutuelle Le Libre Choix, dans la lettre n°20 article de Nathalie Ferrand : La prévention bucco-dentaire au 21^{ème} siècle Vision et proposition du SFCD

 Pour lire l'article



Dental Tribune Édito de Marc Rosemont

 Pour lire l'article



L'Information Dentaire n°4 du 30 janvier 2019 Article de Karen Taieb sur le carrefour sociétal ADF, un congrès engagé ! Cette année, les violences faites aux femmes ont été au cœur des débats

 Pour lire l'article



Rejoignez-nous en 2019 !

 Pour lire l'article



Dentoscope n°204 Interview de la vice-présidente de l'UFAD, le Dr Marie Brassat, cadre au SFCD depuis de nombreuses années

 Pour lire l'article



Grazia n° 480 de la semaine du 15 au 21 février : article « La galère du congé mat » de Clothilde CADU

 Pour lire l'article



Solutions Cabinet Dentaire décembre 2018 Article sur la féminisation de la profession

 Pour lire l'article



Dental Tribune Violence dans notre environnement en santé : du visible à l'invisible. Place et rôle du chirurgien-dentiste. Article sur le carrefour sociétal où Nathalie Delphin était conférencière

 Pour lire l'article



Solutions Cabinet Dentaire février 2019 Article 7 résolutions écoresponsables de Pauline Machard

ALORS CETTE ANNÉE VOUS ADHÉREZ AU SFCD ?

POUR S'ENGAGER POUR VOTRE PROFESSION. POUR PROMOUVOIR VOS VALEURS. POUR DÉFENDRE VOS DROITS. POUR SOUTENIR ET ÊTRE SOUTENU.

VOTRE BULLETIN DE COTISATION 2019 au SYNDICAT DES FEMMES CHIRURGIENS DENTISTES

- OUI ! J'adhère au SFCD en 2019**
- OUI ! Je soutiens le SFCD en 2019**

Nom : _____
 Prénom : _____
 Adresse : _____

 Ville : _____
 Code Postal : _____
 Tél : _____
 Fax : _____
 E-mail : _____
 Année de diplôme : _____ 1^{ère} année d'exercice : _____
 Mode d'exercice : _____

Je suis parrainé(e) par :

Nom : _____
 Prénom : _____

Tarifs d'adhésion annuelle

- Adhésion : 300 €
- Première année d'exercice : 100 €
- Etudiante : Gratuit
- Retraitée : 100 €
- Supporter chirurgien-dentiste : 300 €
- Supporter non chirurgien-dentiste : 100 €

Je joins un chèque libellé à l'ordre du SFCD à mon bulletin d'adhésion



Bulletin d'adhésion à retourner avec votre règlement à :

Secrétariat SFCD
Service Adhésion
18 rue Charles Portal, Bât. C1
81000 Albi



MON CADEAU DE BIENVENUE*

1 FORMATION GRATUITE SUR LE SITE sfcf.fr

*pour les primo adhérents(es) et primo supporters



Nous réservons une surprise aux parrains et aux marraines !



Les formations

pour toute l'équipe dentaire

- > Évolution des pratiques
- > Prévention des difficultés administratives
- > Prévention de pathologies du chirurgien-dentiste et de son équipe
- > Prévention environnementale

Le FFCD des formations dans votre région

Des formations, construites pour vous, en réponse à vos besoins

Formations et accompagnement dans l'exercice quotidien de votre profession

FORMATIONS PROCHAINES DATES

ATTENTION RÉSERVEZ VITE, DERNIÈRES PLACES DISPONIBLES !!

TOULOUSE	AFGSU	11,12 et 13 avril	pour vous inscrire cliquer ici
BORDEAUX	Le burn out du praticien libéral	6 juin	pour vous inscrire cliquer ici
GAP	TMS	6 juin	pour vous inscrire cliquer ici
TOULOUSE	Education à la santé et soins de prévention Perfectionnement	13 juin	pour vous inscrire cliquer ici
TOULOUSE	Perfectionnement en Naturopathie et Aromathérapie	13 juin	pour vous inscrire cliquer ici
TOULOUSE	Ecoresponsabilité	27 juin	pour vous inscrire cliquer ici



Le FFCD créé en 2007 est une association sans but lucratif

Toutes nos formations sont susceptibles d'être prises en charge par le FIF-PL pour les libéraux(ales) et par Actalians pour les salarié(e)s dans la limite du budget disponible

Retrouvez toutes nos formations ici

