

Respire^{N°} 38

HIVER 2018



DOSSIER

**TABAC : POURQUOI
ET COMMENT ARRÊTER ?**

ACTUALITÉS

4



- Evolution de l'accueil des assurés
- Les avis d'arrêt de travail non conformes

DOSSIER

6



- Tabac : pourquoi et comment arrêter ?
 - Peut-on dépister le cancer du poumon ?
 - Tabagisme et Polyarthrite Rhumatoïde (PR)
 - L'aide au sevrage tabagique

DU CÔTÉ DE L'ESPACE SANTÉ

11



- 6^e cabinet dentaire au centre médical de Lachambeaudie

L'ASP

10



- Aide à l'achat d'une prothèse capillaire
- Aide au Retour à Domicile après Hospitalisation (l'ARDH)
- Participation de la CCAS au Moi(s) sans tabac à la RATP

INFOS PRATIQUES

12



- Don du sang



Olivier SOULAINES
Directeur de la CCAS



En tant qu'assuré(e) de la CCAS, vous découvrirez sur la plaquette jointe à ce périodique qu'une partie des activités de votre Caisse sera déléguée à la MSA (Mutualité Sociale Agricole) à compter du 2 janvier 2019. Sont notamment concernés par cette évolution les prestations en nature, les accueils physique et téléphonique de la CCAS. Un article est de même consacré à ce sujet dans le présent numéro.

Dans le cadre de la campagne nationale *Moi(s) sans tabac*, la RATP s'est associée à la ligue contre le cancer pour inciter et accompagner ses salariés dans leur démarche d'arrêt du tabac, à travers des actions de prévention et de communication. C'est pourquoi, trois médecins de l'espace Santé se sont penchés sur la question afin d'apporter leur expertise, que ce soit en pneumologie, en rhumatologie ou en tabacologie. La CCAS a quant à elle financé des patches, gommes et pastilles distribués durant ce mois de novembre.

Soucieuse de son engagement en matière d'action sociale et de prévention, votre Caisse contribue financièrement à d'autres prestations.

Il en va de même du côté de l'Espace santé qui s'est doté d'un sixième cabinet dentaire au centre médical de Lachambeaudie, afin de vous apporter les meilleurs soins et réduire les délais d'attente.

L'année va bientôt se terminer et c'est l'occasion, pour les équipes de la CCAS et moi-même, de vous remercier de votre confiance et de vous souhaiter de belles réussites au cours de l'année à venir. A très bientôt dans le prochain numéro de *RESPIRE*.



Respire

N° 38 HIVER 2018

Édité par

la Caisse de Coordination
aux Assurances Sociales

Responsable de publication :

Olivier Soulaines

Responsable de rédaction :

Geneviève Charpentier

Ont contribué à ce numéro :

Christine Argelier,
Dr Christine Aurières,
Dr Agnès Bouchaud-Chabot,
Franciane Heems,
Nadine Goasguen,
Brigitte Heudelot-Cristal,
Dr Laurence Jabot-Lestang,
Marie-Pierre Jovet,
Marie Lecocq,
Abdelhadi Mahdjour,
Marie Peyronnet,
Christophe Puigventos

Réalisation : ●● ETHANE

Évolution de l'accueil des assurés

À compter du 2 janvier 2019, une partie des activités réalisées en interne à la CCAS sera déléguée à la MSA (Mutualité Sociale Agricole), opérateur d'assurance maladie obligatoire qui gère de façon globale la protection sociale des salariés et non-salariés agricoles (ayants droit et retraités).

Cette délégalation de gestion a pour objectif d'améliorer l'efficacité de gestion de la CCAS, afin d'équilibrer les frais de fonctionnement de la Caisse sur le risque maladie. Les textes régissant les spécificités de la CCAS comme organisme de sécurité sociale intégré à l'entreprise ne sont pas remis en cause. Les prestations servies aux assurés sont maintenues. Le régime spécial d'assurance maladie n'est pas modifié.

> Les activités déléguées concernent :

- ➔ le traitement des remboursements des frais de santé,
- ➔ l'ouverture des droits,
- ➔ le traitement des dossiers CMU-C,
- ➔ l'accueil téléphonique et l'accueil physique des assurés sur ces sujets.

Les activités déléguées restent réalisées sous la responsabilité et le contrôle du Directeur de la CCAS et du Responsable de la Comptabilité.

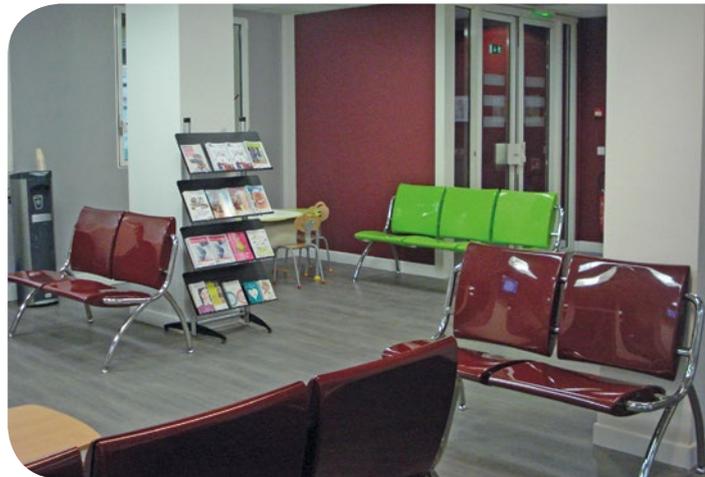
Une diversité territoriale des accueils physiques de nos ressortissants

> Pour les remboursements des frais de santé, la gestion des droits, les dossiers CMU-C, les assurés de la CCAS seront accueillis par des conseillers en Ile-de-France :

- ➔ Dans les agences de la MSA Ile-de-France le lundi de 14h à 17h, du mardi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 17h.
 - ➔ MSA de Meaux
 - ➔ MSA de Provins
 - ➔ MSA de Le Mée-sur-Seine
 - ➔ MSA de Rambouillet
 - ➔ MSA de Mantes-La-Jolie
 - ➔ MSA d'Étampes
 - ➔ MSA de Gentilly
 - ➔ MSA de Cergy-Pontoise.

La liste complète et les adresses des agences MSA Ile-de-France figurent sur le site www.ccas-ratp.fr et sur la plaquette d'information jointe à la revue *RESPIRE*.

- ➔ Dans ces agences, les assurés disposeront :
 - ➔ d'une boîte de dépôt de documents
 - ➔ d'une borne libre-service pour accéder au site www.ccas-ratp.fr
 - ➔ d'une borne carte Vitale.



- ➔ Dans les locaux de la Mutuelle du Personnel Groupe RATP - Gare de Lyon les mardi, mercredi et jeudi, de 10h à 13h et de 14h à 17h. Les assurés pourront déposer leurs documents à l'accueil et disposeront d'une borne carte Vitale.
- ➔ Un accueil de premier niveau est également disponible dans 144 agences de la MSA en Province. La carte des adresses des agences MSA Province est accessible sur le site www.ccas-ratp.fr
- ➔ Dans ces 144 agences, les assurés seront guidés sur le site www.ccas-ratp.fr :
 - ➔ accès au dossier personnel
 - ➔ accès aux téléservices

Ils disposeront également d'une borne carte Vitale.

> Les services suivants sont maintenus à la CCAS, 30 rue Championnet, 75018 Paris :

- ➔ Médecine Conseil
- ➔ Action Sociale et Prévention
- ➔ Prestations en Espèces.

Une évolution de l'adresse interne de la CCAS

> A compter de décembre 2018, l'ensemble des courriers destinés à la CCAS doit être adressé par courrier interne RATP à :

- ➔ CCAS RATP, code LAC GTLY.

> L'adresse postale externe ne change pas :

- ➔ CCAS RATP, 30 rue Championnet, 75018 Paris.

Et toujours à la disposition des assurés

Le site www.ccas-ratp.fr sur lequel les assurés accèdent aux brochures d'information, à leur espace personnel, aux téléservices et à la FAQ (questions réponses). Avec la technologie responsive, il est possible d'accéder au site depuis sa tablette, son smartphone ou son ordinateur.

> L'accueil téléphonique pour tous les services de la CCAS est accessible par :

- ➔ le numéro interne 60 334
- ➔ le numéro externe 01 58 76 03 34.





TABAC : pourquoi et comment arrêter ?

Peut-on dépister le cancer du poumon ?

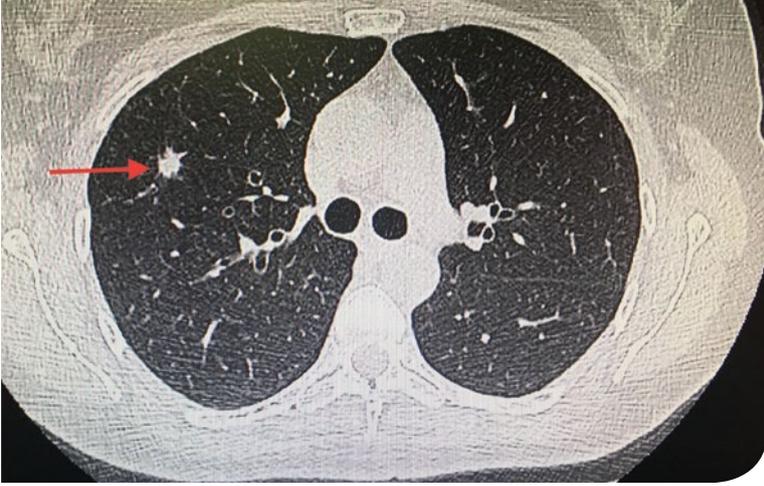
➔ par le Dr Laurence JABOT-LESTANG, pneumologue



Le cancer du poumon est la première cause de décès par cancer dans le monde avec près de deux millions de nouveaux cas par an.

En France, c'est une des tumeurs les plus fréquentes chez l'homme mais aussi chez la femme (aux deuxième et troisième rangs) avec respectivement 32 300 et 16 800 nouveaux cas par an. C'est un cancer dont le pronostic est sombre puisque 5 ans après le diagnostic, moins d'un malade sur six est encore en vie (31 000 décès annuels).

Le tabagisme est le facteur de risque le plus important. Le risque de cancer du poumon augmente de façon exponentielle avec la durée d'exposition au tabac. Il existe d'autres facteurs de risque, comme l'amiante, les hydrocarbures polycycliques aromatiques, les rayonnements ionisants, l'arsenic, ...



Le *dépistage* consiste à effectuer un ensemble de tests au sein d'une population apparemment saine, afin de dépister une affection latente à un stade précoce, afin d'en améliorer le pronostic.

> Pour réaliser un dépistage efficace, il faut disposer d'un bon test. Un test n'est jamais parfait :

► il donne toujours des **faux positifs** (le test est positif alors que la personne n'est pas malade) et des **faux négatifs** (le test est négatif alors que la personne est malade). Un test de dépistage ne doit pas avoir trop de faux négatifs (le dépistage est inefficace) ni trop de faux positifs (le surcroît d'examens complémentaires peut être dangereux et coûteux, chez des personnes qui ne sont en fait pas malades et ne se plaignent de rien). Pour dépister le cancer du poumon, le test doit donc permettre la recherche et la mise en évidence de lésions pulmonaires avant l'apparition des premiers signes fonctionnels ou cliniques.

► Il n'y a pas actuellement de dépistage organisé du cancer du poumon chez les personnes fumeuses ou anciennement fumeuses. Plusieurs études sont en cours ou ont évalué le dépistage du cancer du poumon en Europe et aux Etats-Unis. Aucune d'entre elles n'a encore permis de conclure sur l'attitude à avoir pour le dépistage du cancer du poumon dans la population à risque chez les fumeurs (ou ex-fumeurs depuis moins de 15 ans). Une des principales préoccupations est le rapport coût/efficacité avec des données actuellement contradictoires dans les différentes études.

► L'examen de référence est le scanner thoracique à faible doses d'irradiation, mais il faut encore standardiser la réalisation du scanner, l'interprétation et la prise en charge des anomalies. La dose de rayons X doit en effet être la plus faible possible, l'examen étant amené à être répété dans le cadre d'une stratégie de dépistage, tout en permettant une analyse correcte des images. Jusqu'à 90 % des anomalies observées au scanner sont des faux positifs (l'anomalie n'est pas cancéreuse).

► Au vu des données, la Haute Autorité de Santé (HAS) ne recommande pas actuellement d'effectuer un dépistage du cancer du poumon par scanner faible dose. En effet, il a été considéré que les inconvénients de ce dépistage sont nombreux (complications liées à l'exploration des positifs, importance des taux de faux positifs) alors que ses bénéfices sont aujourd'hui incertains.

► Bien différente est la situation dans le cas du suivi amiante. Le dépistage a été mis en place avec un scanner tous les 5 à 10 ans en fonction de l'intensité de l'exposition. Ce dépistage cherche toutes les pathologies liées à l'amiante : les plaques pleurales, les épaissements pleuraux, les pathologies interstitielles pouvant évoquer une asbestose, le cancer du poumon. La réalisation d'un scanner thoracique est proposée aux personnes ayant été exposées à l'amiante de manière active pendant une durée minimale cumulée de un an avec une latence minimale de trente ans pour les expositions intermédiaires et de vingt ans pour les expositions fortes.

EN CONCLUSION, aucun dépistage systématique du cancer du poumon n'est actuellement proposé, car aucune méthode n'a encore fait la preuve de son intérêt. Il ne faut surtout pas oublier l'intérêt de la prévention avec l'incitation au sevrage tabagique, sa prise en charge et son accompagnement ainsi que la sensibilisation de la population à risque.

Tabagisme et Polyarthrite Rhumatoïde (PR)

par le Dr Agnès BOUCHAUD-CHABOT, *rhumatologue*

Tabagisme et survenue de la PR

Le tabagisme est un des principaux facteurs de risque dans l'apparition de la polyarthrite rhumatoïde. Chez un fumeur, la production des anticorps anti-protéines citrullinées, qui sont corrélés à la sévérité de la PR, est plus importante que chez un non-fumeur.

Tabagisme et activité de la PR

Alors que le tabagisme passif ou arrêté ne semble pas avoir d'influence sur l'activité de la maladie, il n'en est pas de même du tabagisme actif. En effet, que la polyarthrite soit débutante ou installée, la poursuite du tabac est associée à une inflammation articulaire et générale plus importante avec davantage d'articulations gonflées. Comparativement aux non-fumeurs, les marqueurs biologiques et immunologiques de l'inflammation sont augmentés.

Des études portant sur des PR récentes suggèrent un lien entre un tabagisme actif et le degré de destruction articulaire. Les fumeurs ont une aggravation radiologique plus rapide.

Tabagisme et sévérité de la PR

Le tabac est un facteur qui semble contribuer à l'apparition de manifestations extra-articulaires en particulier pulmonaires (nodules, pneumopathie interstitielle diffuse).

Il augmente le *risque infectieux* qui est déjà plus élevé que dans la population générale du fait des traitements (surtout les corticoïdes), de l'âge des patients, des éventuelles pathologies associées (diabète). Il altère les mécanismes de défense immunitaire de manière prolongée. En cas d'opération, le tabagisme double pratiquement le risque d'infection mais le risque est nettement diminué si la consommation de tabac est interrompue trois mois avant une procédure opératoire.

Le risque de *mortalité* est 1,5 à 3 fois plus élevé dans la PR comparativement à la population générale. L'excès de mortalité est expliqué en partie par le tabagisme actif avec un risque de décès multiplié par 2 chez les fumeurs comparativement aux non-fumeurs et aux anciens fumeurs. Ce risque de mortalité est lié à la survenue plus fréquente d'événements cardiovasculaires et de cancers du poumon.

Impact du tabac sur la réponse aux traitements

La réponse au méthotrexate a été étudiée : il ne semble pas y avoir d'impact d'un tabagisme ancien, ni de l'importance de la consommation tabagique. En revanche, avec les anti TNF qui sont des traitements biologiques, le tabagisme actif est associé à une moindre réponse et à des taux plus faibles de rémission.

Impact de l'arrêt du tabac sur le devenir de la PR

Compte tenu des données précédemment exposées, on conseille aux fumeurs ayant un rhumatisme inflammatoire chronique d'arrêter de fumer. Cependant, que ce soit dans la PR récente ou installée, l'arrêt du tabac chez les fumeurs actifs ne semble pas modifier l'activité de la maladie, y compris à long terme, comparativement aux malades qui poursuivent la consommation tabagique.

Le rôle néfaste du tabac sur le cœur et les poumons est bien connu, mais son effet dans la survenue et l'aggravation de certains rhumatismes l'est beaucoup moins. Pourtant, tabac et polyarthrite rhumatoïde (PR) font mauvais ménage.

Le tabac augmente la fréquence de survenue de la PR et est susceptible d'avoir un impact sur le devenir du rhumatisme, notamment sur l'activité et la sévérité de la maladie ainsi que sur la réponse au traitement.

EN CONCLUSION, fumer ne semble pas modifier la progression de la maladie ni l'importance de l'impotence fonctionnelle, mais le tabac influence indiscutablement le déclenchement de la polyarthrite. La réponse au traitement, en particulier les nouveaux traitements biologiques, est moins bonne chez le fumeur. L'arrêt du tabac est un enjeu important car chaque année d'arrêt réduit le risque de survenue de manifestations extra-articulaires, notamment broncho-pulmonaires, d'infections sévères et de surmortalité d'origine cardiorespiratoire ou maligne (cancer du poumon).

L'aide au sevrage tabagique

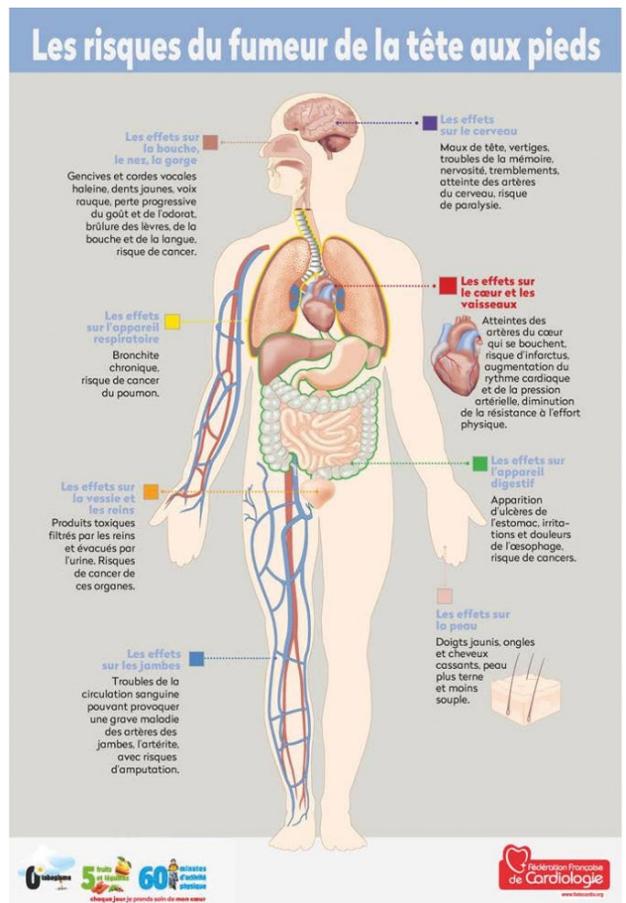


➔ par le **Dr Christine AURIERES**, *tabacologue*

Un million de fumeurs en moins entre 2016 et 2017 ! Cette baisse est la conséquence des mesures récentes contre le tabagisme. Pourtant, on entend souvent : « fumer est un plaisir, cela me détend » « j'ai peur de grossir » ; « je n'ai pas de volonté, je n'y arriverai jamais », ... Toutes ces pensées sont de véritables obstacles au sevrage, mais l'ambitieux objectif est de passer en dessous de 20 % de fumeurs quotidiens d'ici 2024 et de parvenir à la « première génération d'adultes sans tabac » d'ici 2032.

Le tabac a un grand pouvoir addictif et de manière rapide (32 % des consommateurs sont dépendants), plus que l'héroïne, la cocaïne ou l'alcool. C'est pour cette raison qu'**arrêter de fumer seul n'est pas simple pour une proportion significative de fumeurs.**

Le tabagisme résulte d'une rencontre entre une substance psychoactive, le tabac, et un individu prédisposé à la dépendance. L'installation de la dépendance est d'autant plus rapide que l'initiation au tabac est précoce. La **nicotine** est la substance la plus impliquée dans la survenue de la dépendance pharmacologique. Elle crée au niveau du système nerveux central une libération de diverses substances qui contribuent à la sensation de plaisir, de détente, stimulent l'éveil et les performances, agissent sur la régulation de l'humeur, de l'anxiété et l'appétit. Cette rapidité entre le geste de fumer et les sensations agréables ressenties augmente l'effet renforçateur positif de la cigarette. Le fumeur va avoir envie de reproduire ce comportement pour ressentir ses effets agréables et éviter les signes de sevrage. Et pourtant, compte tenu des effets néfastes sur la santé (figure), de nombreux fumeurs souhaitent arrêter.





La substitution nicotinique a pour but de réduire les signes cliniques de manque : pulsions à fumer, irritabilité, agressivité, sentiment de frustration, anxiété, insomnie, fringales... Il existe deux voies d'absorption des substituts : transdermique (timbres ou patches), buccale (gommes à mâcher, comprimés à sucer...). Ces substituts permettent un sevrage progressif sur plusieurs mois et doublent voire triplent les chances d'arrêt à un an. Il n'existe pas de contre-indication à leur utilisation mais elle doit se faire sous contrôle médical, notamment chez les femmes

enceintes ou qui allaitent. La durée du traitement par substituts nicotiniques est variable, de quelques semaines à six mois environ. En pratique, prendre un traitement substitut nicotinique augmente les chances de réussite dans 50 % à 70 % des cas. Dans certaines situations et en deuxième intention, le médecin peut avoir recours à d'autres médicaments par voie orale pour aider le sevrage tabagique.

Consultation tabacologie : aide au sevrage

> Entretien clinique

Le professionnel de santé, médecin ou non, écoute la demande du fumeur, l'interroge et l'informe sur les possibilités d'accompagnement. Plusieurs aspects sont évalués dans le cadre de cette consultation : la motivation, la quantification du tabagisme, le degré de dépendance nicotinique, la dépendance psychologique, la présence ou non de dépendance associée (alcool, cannabis). De manière plus globale, on évalue le retentissement du tabac avec la présence éventuelle d'autres maladies. Cette évaluation permet de proposer une stratégie de sevrage personnalisée.

> Les effets bénéfiques du sevrage interviennent presque immédiatement :

- 24 heures après la dernière cigarette, le risque d'infarctus du myocarde diminue déjà,
- 2 semaines à 3 mois après, la toux et la fatigue diminuent, on récupère du souffle,



> Le sevrage

Le sevrage est d'autant plus efficace qu'il est précoce. Pour y parvenir, plusieurs stratégies thérapeutiques sont possibles.

➔ Arrêt du tabac SANS traitement médicamenteux

52,3 % des tentatives d'arrêt se font sans aucune aide. Pour ceux qui choisissent une aide, le vapotage est le moyen le plus populaire avec 26,9 % des tentatives, loin devant les substituts nicotiniques qui représentent 18,3 %. La pratique régulière d'une activité physique est recommandée ainsi qu'une alimentation équilibrée. D'autres approches comme la sophrologie, l'acupuncture, l'hypnose peuvent offrir une alternative de soutien dans cette période d'apprentissage de la vie sans tabac.

➔ Arrêt du tabac AVEC traitement médicamenteux

Le traitement est prescrit en fonction de l'entretien clinique et de la dépendance nicotinique du fumeur. La meilleure stratégie d'aide au sevrage est la prescription de substitut nicotinique associant un timbre transdermique et une forme orale. La loi du 26 janvier 2016 autorise l'ensemble des professionnels de santé (médecins mais aussi sages-femmes, médecins du travail, infirmiers, chirurgiens-dentistes, masseurs kinésithérapeutes) à prescrire les traitements nicotiniques.

- 1 an après, le risque d'infarctus diminue de moitié.
- Après 10 à 15 ans, l'espérance de vie redevient identique à celles des personnes n'ayant jamais fumé.

Une fois le sevrage réalisé, le second objectif est de prévenir la rechute grâce à un suivi régulier pendant plusieurs mois, qui encourage la dynamique de la vie sans tabac avec de nouveaux comportements gagnants pour sa santé.

EN CONCLUSION, le tabagisme est un enjeu majeur de santé publique. Un ensemble de dispositifs permet aux fumeurs de sortir de cette dépendance. Le plan « Priorité prévention », présenté le 26 mars 2018, permet aux traitements substituts nicotiniques d'être remboursables à 65 % par l'Assurance Maladie. Le remboursement des substituts nicotinique est valorisé et devient plus simple, plus accessible, et plus pratique. Enfin, le forfait de 150 € par an est maintenu jusqu'au 31 décembre 2018. L'initiative « MOI (S) SANS TABAC » est reconduite en novembre 2018, c'est le moment de consulter un tabacologue pour vous aider à arrêter de fumer.

Aide à l'achat d'une prothèse capillaire

➔ par **Marie-Pierre JOVET**, *Coordinatrice au pôle Action sociale*

Que l'on soit homme ou femme, les cheveux constituent un symbole de séduction, et leur perte est souvent source de nombreux complexes. La perte de cheveux peut même représenter un véritable traumatisme, notamment chez la femme. Elle peut-être passagère, progressive, ou définitive. Les causes sont nombreuses : maladie ou accident, brûlure, chirurgie, ... (en sont exclues l'alopecie androgénique héréditaire et la perte de cheveux due à l'âge).

Le service Action sociale de la CCAS vous apporte son aide en attribuant un forfait **dans la limite de 800 €**, après remboursement de la part obligatoire et de votre mutuelle. Pour en bénéficier, il suffit d'envoyer vos décomptes de remboursement, accompagnés d'un courrier et d'une photocopie de la facture. L'anonymat et la confidentialité sont garantis.

N'hésitez plus à franchir la porte pour en parler.
Contactez-nous au 01 58 76 45 96



L'Aide au Retour à Domicile après Hospitalisation (l'ARDH)

➔ par **Brigitte HEUDELOT-CRISTAL**, *responsable de l'Action sociale et prévention*

L'ARDH est une aide financière de courte durée destinée à prendre en charge une partie du coût des services mis en place durant la période de convalescence, à votre domicile, faisant suite à une hospitalisation (séjour dans un établissement de soins, passage aux urgences, intervention en ambulatoire avec retour au domicile le soir-même, hospitalisation à domicile sous la supervision d'un établissement de santé, ...). C'est une aide forfaitaire attribuée sous conditions de ressources. Elle est octroyée sous forme de Chèques Emploi Service Universel (CESU) d'une valeur unitaire de 25 €*, **totalelement financés par la CCAS**, pour vos dépenses ponctuelles en faveur de votre maintien à domicile selon les plafonds ci-contre :

Cette aide ne se cumule pas avec le bénéfice de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA)

Plafonds maximum des ressources permettant de bénéficier de l'aide forfaitaire*

Ressources mensuelles pour une personne seule	Ressources mensuelles pour un couple
≤ à 2 952 €	≤ à 4 134

*Informations non contractuelles susceptibles de modifications.

N'hésitez pas à contacter les conseillers Action Sociale de la CCAS pour vous informer sur les modalités de constitution de votre dossier.



Participation de la CCAS au Moi(s) sans tabac à la RATP

«Moi(s)sans tabac» est une opération nationale d'accompagnement au sevrage tabagique, consistant à inciter et à accompagner les fumeurs dans une démarche d'arrêt du tabac, via des actions de communication et de prévention.

A ce titre, des demi-journées consacrées à cette campagne ont été mises en place dans différents sites de la RATP. Les salariés souhaitant s'inscrire dans la démarche d'arrêt du tabac ont pu échanger avec des infirmières et des médecins

qui, au terme de leur entretien leur ont, d'une part prescrit des substituts nicotiques, et d'autre part offert des patchs, gommages ou pastilles financés par la CCAS.



Bienvenue dans le 6^e cabinet dentaire du centre médical de Lachambeaudie



par **Christine ARGELIER**, responsable du Pôle de Lachambeaudie

Le centre médical de Lachambeaudie abrite depuis début octobre un 6^e cabinet dentaire, structure souhaitée afin d'améliorer l'offre de soins dentaires et réduire les délais de rendez-vous notamment en stomatologie. Avec l'augmentation du nombre de fauteuils dentaires à 18 sur l'ensemble de ses centres médicaux, l'Espace santé réaffirme son choix de mieux répondre aux enjeux de prise en charge de ses patients en odontologie. Ce nouveau cabinet répond aujourd'hui à la fois à une demande de soins dentaires en progression constante et au volume croissant de l'activité de stomatologie.

Une demande de soins en progression constante

Le plateau technique dentaire de Lachambeaudie a pour but d'apporter une réponse adaptée aux besoins en soins dentaires des agents de l'entreprise, en proposant une prise en charge complète et en facilitant l'accès aux soins.

Une réorganisation possible des surfaces sur le site

Le déplacement de la salle d'attente pour améliorer la confidentialité, et la mise en service de la climatisation sur ce secteur du bâtiment ont permis la création du nouveau cabinet dentaire.

QUELQUES CHIFFRES-CLÉS

En soins dentaires sur les 9 premiers mois 2018 :
+1,5 % de fréquentation,
soit près de 350 consultations supplémentaires

En stomatologie, en 2017 :
+13,37 % de fréquentation.

En 2018 : la hausse se poursuit avec +4,2 %
de consultations supplémentaires

**Des délais en constante diminution pour
les rendez-vous** d'extraction dentaire :
49 jours en 2017, 31 jours en 2018,
une amélioration à poursuivre

Un travail d'équipe et une collaboration efficace entre les différents acteurs du projet

En associant le personnel médical et paramédical dans le projet, en alliant l'expérience des uns et l'expertise des différents partenaires, ce nouveau cabinet dentaire est une réussite totale, tant sur le plan humain que sur la réalisation technique. Cette superbe coopération a permis la réalisation des travaux tout en maintenant l'activité des autres cabinets dentaires.

LACHAMBEAUDIE, FORMIDABLE OUTIL POUR LES SOINS DENTAIRE

RDC → service d'imagerie médicale avec panoramique dentaire et scanner Cone Beam

3^e étage → plateau dentaire avec :

- 2 fauteuils dentaires dédiés aux soins conservateurs
- 2 fauteuils dentaires dédiés à l'activité de prothèse
- 1 fauteuil dentaire dédié à la stomatologie

Et le nouveau cabinet dentaire qui permet de réaliser tout type d'activité dentaire, avec d'ores et déjà des vacations de stomatologie permettant de réduire les délais de rendez-vous.

Avec toujours comme objectif

- une prise en charge globale personnalisée,
- un parcours du patient au cœur de l'organisation des soins.

> Le nouveau cabinet dentaire reflète les objectifs de l'Espace santé, tant sur plan de la prise en charge des patients, que sur celui de la qualité des soins :

- un accueil téléphonique et physique pour la prise de rendez-vous,
- la prise en charge des patients en situation d'urgence,
- la prise en charge des patients par une équipe pluridisciplinaire compétente et expérimentée (chirurgiens-dentistes, stomatologues et assistantes dentaires),
- des équipements de dernière génération et des conditions d'hygiène et d'asepsie conformes aux règles de bonnes pratiques et aux précautions en vigueur pour des actes parfois invasifs,
- de l'imagerie médicale au fauteuil avec des clichés rétro-alvéolaires réalisés par capteur numérique dentaire, panoramique dentaire et scanner dentaire 3D au service d'imagerie médicale.

Ce 6^e cabinet vient compléter l'organisation existante, l'objectif de l'Espace santé étant de proposer des services accessibles à toutes et à tous, une expertise solide sur les traitements dentaires et une réponse transparente à toutes les questions que peuvent se poser les agents.

Des soins de qualité, en toute sécurité, un accompagnement thérapeutique complet !

18 place Lachambeaudie, Paris 12^{ème}

Horaires d'ouverture :

du lundi au vendredi de 8h15 à 17h (16h le vendredi)

01 58 78 33 33

DE NOUVEAUX PRATICIENS À L'ESPACE SANTÉ



Dr Philippe GONCALVES LUIS,
médecin généraliste ostéopathe,
centre médical de Lachambeaudie



Dr Mélanie DECOBERT,
chirurgien-dentiste, centre médical
de Championnet



Dr Stéphane MANZO SILBERMAN,
cardiologue, centre médical
de Lachambeaudie

A NOTER LES DÉPARTS DES :

- Dr Virginie SIMON-BLANCAL
- Dr Anne MOROY
- Dr Nathalie CHEMLA
- Dr Sophie SPIRE
- Dr Christelle AGACHE
- Dr Grégoire CORDIER
- Dr Thierry DUPONT
- Dr Daniel QUINIOU



EFS
ÉTABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG
Du donneur aux patients

**JE DONNE MON SANG,
JE SAUVE DES VIES!**

DON DE SANG 2019

MAISON DE LA RATP (9h-14h)
Mercredi 30 janvier
Mercredi 15 mai
Mardi 27 et mercredi 28 août
Jeudi 7 novembre

RATP FONTENAY SOUS BOIS (9h-14h)
Jeudi 7 février
Mardi 25 juin
Jeudi 29 août
Jeudi 21 novembre

RATP DOBEL (9h-14h)
Mercredi 10 avril
Mercredi 9 octobre

ADSB

RATP

f t y i g

dondesang.efs.sante.fr

0 800 109 900

EFS
ÉTABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG
Du donneur aux patients

**JE DONNE MON SANG,
JE SAUVE DES VIES!**

Chaque année, 1 million de malades sont soignés grâce aux dons de sang. Il n'existe pas de produit capable de se substituer aux produits sanguins. Alors, mobilisons-nous !
Nous comptons sur vous !

Les 4 étapes pour donner son sang

La durée totale de ces étapes est d'environ une heure. Il est recommandé de ne pas venir à jeun et de bien boire avant et après le don.

Vous êtes accueilli(e) par un(e) secrétaire,

Vous passez un entretien pré-don afin de déterminer votre aptitude au don,

Le prélèvement dure de 7 à 10 minutes et permet de prélever entre 400 et 500 ml de sang,

Après votre don, vous restez sous la surveillance de l'équipe médicale dans l'espace repos où une collation vous est offerte. Après un don, il est important de boire beaucoup et manger.

LES CONDITIONS POUR DONNER SON SANG :

- Être âgé(e) de 18 à 70 ans.
- Être muni(e) d'une pièce d'identité avec photo (pour un premier don).
- Être reconnu(e) apte au don.
- Peser au moins 50 kg.
- Avoir un taux d'hémoglobine suffisant (si vous êtes nouveau donneur ou si votre dernier don date de plus de 2 ans, un dosage sera effectué).

DANS CERTAINS CAS, IL FAUT RESPECTER UN DELAI AVANT DE POUVOIR DONNER SON SANG :

- Après la fin d'un traitement par antibiotiques : **7 jours**
- Après des soins dentaires : **7 jours** (sauf soins de carie : 1 jour et à partir du 10 juillet sauf dentierage : 1 jour).
- Après un épisode infectieux : **14 jours** après l'arrêt des symptômes.
- Après un piercing ou un tatouage : **4 mois**.
- Après un voyage dans un pays où sévit le paludisme (malaria...) : **4 mois**
- Après une intervention chirurgicale : **4 mois**

f t y i g

Pour en savoir plus rendez-vous sur : dondesang.efs.sante.fr

dondesang.efs.sante.fr

0 800 109 900

VOTRE CAISSE ACCESSIBLE EN PERMANENCE



Toutes vos informations en ligne

Consultez en temps réel les actualités de votre Caisse et les téléservices propres à vos besoins.

www.ccas-ratp.fr



La CCAS est à votre écoute

Les conseillers du pôle Service vous répondent de 8h30 à 16h30, du lundi au vendredi.

Composez le 01 587 60334

