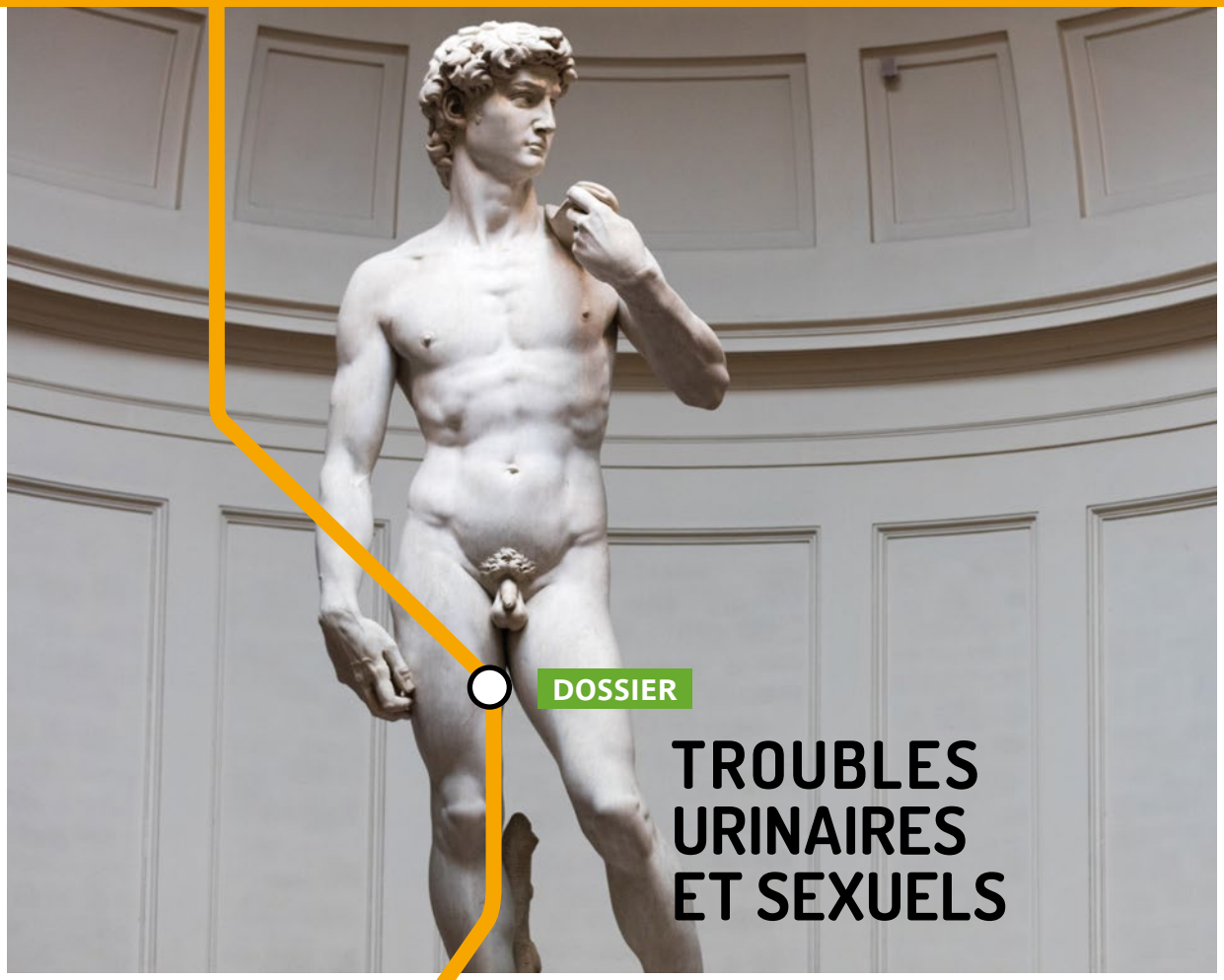
RATP

LE JOURNAL DE LA CAISSE DE COORDINATION
AUX ASSURANCES SOCIALES DE LA RATP

Respire N° 40

HIVER 2019



DOSSIER

TROUBLES URINAIRES ET SEXUELS

Caisse de Coordination aux Assurances Sociales de la Ratp

SOMMAIRE

ACTUALITÉS 4

- Remboursement de frais de soins reçus à l'étranger

DU CÔTÉ DE L'ESPACE SANTÉ 13

- Doctolib
- Prévention à l'Espace Santé

DOSSIER 6

- Troubles urinaires et sexuels
  - Les infections urinaires chez la femme
  - La prostate après 50 ans
  - Les troubles de l'érection

BRÈVES 15

- Prestations en espèces versées en 2019
- Pour les jeunes de moins de 24 ans

L'ASP 12

- Moi(s) sans tabac à la RATP
- Le suivi post-professionnel amiante
- Avis d'imposition AMD-PA

INFOS PRATIQUES 16

- Don du sang

Bruno GAUDRY
Directeur de la CCAS

Récemment nommé Directeur de la CCAS, je mesure l'importance des responsabilités qui m'incombent et je suis fier d'accompagner les 109 000 ressortissants que vous représentez dans leurs démarches et leurs demandes auprès de leur Caisse d'assurance maladie.

Je mettrai bien évidemment toutes mes compétences au service des équipes de la Caisse, dont le sérieux et le professionnalisme sont reconnus par tous les acteurs de la protection sociale.

Votre journal RESPIRE, fort de son histoire, constitue un lien solide entre les assurés et leur Caisse.

Ce 40è numéro est ainsi l'occasion de vous présenter un dossier complet sur les troubles urinaires et sexuels : les infections urinaires chez la femme, la prostate après 50 ans, les troubles de l'érection sont autant de sujets parfois difficiles à aborder, mais qu'il est indispensable de prendre en charge correctement au plan médical, et dont la prévention est à développer.

Au sommaire de ce numéro figure également un rappel de toutes les dispositions à prendre avant un départ à l'étranger pour assurer éventuellement le remboursement des frais de soins reçus pendant ce voyage, information à conserver précieusement pour vos prochains séjours.

Toutes les équipes de la CCAS se joignent à moi pour souhaiter que cette fin d'année soit la plus belle possible, pour vous et ceux qui vous sont chers.

Bonne lecture à tous

Caisse de Coordination aux Assurances Sociales de la Ratp

Respire
N° 40 HIVER 2019

Édité par
la Caisse de Coordination aux Assurances Sociales

Responsable de publication :
Bruno Gaudry

Responsable de rédaction :
Geneviève Charpentier

Ont contribué à ce numéro :
Dr Agnès Bouchaud-Chabot,
Dr Alexandre Colau,
Sandrine Delclos,
Virginie Charron,
Brigitte Heudelot-Cristal,
Dr Clémence Maspero,
Nadine Gloaguen,
Dr Olivier Nahon,
Philippe Vaydie

Réalisation : ETHANE

Remboursement des frais de soins reçus à l'étranger dans le cadre d'un séjour temporaire

(ne concerne pas les expatriations, détachements, et missions professionnelles)

par **Sandrine DELCLOS**, *responsable de pôle Affaires juridiques*

Vous êtes agent RATP, ancien agent RATP, ou ayant droit et vous désirez vous rendre à l'étranger pour un séjour. Certaines conditions et formalités doivent être respectées pour la bonne prise en charge de vos frais.

Dans les pays de l'Union Européenne (UE), l'Espace Economique Européen (EEE) ou en Suisse

Si vous effectuez un séjour dans l'un de ces pays, vous devez être en possession de votre Carte Européenne d'Assurance Maladie (CEAM) ou à défaut d'un certificat provisoire afin d'attester de vos droits à l'assurance maladie en France.

Cette carte vous permettra de bénéficier d'une prise en charge sur place de vos soins médicaux, selon la législation et les formalités en vigueur dans le pays de séjour.

En cas d'avances de frais médicaux, les frais seront remboursés par l'organisme de Sécurité sociale du lieu de votre séjour. Sur présentation de la CEAM et des factures de soins, la caisse « locale » effectuera le remboursement selon sa propre réglementation. Aucun remboursement complémentaire ne pourra être obtenu au retour en France.

Le remboursement de soins à l'étranger au retour du séjour

Si vous n'avez pas pu demander sur place le remboursement de vos frais médicaux, les feuilles de soins et factures originales acquittées et non surchargées doivent être transmises au retour en France à la CCAS accompagnées obligatoirement du formulaire S3125c « Soins reçus à l'étranger », téléchargeable sur le site de la CCAS.

Le remboursement pourra ainsi être effectué, dans la limite des frais engagés, conformément aux dispositions de la législation française ou celles du pays de séjour.

Zoom sur la CEAM

Avant votre départ, vous devez demander la CEAM à la CCAS. Celle-ci est valable 2 ans. Cette carte vous permet lors de vos voyages en UE/EEE/Suisse d'attester de vos droits à l'assurance maladie et de garantir la prise en charge de vos soins médicaux dans le pays de séjour. Pour l'obtenir, faites votre demande en ligne en vous connectant à votre Espace personnel sur le site www.ccas-ratp.fr

Comptez ensuite un délai de 15 jours minimum pour recevoir la CEAM à domicile. Si le départ est imminent, un certificat provisoire de remplacement (d'une validité de 3 mois) peut vous être délivré par la Caisse. Il pourra être utilisé dans le pays de séjour dans les mêmes conditions que la CEAM.

Pays de l'Union Européenne (UE) et de l'Espace Economique Européen (EEE) :

Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République tchèque, Roumanie, Royaume-Uni, Slovaquie, Slovénie, Suède.

Dans les pays hors UE, EEE et Suisse

Seuls quelques pays ont passé avec la France une convention bilatérale qui fixe les droits des assurés sociaux (penser à contacter la CCAS ou consulter le site du CLEISS pour vérifier votre situation). Si la convention prévoit la prise en charge des soins engagés lors d'un séjour temporaire, c'est la caisse du lieu de séjour qui verse les prestations suivant sa propre législation. Si le cas n'est pas reconnu par la convention, la CCAS procède au remboursement forfaitaire des soins dispensés hors de France lorsque vous-même ou un membre de la famille tombe malade inopinément. Le remboursement s'effectuera selon la législation et les tarifs français, dans la limite des frais engagés.

Dans le cadre d'un séjour dans un pays n'ayant pas signé de convention avec la France (hors UE, EEE ou la Suisse), vous devrez régler les soins sur place et seuls les soins à caractère urgent et imprévu pourront éventuellement être pris en charge par la CCAS.

Il conviendra également à votre retour en France d'adresser à la CCAS l'ensemble des pièces justificatives avec le formulaire S3125 c dûment complété. Le remboursement s'effectuera selon la législation et les tarifs forfaitaires français dans la limite des frais engagés.

IMPORTANT

Compte tenu du coût élevé des soins médicaux et des frais d'hospitalisation dans certains pays qui peuvent rester à votre charge, il est recommandé de souscrire un contrat d'assurance ou d'assistance offrant des garanties en cas de maladie à l'étranger, notamment le remboursement des frais engagés et le rapatriement sanitaire.

LE SAVIEZ-VOUS ?

Si vous partez en vacances en Polynésie Française ou en Nouvelle Calédonie, il convient de demander à la CCAS avant votre départ un formulaire spécifique (Attestation de droit aux prestations en nature de l'assurance maladie maternité pendant un séjour sur l'autre territoire) qui vous permettra, en cas de soins de santé inopinés lors de votre séjour, d'être pris en charge par la caisse locale de sécurité sociale.

Déplacement à l'étranger afin d'y recevoir des soins programmés

Si votre déplacement à l'étranger vise à recevoir un traitement médical, le remboursement des frais médicaux se fait sous conditions et respect de certaines formalités préalables au départ.

En tout état de cause, les soins doivent être prévus par la réglementation française et vous devez dans certains cas demander un accord préalable à la CCAS (pour cela il conviendra de lui adresser un certificat médical du médecin traitant précisant la pathologie, le type de soins à réaliser et les motifs médicaux nécessitant l'exécution des soins à l'étranger permettant au médecin-conseil de rendre son avis).

Pour plus d'informations sur les départs à l'étranger, connectez-vous sur le site du CLEISS « Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale » **www.cleiss.fr**

TROUBLES URINAIRES ET SEXUELS

Troubles urinaires et sexuels

par le **Dr Agnès BOUCHAUD-CHABOT,** *rhumatologue*

Les voies urinaires diffèrent chez l'homme et la femme. L'urètre féminin, très court, prédispose aux infections urinaires. Le premier article de ce dossier fait le point sur ces infections, qui atteignent d'abord la vessie (cystite) et qui peuvent ensuite se diffuser jusqu'au rein (pyélonéphrite). La prostate est une glande du système reproducteur masculin qui peut, en vieillissant, grossir et gêner l'écoulement normal des urines : c'est l'hypertrophie bénigne de la prostate ou adénome. Elle peut également être le siège de cancer. Le second article informe sur les signes d'alerte et les possibilités de dépistage qui existent. Le troisième sujet de ce dossier s'intéresse aux dysfonctions érectiles. Alors que les troubles de l'érection sont fréquents, bien des hommes sont embarrassés pour consulter pour ce motif alors qu'ils peuvent révéler des problèmes de santé, en particulier un diabète, et que des solutions existent.

Les infections urinaires chez la femme

par le **Dr Clémence MASPERO,** *médecin généraliste*

Les infections urinaires sont un motif très fréquent de consultation et de prescription d'antibiotique en médecine générale. L'appareil urinaire comporte l'urètre, la vessie, les uretères et les reins (figure). Il est différent chez l'homme et chez la femme. Chez la femme, l'urètre est très court, ce qui explique la plus grande fréquence des infections urinaires.

Les infections urinaires se caractérisent par des symptômes et une gravité différente en fonction du terrain et du site atteint sur l'arbre urinaire. Les bactéries responsables sont le plus souvent de la famille des entérobactéries (bactéries d'origine digestive). Escherichia coli est la plus fréquemment trouvée. Ces bactéries remontent le long de l'urètre vers la vessie et prolifèrent alors dans l'urine.

La **cystite aiguë** est une infection bactérienne qui se limite à la vessie. Typiquement, la cystite se manifeste par des brûlures pendant les mictions et des besoins fréquents d'uriner. Les urines sont parfois troubles, hémorragiques et/ou malodorantes. Il existe souvent une douleur ou une pesanteur dans le petit bassin. Il n'y a pas de fièvre lors d'une cystite. Le diagnostic repose sur l'existence de ces signes fonctionnels associés à une bandelette urinaire positive.

Le traitement des formes simples repose en première intention sur la prise d'antibiotique mono dose (en une seule prise). Les symptômes peuvent persister deux à trois jours après le traitement. Chez certaines patientes, il existe un risque plus élevé de complications (femme âgée, malformation urinaire, grossesse, insuffisance rénale, immunodépression, …). Il est alors nécessaire de réaliser un examen cytobactériologique des urines (ECBU) et le traitement antibiotique est prolongé (5 à 7 jours).

Les cystites sont dites "à répétition" lorsque leur fréquence est anormalement élevée, c'est-à-dire avec au moins quatre épisodes par an. Dans ce cas, l'antibiothérapie doit être précédée d'un ECBU avec un antibiogramme, pour s'assurer de l'absence de résistance des bactéries. Une échographie de la vessie et des voies urinaires est faite à la recherche d'une anomalie favorisant la survenue des cystites. Un traitement antibiotique préventif peut être discuté.

Lorsque l'infection remonte jusqu'au rein, on parle de **pyélonéphrite aiguë**. Celle-ci donne un tableau beaucoup plus sévère : il associe des signes fonctionnels urinaires, de la fièvre (39 à 40 °C), des frissons (lors de décharges bactériennes dans le sang), une douleur lombaire unilatérale, des courbatures, une grande fatigue, des urines troubles, des nausées ou des vomissements, une perte d'appétit.

Le diagnostic repose sur l'ECBU et doit être complété par une échographie rénale pour éliminer un obstacle sur les voies urinaires. Dans certains cas, un scanner est réalisé.

Le traitement de la pyélonéphrite comporte une antibiothérapie, avec un ou plusieurs antibiotiques associés selon la gravité de l'infection. Une hospitalisation est parfois nécessaire en cas de pyélonéphrite compliquée ou survenant chez des personnes fragiles.

La pyélonéphrite obstructive est une urgence médico-chirurgicale imposant un drainage chirurgical des urines. Sans ce drainage, l'infection peut se propager et aboutir à une septicémie voire un choc septique.

Le risque d'infection urinaire est augmenté pendant la grossesse. Lorsque l'utérus grossit, il pèse sur la vessie et les canaux urinaires ce qui entraîne des envies d'uriner plus fréquentes. Cependant, il est fréquent que les femmes enceintes n'arrivent pas à vider complètement leur vessie.

Les hormones de la grossesse diminuent le tonus de la vessie. L'urine qui stagne dans la vessie augmente le risque de cystite, en favorisant la multiplication des bactéries responsables de ces infections. Les urines moins acides pendant la grossesse sont également un facteur favorisant. Les femmes souffrant de diabète gestationnel ont un risque encore plus élevé d'infection urinaire.

- Afin de limiter les risques d'infection urinaire, notamment à répétition, il est important de suivre des conseils hygiéniques simples :
  - boire au moins 1,5 litres d'eau ou de liquide non alcoolisé par jour
  - vider correctement sa vessie à chaque miction
  - lutter contre la constipation
  - s'essuyer avec le papier hygiénique en allant d'avant vers l'arrière
  - uriner immédiatement après les rapports sexuels et arrêter les éventuels spermicides
  - après la ménopause, l'application locale d'œstrogène peut réduire le risque d'infection urinaire
  - éviter les pantalons serrés et les sous-vêtements en fibres synthétiques qui favorisent la transpiration et la multiplication des germes.

Un complément alimentaire, la canneberge (cranberry), peut être proposé en prévention des cystites récidivantes à Escherichia coli.

Appareil génito-urinaire de la femme

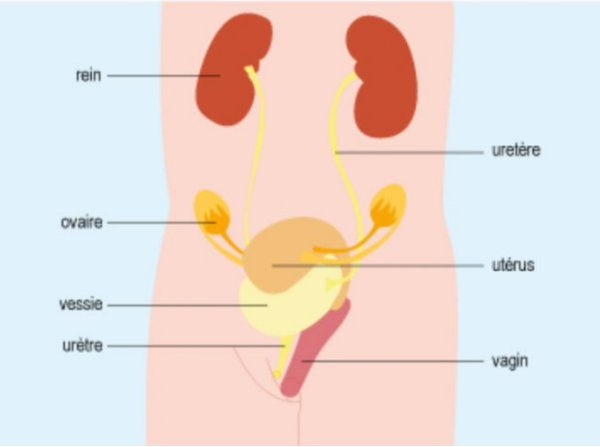


Figure : Appareil génito-urinaire de la femme
(source : www.ameli.fr)

La prostate après 50 ans

par le **Dr Alexandre COLAU,** *urologue*

La prostate est une glande du système reproducteur masculin située sous la vessie, en avant du rectum (figure). Elle entoure l'urètre, canal qui sort de la vessie et qui permet d'évacuer l'urine. Elle sécrète le liquide qui compose le sperme.

La cinquantaine est la décennie à partir de laquelle les pathologies prostatiques commencent à se manifester. Deux types principaux de maladies prostatiques existent : **l'hypertrophie bénigne de la prostate** (HBP) et **le cancer de la prostate**. Ces deux pathologies n'ont aucun lien l'une avec l'autre, en particulier l'HBP ne « dégénère » pas en cancer. En revanche, ces deux pathologies fréquentes peuvent coexister. Contrairement à une idée répandue, ces maladies de la prostate ne sont en général pas directement responsables de problèmes sexuels et leur cause de survenue n'est pas clairement identifiée.

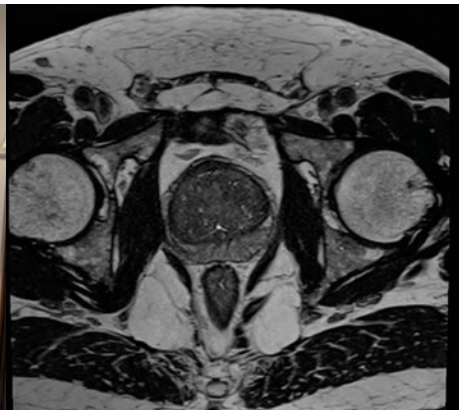
L'HBP est une maladie bénigne de la prostate associant une augmentation de volume de la prostate et des symptômes urinaires. Ces deux critères sont nécessaires au diagnostic. Le seul fait d'avoir une augmentation de volume de la prostate n'est pas suffisant. En effet le volume de la prostate augmente avec l'âge (volumes très variables individuellement) et il n'y a pas de corrélation avec l'intensité des symptômes.

Par conséquent, le fait d'avoir une prostate augmentée de volume ne doit pas faire automatiquement débuter un traitement.

Les symptômes de l'HBP surviennent en général progressivement sur plusieurs années et peuvent être fluctuants. Il s'agit d'une baisse du débit urinaire avec une sensation d'écoulement des urines avec jet faible. Ce symptôme est souvent associé à un accroissement du nombre de levers nocturnes ainsi qu'à une augmentation de la fréquence des mictions pendant la journée. S'y associe parfois des envies pressantes d'uriner et plus rarement un saignement urinaire (ce dernier symptôme impose de consulter en urologie). Dans d'autres cas, l'HBP se manifeste d'emblée par une complication, avec la survenue d'une rétention urinaire (impossibilité d'uriner avec une forte douleur dans le bas ventre).

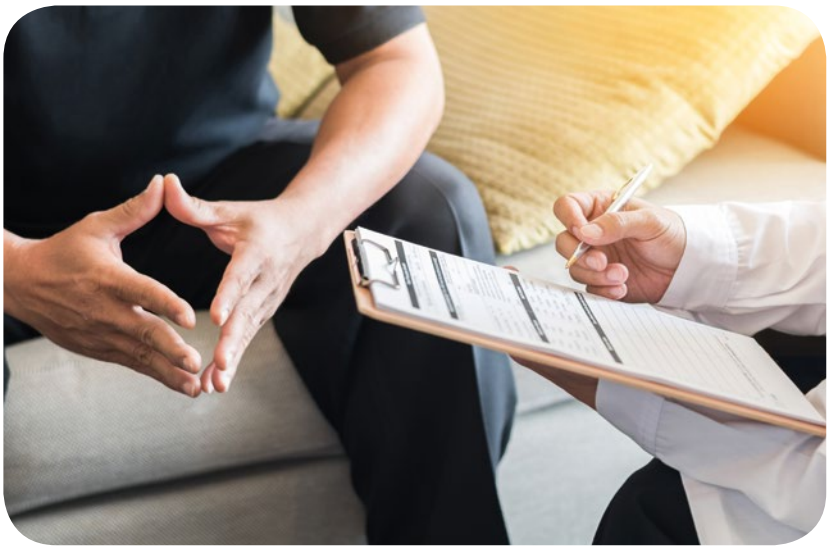
La prostate est augmentée de volume mais reste souple à la palpation rectale. Une échographie urinaire, si elle est pratiquée, mesure le volume de la prostate et surtout cherche les conséquences obstructives sur les organes urinaires sus-jacents. Si la vessie se vide mal, il se constitue à bas bruit un résidu urinaire. Si ce résidu est trop important, l'évacuation rénale peut être altérée avec survenue d'une insuffisance rénale, stade ultime (rare de nos jours). En fonction, l'urologue pourra proposer une surveillance simple ou initier un traitement.

A l'inverse, le **cancer de la prostate** est une maladie maligne de la prostate qui ne donne de symptômes qu'à un stade avancé. Les formes localisées, c'est-à-dire sans métastase, sont curables. C'est pour cette raison que certaines sociétés savantes proposent un dépistage orienté. Celui-ci se fait par la recherche à l'interrogatoire d'antécédents familiaux de cancer de la prostate chez le père, les oncles et les frères, l'exposition éventuelle à des toxiques (en particulier le chlordecone).



Il est ensuite pratiqué un dosage sanguin du taux de PSA total. Ce taux est inconstamment élevé en cas de cancer, raison pour laquelle il doit être couplé à un toucher prostatique. En cas de cancer, une induration nodulaire de la prostate est le plus souvent palpée. En cas de doute et pour préciser ces anomalies, une IRM prostatique peut être pratiquée. Le diagnostic de certitude est établi en réalisant l'examen au microscope de biopsies prostatiques. Il s'agit d'un prélèvement réalisé sous anesthésie locale, sous couvert d'un traitement antibiotique pour diminuer le risque d'infection lié à ce geste. L'infection de la prostate après la biopsie est la complication principale (estimée à 5% des cas) et peut être grave. En aucun cas la réalisation de biopsies ne peut favoriser la diffusion et l'implantation de cellules cancéreuses en dehors de l'organe. Le résultat confirme la présence d'un cancer de la prostate (adénocarcinome) et permet de préciser son risque évolutif grâce à une observation des glandes prostatiques tumorales. Ce risque est estimé par le score de Gleason, variant de 6 à 10. Plus il est élevé et plus la tumeur est agressive. Dans certains cas, il faut s'assurer du caractère localisé ou non du cancer en réalisant des examens radiologiques (selon le cas : scanner abdominal, scintigraphie osseuse ou TEP-Scanner).

Après ce bilan, la stratégie de prise en charge de cette maladie repose sur la mise en balance, d'une part de l'évolution naturelle de ce cancer (qui dépend principalement de son stade et du score de Gleason), d'autre part de l'espérance de vie du patient (âge physiologique et présence de maladies associées qui pourraient réduire cette espérance de vie). L'attitude thérapeutique peut donc varier totalement pour un même type de cancer, en fonction de ces paramètres. C'est pour cela que la décision thérapeutique peut aller de traitements parfois mutilants pour les formes de cancers agressifs (ablation de la prostate) à une simple surveillance sans traitement pour les formes à évolutions lentes.



Appareil génital masculin

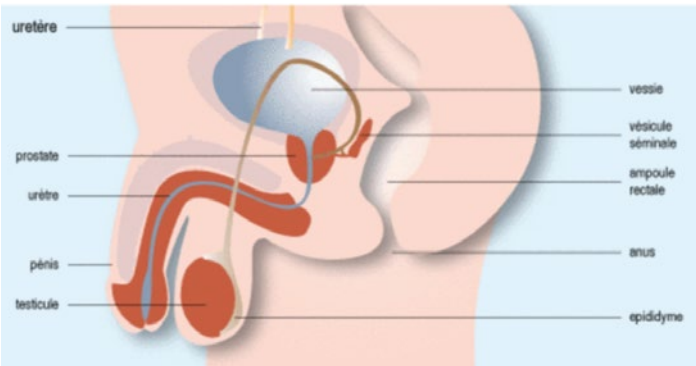


Figure : l'appareil génital masculin
(source : www.ameli.fr)

Dans tous les cas, il ne faut pas hésiter pas à consulter un médecin en cas de symptômes ou pour discuter de l'opportunité de réaliser un dépistage.

Les troubles de l'érection

par le **Dr Olivier NAHON,** *urologue*

La dysfonction érectile est définie comme l'incapacité persistante et/ou permanente à maintenir une érection en vue d'un rapport sexuel qui soit satisfaisant pour les deux partenaires. On parle de problèmes d'érection seulement lorsqu'ils durent plus de six mois, ou lorsqu'ils se répètent à chaque relation sexuelle. Ces troubles se différencient d'une éventuelle panne d'érection temporaire. Ce dernier phénomène, tout à fait banal, ne doit pas être considéré comme un problème.

La dysfonction érectile est une pathologie liée au vieillissement (comme les troubles visuels et auditifs), qui va apparaitre progressivement à partir de 40 ans. L'allongement de la durée de vie en bonne santé a été considérable ces dernières décennies, faisant naître une demande d'activité sexuelle chez les couples jusqu'à un âge avancé (l'espérance de vie à la naissance en France était de 27 ans sous Louis XIV vers 1700, de 48 ans en 1900 et près de 80 ans aujourd'hui).

Les problèmes d'érection peuvent être dus à des facteurs psychologiques. Il s'agit principalement de l'anxiété ou du stress. L'anxiété "de performance" est la première cause psychologique des problèmes d'érection : l'homme craint de ne pas pouvoir avoir d'érection et de ne pas arriver à satisfaire sa partenaire. Ses peurs anticipatoires empêchent l'apparition d'une érection normale.

Pour avoir une érection de qualité, outre un état psychologique calme et serein, les nerfs et les artères du petit bassin doivent être dans le meilleur état possible. Lorsque des facteurs de risques cardio-vasculaires existent, ils se cumulent et accélèrent l'installation et l'aggravation de la dysfonction sexuelle. Ces facteurs sont l'intoxication tabagique, le diabète (l'hémoglobine glyquée HbA1c supérieure à 8% est très péjorative), l'hypertension artérielle, l'hypercholestérolémie, l'obésité, la sédentarité, la dépression et l'anxiété/le stress chronique.

De nombreux traitements des troubles de l'érection ont été développés depuis 25 ans (médicament IPDE5 type Viagra, gel urétral type Vitaros, vacuum, injection intra caverneuse type Edex, prothèse érectile de verge). Ces traitements permettent le maintien d'une activité sexuelle de qualité chez les hommes motivés mais nécessitent obligatoirement une maîtrise des facteurs de risque cardio-vasculaires et des facteurs additionnels d'aggravation, comme les troubles urinaires du bas appareil (la gêne prostatique entraîne un risque relatif de dysfonction érectile multiplié par 7,5), la consommation excessive d'alcool ou la prise de certains médicaments. C'est pourquoi l'apparition d'une gêne érectile doit attirer votre attention et encourager à venir consulter votre médecin dans le but de réaliser d'abord un bilan médical complet puis à trouver une solution personnalisée afin de restaurer une activité sexuelle satisfaisante.

Il est beaucoup plus efficace de démarrer le traitement lorsqu'il existe toujours une activité sexuelle résiduelle que d'attendre la « panne » totale permanente. Ce traitement sera personnalisé, et peut impliquer plusieurs professionnels de santé (rééducation psycho/sexo thérapeutique, médicaments, correction des mauvaises habitudes alimentaires et de la sédentarité, etc.). Il prendra en compte votre sexualité dans son ensemble que vous ayez une sexualité de couple, de rencontre ou autre. Le fait d'inclure la partenaire pour une prise en charge globale du couple est un facteur de succès, notamment en comprenant que le médicament facilite l'érection mais ne remplace pas la partenaire. Les éventuels problèmes médicaux de la partenaire pourront aussi être évalués dans le but d'améliorer l'activité sexuelle dans son ensemble et notamment les difficultés liées au vieillissement, à la ménopause ou à l'état de santé qui peuvent venir se surajouter et aggraver la dysfonction érectile de l'homme.

En conclusion, les problèmes d'érection sont fréquents et trouvent une solution dans la majorité des cas. Évitez de vous focaliser sur la situation, car l'anxiété peut aggraver la dysfonction érectile. Améliorer son hygiène de vie est utile : arrêter de fumer, avoir une alimentation équilibrée, une activité physique régulière, éviter l'abus d'alcool, perdre du poids en cas de surpoids ou d'obésité contribuent à améliorer le diabète ou l'hypertension artérielle, et font baisser le cholestérol. Il ne faut pas hésiter à consulter un médecin avec lequel vous vous sentez à l'aise si les troubles sont responsables d'une souffrance physique ou psychologique car des solutions existent.

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

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

Cette année encore « Moi(s) sans tabac », opération nationale d'accompagnement au sevrage tabagique a été reconduite.

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 nicotiniques, d'autre part offert des patchs, gommes ou pastilles financés par la CCAS.

Le suivi post-professionnel amiante

Le suivi post professionnel Amiante

Conformément aux dispositions de l'article D.461-25 du Code de la sécurité sociale, les salariés, qui au cours de leur vie professionnelle ont été exposés de façon directe et régulière à l'inhalation de fibres ou de poussières d'amiante, bénéficient lorsqu'ils sont inactifs, demandeurs d'emploi ou retraités, d'une surveillance médicale post-professionnelle prise en charge par les organismes obligatoires d'assurance maladie.

Le suivi post professionnel amiante à la RATP

Tout salarié, lorsqu'il quitte l'entreprise, se voit délivrer **une attestation d'exposition** s'il a été exposé à l'inhalation de fibres d'amiante au cours de sa vie professionnelle. Cette attestation (modèle d'imprimé disponible sur urban web) est établie par la RATP pour les données d'exposition puis complétée par le médecin du travail pour les données de surveillance professionnelle médicale.

Avant votre départ, penser à adresser votre fiche d'exposition à l'entité Action Sociale et Prévention qui vous délivra, sans aucune démarche de votre part, des prises en charge permettant une surveillance médicale (tous les 5 ans ou 10 ans si préconisation du médecin du travail). Les coûts sont totalement pris en charge par la Caisse, avec dispense d'avance des frais. Ces documents doivent être remis aux professionnels de santé, qui seront directement rétribués par la CCAS.

- Ce dépistage comprend :
  - une consultation
  - un examen tomodensitométrique (TDM) thoracique (scanner)
  - une relecture de l'examen par un second radiologue.

Avis d'imposition AMD-PA

Vous êtes bénéficiaire de l'Aide au Maintien à Domicile pour Personne Agée (financement par CESU) ?

Comme chaque année, pensez à nous adresser votre dernier avis d'imposition (l'intégralité) et s'il y a lieu la dernière notification d'Allocation Personnalisée Autonomie (APA), afin de nous permettre d'actualiser votre dossier et votre dotation en CESU.

Doctolib

Un déploiement réussi

par **Virginie CHARRON**, *chargée de communication et prévention*

Scannez pour prendre un rendez-vous

Après sept mois de fonctionnement, l'heure est au bilan pour l'Espace Santé.

La nouvelle solution de prise de rendez-vous en ligne proposée depuis le mois de mars 2019 à l'Espace santé est un succès puisque de nombreux rendez-vous ont été réservés par cet outil.

La prise de rendez-vous 24h/24, 7j/7 et la possibilité de s'inscrire sur une liste d'attente ont convaincus de nombreux agents.

Pour rappel, certaines spécialités sont uniquement réservables par téléphone au 01.58.78.33.33 ou auprès du personnel d'accueil des centres médicaux (imagerie médicale, prélèvements sanguins, soins infirmiers, hypnothérapie...)

espace santé

RATP

Doctolib

Quelques conseils...

Je me **connecte** et prends rendez-vous avec **mon compte personnel:** mon rendez-vous sera automatiquement relié à mon dossier médical informatisé.

A la prise de rendez-vous, je sélectionne le **motif de consultation approprié** et correspondant à ma demande pour m'éviter un déplacement inutile le jour de mon rendez-vous.

Pour savoir si **mon rendez-vous** est bien **enregistré**, je m'assure d'avoir reçu un **e-mail de confirmation** 10 minutes après la prise de rendez-vous.
Je recevrai également un **SMS de rappel** 1 ou 2 jours avant mon rendez-vous.

Le **jour de mon rendez-vous**, je viens en possession des **documents demandés.**

En cas de difficultés pour me connecter, je contacte la **Hotline** au **01.83.355.358.**

En cas d'**imprévu**, je n'oublie pas d'**annuler mon rendez-vous** sur:
https://www.doctolib.fr/centre-de-sante/paris/ratp

DE NOUVEAUX PRATICIENS À L'ESPACE SANTÉ

Dr **Yasmina IDIR**,
chirurgien-dentiste,
centre médical La Défense et Lachambeaudie

Dr **Jean-Christophe GUAY**,
chirurgien-dentiste,
centre médical La Défense et Lachambeaudie

Dr **Christian ALLIROT**,
chirurgien-dentiste,
centre médical La Défense

Dr **Véronique BESANCON**,
addictologue,
centre médical Denfert-Rochereau

Elise LIEVEN,
orthoptiste,
centre médical Lachambeaudie

A NOTER LES DÉPARTS DES :

- Dr **Sylvie BAILLEUL**, gynécologue
- Dr **Abdelhafid OUALI**, médecin généraliste
- Dr **Pierre RABIAN**, chirurgien-dentiste
- Dr **Anne LE ROUX**, cardiologue
- Dr **Marie-Laurence DORDAIN**, dermatologue
- Dr **Georges BADOC**, endocrinologue
- Dr **Philippe NEUMAN**, chirurgien-dentiste
- Dr **Frédéric GENET**, ostéopathe
- Dr **Agnès PAUFLER**, rhumatologue

Quelques chiffres

21136
rendez-vous pris en ligne

1600
rendez-vous réattribués grâce à l'inscription à l'alerte « RDV libéré »

1/4
des rendez-vous réservables en ligne pris par Doctolib

espacesanté

Prévention à l'Espace Santé

Depuis de nombreuses années, la prévention et le dépistage sont au cœur de la médecine de soins et sont des enjeux majeurs dans la lutte contre certaines maladies.

Un dépistage précoce augmente considérablement les chances de réussite de traitement de nombreuses pathologies.

Devant l'efficacité et l'importance de ces actions, l'Espace Santé a souhaité intégrer ces rendez-vous de sensibilisation dans son offre de soins.

Ainsi, en plus des nombreuses consultations de médecine générale, spécialités et examens complémentaires, l'Espace Santé propose à ses patients des campagnes de prévention et dépistage. Au cours de ces journées, les patients sont reçus sans rendez-vous et bénéficient d'un moment privilégié d'échanges avec le personnel soignant : médecins et infirmières.

En 2019

3 journées
de prévention bucco-dentaire

3 journées
de prévention et dépistage des cancers de la peau

4 journées
de prévention et dépistage des cancers du sein : Octobre rose

1 journée
de la lombalgie

Du nouveau pour nos jeunes de moins de 24 ans enfants d'agents affiliés à la CCAS

par **Sandrine DELCLOS,** *responsable de pôle aux Affaires juridiques*

Dernières évolutions des règles de l'assurance maladie obligatoire permettant désormais aux étudiants et aux jeunes de moins de 24 ans qui ne dépendent pas d'un autre régime d'assurance maladie obligatoire de rester affiliés à la CCAS de la RATP.

Pour les étudiants

Les règles relatives à la protection maladie et maternité des étudiants ont été largement modifiées lors de la rentrée anniversaire 2019-2020 avec la disparition du régime étudiant de sécurité sociale.

Les étudiants, enfants d'agents RATP ou de pensionnés de la Caisse de retraite des personnels de la RATP, qui étaient précédemment affiliés auprès du régime étudiant de sécurité sociale, ont basculé lors de la rentrée universitaire 2019-2020 de manière automatique au régime général. Leur couverture est désormais gérée par la CPAM de leur domicile.

Les étudiants qui s'inscrivaient pour la première fois dans un établissement d'enseignement supérieur ou qui étaient affiliés lors de la rentrée 2018-2019 à la CCAS de la RATP restent quant à eux affiliés à la CCAS. Ils seront ainsi affiliés au régime spécial de sécurité sociale de la RATP jusqu'à leurs 24 ans. Aucune démarche n'est à effectuer, leurs droits étant déjà ouverts.

Les étudiants qui seraient dans une situation particulière (exercice d'une activité professionnelle, apprentissage, alternance, départ à l'étranger, …) sont invités à contacter leur organisme de sécurité sociale pour connaitre les éventuelles démarches à effectuer.

Pour les jeunes de moins de 24 ans qui ne seraient pas étudiants

Les jeunes, enfants d'agents RATP ou de pensionnés de la Caisse de retraite des personnels de la RATP, qui ne relèvent pas à titre obligatoire d'un autre régime d'assurance maladie (cas d'un jeune qui a une activité professionnelle par exemple) restent également affiliés à la CCAS de la RATP sans avoir à effectuer de démarche particulière. Ils pourront bénéficier du régime spécial de sécurité sociale de la RATP jusqu'à 24 ans.

Les jeunes qui s'engagent dans une activité professionnelle ou qui seraient dans une situation particulière (stage, départ à l'étranger par exemple) doivent prendre contact au préalable avec la CCAS de la RATP afin de faire le point sur leurs droits et les formalités à accomplir.

Pour compléter les remboursements de la CCAS de la RATP, les étudiants et d'une manière générale les enfants d'agents ou d'ex-agents peuvent librement choisir d'adhérer à une complémentaire santé, que ce soit une mutuelle étudiante pour les étudiants, celle de leurs parents ou toute autre organisme complémentaire.

Une seule formalité : veiller à mettre à jour votre carte Vitale, ce qui permettra d'actualiser vos droits à la CCAS. Pour cela, rien de plus simple : dans une pharmacie ou lors d'une consultation chez un professionnel de santé.

Prestations en Espèces versées en 2019

Dans le cadre du prélèvement à la source sur les prestations en espèces (PASRAU), la CCAS communique à la Direction Générale des Finances Publiques les sommes nettes versées à ses assurés (hors ALD) ainsi que les montants prélevés en fonction du taux qui leur est applicable.

Afin que tous nos assurés prennent connaissance des informations transmises, un courrier récapitulatif leur sera adressé dans le courant du mois de janvier 2020.

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

Réalisation : ETHANE

Caisse de Coordination aux Assurances Sociales de la Ratp

RATP