

# ENTENTE

*prévisible*

Numéro 54  
Juillet 2005

## Sommaire

- **Cancers cutanés : informer pour mieux prévenir et dépister**
- **Vaccination contre la coqueluche : rappel chez les adultes, en particulier les professionnels de santé et les futurs parents**
- **Cancers bucco-pharyngés et santé bucco-dentaire**
- **Nouvelles compétences pour les sages-femmes**
- **Soirée rencontre ville-hôpital du 16/03/2005**
- **Point VITALE**
- **Bon à savoir**
- **Guide pratique**

Caisse Primaire d'Assurance Maladie  
3, Avenue Léon Blum  
25215 MONTBELIARD CEDEX  
Directeur de la Publication :  
Gérard COLÉ  
Chargée de Communication :  
Jacqueline CHENUT  
Tél. 03 81 99 12 22  
communication@cpam-montbeliard.cnamts.fr  
Impression : CPAM - Montbéliard  
ISSN n° 1258-4789

## Cancers cutanés : informer pour mieux prévenir et dépister

**D**epuis 2002, l'ASFODER (Association de formation continue des Dermatologues de Franche-Comté) a lancé une grande campagne d'information sur les risques solaires en direction des professionnels de santé et du grand public.

Outre le dépistage précoce des cancers cutanés, ce programme a pour objectif de modifier les comportements solaires à risques afin de prévenir les affections cutanées malignes.

Ce programme se poursuit en 2005 avec de nouvelles cibles

: **le milieu paramédical** (kinésithérapeutes, infirmières, podologues...) et de **l'esthétique** (esthéticiennes, coiffeurs) ainsi que la petite enfance.



## Impliquer les professionnels paramédicaux et de l'esthétique pour améliorer le dépistage précoce

Ces professionnels ont l'occasion d'observer des zones du corps peu explorées habituellement. Ils sont les nouveaux destinataires de renseignements sur les lésions à risque (fiche sur les lésions, 11 commandements...) afin d'apprendre à les reconnaître. Ils pourront ainsi diffuser auprès de leurs patients ou clients les messages de prévention et les conseils de protection solaire.

## Informer les plus jeunes pour une meilleure prévention

Les enseignants des lycées et collèges ont déjà été mobili-

sés pour animer des séances d'information auprès de leurs élèves. Cette année, les professeurs des écoles maternelles et primaires sont sollicités pour mener le même type d'action et expliquer la «**solaire attitude**», message ludique et adapté aux enfants. Cet enseignement doit permettre aux plus jeunes de prendre de bonnes habitudes de protection solaire, voire même de relayer le message auprès de leurs parents.



En 2030-2040, le **mélano**me pourrait être une des premières causes de mortalité par cancer pour les sujets de moins de 45 ans.

Il faut changer rapidement notre comportement solaire, celui de nos enfants, et dépister rapidement ces cancers.

**Tout cancer dépisté et opéré rapidement est guéri.**

**Le rôle des professionnels de santé est primordial dans ce dépistage.**

Pour en savoir plus :

contact **ASFODER**  
**Dr Hervé Van Landuyt**  
**ou Pr François Aubin**  
[herve.van.landuyt@wanadoo.fr](mailto:herve.van.landuyt@wanadoo.fr)  
 ☎ 03 81 81 45 20

## Reconnaître les lésions à risque

### Grains de beauté : naevus

Pour surveiller vos naevus, suivez la règle ABCD

	Naevus	Melanome	
<b>A, comme</b>			<b>ASYMÉTRIE</b>
<i>rond, symétrique</i>			<i>asymétrique</i>
<b>B, comme</b>			<b>BORDS</b>
<i>réguliers</i>			<i>irréguliers</i>
<b>C, comme</b>			<b>COULEUR</b>
<i>homogène</i>			<i>polychrome</i>
<b>D, comme</b>			<b>DIAMÈTRE</b>
<i>petits &lt; 6 mm</i>			<i>&gt; 6 mm</i>

### Tumeurs, croûtes



# Vaccination contre la coqueluche : rappel chez les adultes, en particulier les professionnels de santé et les futurs parents

Par le Dr Joël PETITE

**L'**Institut de Veille Sanitaire (InVS) attire l'attention des médecins sur la recrudescence de cas de coqueluche en France depuis le mois de septembre 2004. C'est en effet ce qu'attestent des sources concordantes.

Le nombre d'épisodes de cas groupés notifiés à l'InVS pour 2004 est en effet d'une vingtaine, soit plus du double des années précédentes. Le Centre national de référence de la coqueluche à l'Institut Pasteur de Paris a par ailleurs observé, depuis septembre 2004, un doublement du nombre de souches reçues pour expertise, par rapport au dernier trimestre de l'année 2003. Enfin, deux épisodes de cas groupés dans des établissements hospitaliers parisiens ont été signalés à l'InVS récemment.

La coqueluche est une maladie à évolution cyclique (tous les 3 à 4 ans) et un pic semble s'installer actuellement. Face à ce phénomène, l'InVS incite les praticiens à la plus grande vigilance et rappelle les points suivants :

- **la coqueluche est une maladie qui peut être sévère**, voire fatale, pour les personnes fragilisées (très jeunes nourrissons et personnes souffrant d'affections respiratoires chroniques). Les nourrissons de moins de trois mois sont particulièrement exposés aux complications graves et peuvent en mourir (9 décès chez des nourrissons ont été enregistrés lors du dernier pic de coqueluche en 2000),
- la protection acquise par la vaccination ou la maladie ne durant que quelques années, **la majorité de la population adulte peut donc contracter la maladie**,

La coqueluche de l'adulte est le plus souvent peu grave et se traduit par un épisode de

toux persistante de plus d'une semaine, avec classiquement aggravation nocturne. Les adultes qui contractent ainsi la coqueluche sont contagieux pour leurs proches, tout particulièrement les nourrissons avant l'âge de la vaccination,

- dans le calendrier vaccinal de 2004, **le Conseil supérieur d'hygiène publique de France recommande la vaccination contre la coqueluche des professionnels en contact avec les nourrissons et la vaccination des futurs parents**,
- le diagnostic de coqueluche doit être évoqué devant une toux persistante sans cause évidente, en particulier en cas d'aggravation nocturne,
- face à des cas de coqueluche, isolés ou groupés, des mesures de contrôle sont à mettre en place et des recommandations sur la conduite à tenir sont disponibles sur le site du ministère des solidarités, de la santé et de la



famille et feront l'objet d'une publication dans le Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) dans les prochaines semaines.

## Conclusions pratiques :

Pour l'instant, un vaccin REPEVAX est utilisable chez les adultes :

- Il est important de pratiquer un rappel chez les adolescents (11-13 ans), car l'immunité post vaccinale et post infectieuse est estimée à environ 10 ans avec DTCa P (valence Ca),
- Il convient d'insister pour la primo-vaccination dès 2 mois des nourrissons (valence C), car une désaffection pour la vaccination corps entier est constatée.

## Autres vaccinations

### Le guide calendrier vaccinal des adolescents et des adultes édition janvier 2005

L'Inpes (Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé) réédite le **guide du calendrier vaccinal des adolescents et des adultes**, parce que la rupture dans le suivi vaccinal débute souvent vers les 11-13 ans. Ce document, d'un format de poche, rappelle le calendrier à suivre pour les vaccinations à partir de 11 ans. Il est accompagné d'un carnet, facilement insérable dans un portefeuille, destiné à être rempli par le médecin lorsque la personne ne dispose pas d'un carnet de santé. ■



**Ce guide est gratuit, il peut être téléchargé sur le site de l'Inpes (pdf, 261 Ko) [www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr) ou commandé en quantité : Commandes inférieures à 100 exemplaires :**

demande écrite à retourner au **Comité départemental d'Éducation pour la Santé CODES**

**4 Cour des halles  
25200 Montbéliard**

Téléphone : 03 81 90 02 87  
Télécopie : 03 81 90 52 55

**Commandes supérieures à 100 exemplaires :**  
demande écrite à retourner à **l'INPES.**

**42, bd de la Libération  
93203 Saint Denis Cedex**

Téléphone : 01 49 33 23 71  
Télécopie : 01 49 33 23 91  
E-Mail : [edif@inpes.sante.fr](mailto:edif@inpes.sante.fr)

## Cancers bucco-pharyngés et santé bucco-dentaire

Par le Dr Alain THEVENOT, Praticien Hospitalier attaché au CHU Jean-Minjoz 1972/1999

**L**es cancers bucco-pharyngés et particulièrement leurs traitements ont une incidence sur la santé bucco-dentaire.

Les **radiothérapies** sont des traitements par agents physiques : cobalt 60, accélérateurs de particules ou encore curi-thérapie interstitielle par implantation d'aiguilles de Radium,

Les **chimiothérapies** sont des traitements chimiques agissant sur les cellules cancéreuses et en particulier leur développement. Ces chimiothérapies vont modifier de manière importante la biologie du sang, la biologie bucco-dentaire : flore et pH salivaire en particulier.

Ces deux types de traitements sont le plus souvent associés, alternativement ou successivement.

### Quels sont les effets de ces traitements ?

L'irradiation agira de **manière directe et indirecte sur les os, les dents, les glandes salivaires et les muqueuses buccales.**



➤ **les muqueuses**, comme la peau, seront le siège d'une inflammation importante pendant plusieurs semaines,

➤ **l'irradiation osseuse** provoque, entre autres, une ischémie vasculaire rendant le tissu osseux plus fragile.

Une infection et/ou un traumatisme pourront provoquer une nécrose osseuse, surtout à la mandibule qui est moins bien vascularisée que le maxillaire supérieur,

➤ **l'irradiation des glandes salivaires** provoque une diminution du flux salivaire d'autant plus significative que les doses utilisées sont importantes. Très souvent,

les champs sont bilatéraux, délivrent sur cinq ou six semaines 65 à 70 Gy, ce qui aboutit à une sécheresse buccale importante et pérenne.

➔ **les effets de l'irradiation sur les dents** sont surtout indirects. L'absence de la salive aboutit à une véritable dissolution acide des tissus des dents, car le PH est très souvent inférieur à 3.

Le pouvoir «tampon» et le «**lavage permanent**» de la denture sont déficients.

Il convient donc d'observer un certain nombre de précautions avant le traitement anticancéreux et après celui-ci, dans les mois et les années qui suivent.

#### AVANT LE TRAITEMENT



**Les dents qui sont dans les champs d'irradiation prévus**

**doivent être extraites :**

- ➔ si leur état est d'emblée délabré ou infectieux,
- ➔ si leur état ou une atteinte parodontale permet de craindre une pathologie évolutive,
- ➔ si le patient n'est pas apte à appliquer les consignes de prévention et d'hygiène qui lui seront données.

#### APRES LE TRAITEMENT

**Les dents conservées devront faire l'objet de soins consciencieux et attentifs :**

- ➔ le patient doit appliquer les règles d'hygiène et **suivre un protocole d'utilisation de gouttières avec gel fluoré**

**en applications topiques quotidiennes,**

- ➔ le patient doit consulter son praticien tous les 3 mois après l'irradiation pendant deux ans, tous les six mois ensuite,
- ➔ le praticien exécutera des soins non traumatiques ; les prothèses adjointes ne seront pas exécutées trop tôt, en prévenant les risques de blessures ou d'ulcération en zone irradiée qui peuvent aboutir à une ostéoradionécrose.

Une surveillance rapprochée sera effective les jours suivant la pose de la prothèse, des bases couples pourront être utilisées.

#### AVANT TOUT GESTE INVASIF (EXTRACTION EN PARTICULIER)

- ➔ **s'informer du dossier du malade**, en particulier des doses et des champs d'irradiation,
- ➔ **se concerter avec le Service Hospitalier concerné (Service Maxillo-Facial)** pour savoir quelles sont les précautions à prendre **avant une extraction en terrain irradié**. Les précautions habituelles consistent, en général, à utiliser une couverture antibiotique (amoxicilline et flagyl). Les cas les plus sérieux nécessiteront une antibiothérapie en perfusion et parfois l'utilisation d'un caisson d'oxygénation hyperbar.

- ➔ à chaque fois qu'un risque d'ostéoradionécrose a été évoqué : voir s'il est possible d'effectuer un traitement endo-dentique suivi de la mise à plat de la racine, plutôt que l'extraction. Ceci permettra de traiter en prothèse adjointe sans extraire.

En conclusion, lorsqu'un malade a été irradié, il doit être suivi plus fréquemment qu'un autre patient. Les gestes préventifs sont fondamentaux (fluor, hygiène, interventions curatives précoces).

**La liaison entre les différents intervenants : chirurgien-dentiste, médecins, Services hospitaliers est capitale.** Pour cela, il convient d'avoir réalisé un bon dossier avec questionnaire médical soigneusement rempli, afin d'identifier les risques pour chaque intervention. Un dossier médical bien tenu est l'élément principal permettant la bonne coordination de tous les acteurs du système de santé. ■



## Nouvelles compétences pour les sages-femmes

La loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique élargit les compétences des sages femmes et rend obligatoire la formation continue.

Les sages femmes peuvent désormais :

- ❑ **Réaliser le premier examen prénatal** et l'examen postnatal (jusqu'à la loi, seuls les médecins étaient autorisés à pratiquer ces 2 examens),
- ❑ **Établir la déclaration de grossesse** : les imprimés de déclaration ont été adaptés,
- ❑ **Pratiquer des vaccinations** chez les femmes (rubéole, tétanos, diphtérie, poliomyélite, coqueluche, hépatite B, grippe) et les nouveaux-nés (BCG, hépatite B

chez le nouveau-né de mère porteuse de l'antigène anti-HBs).

### ❑ Prescrire :

- une contraception hormonale dans les suites de couches, lors de l'examen postnatal et après une IVG,
- les examens strictement nécessaires à l'exercice de leur profession (la liste limitative des examens est supprimée),
- les médicaments figurant parmi une **liste de classes**

**thérapeutiques** fixée par arrêté ministériel après avis de l'AFFSAPS (la liste des médicaments est supprimée),

- des séances de rééducation périnéale lors de l'examen postnatal.

**La formation continue** a pour finalité le perfectionnement des connaissances et l'amélioration de la qualité des soins. L'obligation de formation est satisfaite par tout moyen permettant d'évaluer les compétences et les pratiques professionnelles. ■



- ▶ **PRESENTS :**  
**Messieurs SCHMID, DEMAY,**  
Direction du CHBM  
**Docteur FOUCHE,**  
Vice Président CME  
**Madame GAIFFE,**  
Cadre Infirmier Hospitalier  
**Madame PRACHT,**  
Pharmacien Hospitalier  
**Madame GREMAUX,**  
Directrice-Adjointe de la CPAM  
**Mme TCHORYK,**  
Responsable du service RPS de la CPAM  
Les **Docteurs DONY, FREDY**  
Les **Pharmaciens HUMBERSOT, POURTIER,**  
membres du CDPS  
**Madame MACHAT,**  
Kinésithérapeute.
- ▶ **EXCUSE :**  
**Monsieur Goll,** Infirmier libéral

## Soirée rencontre Ville Hôpital du 16/03/2005 : suites pratiques à donner

Par le Dr Michel FREDY et François HUMBERSOT, Pharmacien

### Cette rencontre fait suite à la réunion du 25/11/2004

- ❑ Le **Docteur DONY** nous fait part de la régulation de la Maison Médicale de Montbéliard par ACORELI (Association Comtoise de REGulation Libérale) apportant une régulation libérale médicale régionale dans la permanence des soins en coopération avec le SAMU de Besançon,
- ❑ Présentation par **Monsieur DEMAY** d'un annuaire du CHBM donnant une information sur tous les services actuels, livret qui sera adressé aux différentes professions de santé, tout en leur demandant leur e-mail,
- ❑ Possibilité d'adresser les examens de labo hospitaliers par HPRIM (logiciel de communication),
- ❑ Meilleure utilisation des moyens informatiques actuels pour améliorer les communi-

cations Hôpital-Ville et Ville-Hôpital,

- Demande est faite aux Hospitaliers d'améliorer les ordonnances de sortie en ayant recours aux médicaments génériques et de mieux utiliser le cadre ALD des ordonnances bi-zones,
- Eviter la péremption de certains médicaments spécialisés, en donnant un certain temps pour l'approvisionnement,

□ Améliorer les hospitalisations programmées, par entente avec les chefs de service, quand cela est possible,

- Le **Directeur, M. SCHMID** évoque les difficultés actuelles du CHBM, les possibilités d'amélioration avec le Site Médian dans les structures d'accueil, la création d'un service de gériatrie aigu, l'amélioration à apporter aux urgences, les différentes études menées pour ce site...

Il évoque une réflexion sur le projet médical temporaire du territoire de santé BELFORT-HERICOURT-MONTBELIARD, à laquelle est invité le Docteur FREDY le 22/03/05 : la Franche-Comté est divisée en six territoires, à l'initiative de l'ARH\*, par un arrêté du 04/10/2004, servant de support à la constitution des conférences sanitaires pour le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire et Sociale de 3<sup>ème</sup> génération (SROSS III). ■

(ARH\* : Agence Régionale d'Hospitalisation)

**Une information sur l'évolution sanitaire du Nord Franche-Comté paraîtra dans le prochain numéro du bulletin d'information de l'Ordre des Médecins du Doubs.**

## Point VITALE

**Situation à Montbéliard  
au 14/06/2005**

### Masseurs-kinésithérapeutes

57/57 (100 %)

### Pharmaciens

67/68 (98.5%)

### Orthophonistes

14/16 (87.5%)

### Chirurgiens dentistes

68/80 (85 %)

### Médecins

235/275 (85.46%)

156/158 Gé. (98.73%)

79/117 Spé. (67.53%)

### Sages femmes

4/6 (66.66%)

### Infirmières

39/83 (46.99%)

### Centres de santé:

#### Cabinets Dentaires

2/2 (100%)

#### Centres de soins infirmiers

3/12 (25%)

## Délais de remboursement aux professionnels de santé en avril 2005



**Les remboursements directs aux Professionnels de Santé représentent 70 % de l'ensemble des paiements de la CPAM.**

**91,7 %** de ces remboursements sont réalisés en **télétransmission** en moyenne en **8,8 jours** (dont 3,4 jours impartis au traitement par la Caisse et 5,4 jours dus au délai de rétention).

- **67 % de FSE** remboursées en **6,2 jours** (dont 3 jours de traitement par la caisse et 3,2 de délai de rétention par les PS),
- **24,6 % de télétransmissions classiques B2 payées en 16,1 jours** (dont 4,5 jours de traitement par la Caisse et 11,6 de délai de rétention).

**8,3 %** des remboursements aux PS résultent du traitement des **feuilles de soins papier**. Celles-ci sont payées en moyenne en **54,9 jours** sur lesquels 19,8 jours sont imputables au délai interne de la Caisse et 35,2 jours au délai de rétention .

**La FSE, avec transmission quotidienne des flux, est sans conteste le meilleur moyen pour obtenir le remboursement le plus rapide. ■**

## Bon à savoir

### Joindre les CPAM de Franche Comté

Les cinq Caisses de Franche Comté disposent de lignes directes réservées aux Professionnels de santé.



<b>Belfort</b> .....	03 84 46 54 73
<b>Besançon</b> .....	03 81 47 52 04
<b>Lons le Saunier</b>	
- Pharmaciens et Fournisseurs.....	03 84 79 68 48
- Autres PS.....	03 84 87 32 16
<b>Montbéliard</b> .....	03 81 99 12 98
<b>Vesoul</b> .....	03 84 97 74 90

**Attention :** ces numéros vous sont réservés et ne doivent pas être communiqués à vos patients.



Pour des renseignements simples, vous pouvez également appeler la plate forme d'accueil téléphonique au **0 820 90 41 55**. ■

### Formation des Professionnels de santé

**Faculté de Médecine «Les Hauts de Chazal»**  
**Amphithéâtre A 16**  
**Besançon**  
**Judi 20 Octobre**  
Pneumologie  
**Judi 24 novembre**  
Séance de FMC «Coagulation et anticoagulants»  
**Judi 15 décembre**  
Séance multidisciplinaire et Assemblée Générale

### Classification Commune des Actes Médicaux / Avis CNIL

Intégration des informations résultant de la CCAM dans les systèmes de liquidation des CPAM.

Un traitement automatisé des codes identifiant les actes médicaux remboursés aux assurés et à leurs ayants droit est mis en œuvre dans les CPAM. Ce traitement est destiné au remboursement des actes, à l'application et au suivi des conventions avec les professions de santé, au développement des actions de prévention, d'éducation et d'information sanitaire et à une meilleure évaluation des dépenses de santé. Les données nominatives associées aux codes actes sont conservées pendant trois ans, elles sont accessibles par les praticiens conseils et les agents habilités de la CPAM.

Les professionnels de santé concernés par le codage des actes médicaux peuvent exercer leur droit d'accès auprès de leur caisse de rattachement.

*Avis CNIL réputé favorable à compter du 05/01/2004. Décision Cnamts du 16/01/2004.* ■

## Guide pratique

### Nouvelle feuille de soins pour les médecins

La prise en compte du parcours de soins a nécessité l'édition d'une nouvelle feuille de soins papier utilisée par les médecins pour tous les **soins dispensés à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2005**.



Elle comporte dans la partie «conditions de prise en charge» des indications sur le parcours de soins du patient (envoyé ou non par son médecin traitant).

Le remplissage de cette zone par le médecin est impératif car il conditionne le niveau de remboursement de l'assuré. ■

### MÉDICAMENTS : Prescription de traitement d'une durée > à 1 mois

Le décret du 16/12/2004 a modifié les règles de prescription et de délivrance des médicaments.



Les médecins peuvent désormais prescrire, pour une période de 3 mois, les médicaments disponibles sous un conditionnement correspondant à une durée de traitement supérieure à un mois. Les pharmaciens peuvent alors délivrer le traitement pour cette durée, mais uniquement si le conditionnement le permet.

Il nous paraît important d'attirer l'attention des médecins sur le fait que ces dispositions ont actuellement un champ d'application limité. En effet, très peu de spécialités pharmaceutiques sont disponibles sous un conditionnement adapté à une telle délivrance. La commission de la transparence doit se prononcer sur les classes thérapeutiques concernées par ces nouvelles modalités de dispensation des médicaments. ■