

Bulletin des Réseaux

n° 10 - JUILLET 2004

- RESEDA, Association pour la coordination des Réseaux de Santé alésiens -

EDITORIAL

Bulletin des réseaux n° 10

Je tiens à saluer le travail accompli depuis deux ans par Jean-Pierre Cornut qui a présidé notre outil de coordination contre vents et marées, et les vents furent souvent contraires en ces périodes de restrictions budgétaires !

En dépit des difficultés rencontrées : communications avec les tutelles départementales (DDASS) et régionales (ARH, URCAM) parfois houleuses et des projets mis à mal (réseau diabète et réseau soins palliatifs), il a su, avec l'ensemble de l'équipe RESEDA et les membres actifs des réseaux, maintenir la cohésion des réseaux, favoriser les actions inter-réseaux et permettre la représentation des usagers au sein de RESEDA.

Nous ne serons pas trop de deux, Marie-France Thierry et moi-même, pour co-présider la suite ! Heureusement qu'il reste avec nous au sein du bureau pour assurer la transition. Nous devons en effet poursuivre le travail de clarification avec les tutelles autour de l'outil de coordination que nous avons construit ensemble pour mutualiser les moyens.

Il faut revaloriser les réseaux dans lesquels l'investissement des professionnels n'est finalement pas assez reconnu puisque la plupart des dossiers proposant des actions sont refusés les uns après les autres : tabac, alcool, diabète, soins palliatifs. On est dans une situation paradoxale dans laquelle les projets, pourtant en adéquation avec les orientations nationales et régionales et portés par les acteurs de terrain, sont refusés.

Autrement dit, les sujets de discussion ne manqueront pas avec la nouvelle titulaire du poste médecin inspecteur de la DDASS, madame Joëlle Montigny, qui doit prendre ses fonctions cet été. Du côté des réseaux, 2004 est marqué par la fusion des deux réseaux alcool et toxicomanie en un seul réseau Addictologie.

Nous espérons que ce regroupement, logique et souhaité par l'ensemble des membres, facilitera la réflexion et l'élaboration d'actions, notamment de prévention et de formation sans diminuer les financements ...

D'autres nouvelles des réseaux, plus en détail, vous attendent dans ce numéro.

Bonne lecture.

Guillemette Dufour

ADDICTOLOGIE

Réseau Addictologie

Un réseau Addictologie

Au cours de deux réunions préparatoires (mars et avril 2004), les comités de pilotage des réseaux ville hôpital toxicomanie et ville hôpital alcool ont décidé de proposer à l'ensemble de leurs membres, la constitution d'un seul réseau addictologie.

Après discussion, les professionnels réunis ont souhaité procéder par étapes, dans la mesure où les deux réseaux n'en sont pas au même point d'avancement, notamment quant à l'évaluation des données de prise en charge «réseau» des patients.

Un des premiers objectifs du nouveau réseau addictologie sera l'intervention auprès d'adultes relais sur le thème de la prévention des conduites addictives chez les jeunes et les adolescents. En effet, si au niveau national la consommation de tabac tend à diminuer depuis 1999, il n'en est pas de même pour l'alcool et le cannabis, cf. *extrait du dernier numéro de Tendances (OFDT-INSERM) consacré aux consommations des substances psychoactives chez les collégiens et lycéens en 2003 et leurs évolutions depuis 10 ans.*

Localement, ces observations se vérifient par une augmentation de la fréquentation des jeunes et des familles aux différentes consultations des structures du centre d'addictologie (ANPAA 30, Logos, Unité d'addictologie du CH). Les professionnels de ces structures sont, par ailleurs, de plus en plus sollicités pour intervenir dans les collèges à la demande des personnels Education

Nationale (principaux, CPE, infirmières, médecins, ...). Mais il convient de répondre sur les conduites addictives et non sur les produits et c'est ce à quoi le réseau addictologie compte s'attacher. Enfin, la récente formation/sensibilisation (sur deux jours et demi) organisée par le réseau toxicomanie en direction des «professionnels relais» auprès des jeunes a montré un vif intérêt de ce public pour améliorer leurs connaissances et travailler sur leurs représentations. Tous ces constats confirment la nécessité d'engager un travail plus soutenu et coordonné. Un programme sera construit au cours de l'automne dans ce sens.

Pour 2004/2005, le réseau addictologie, outre ses activités régulières (réunions cliniques, travail de prévention, liens avec le centre d'addictologie et le centre d'hébergement de Blannaves, soirées à thème) aura à travailler sur deux projets : celui de l'implantation d'un Distribox à Alès, projet porté par AIDES et soutenu par le réseau. Et celui de l'implantation d'un récupérateur de seringues usagées, projet concernant également le réseau diabète.

Guillemette Dufour

Evolution des consommations régulières de tabac et d'alcool chez les jeunes

consommation régulière d'alcool = à partir de 10 fois/mois
consommation régulière de tabac = à partir d'1 cigarette/jour

| % | 12 - 13 ans | | 14 - 15 ans | | 16 - 17 ans | |
|----------------|-------------|--------|-------------|--------|-------------|--------|
| | Tabac | Alcool | Tabac | Alcool | Tabac | Alcool |
| Garçons | | | | | | |
| 1993 | 4 | | 11 | | 20 | |
| 1999 | | | 13 | 5,8 | 31 | 12,5 |
| 2003 | 2 | | 9 | 5,8 | 25 | 12,2 |
| Filles | | | | | | |
| 1993 | 2 | | 14 | | 25 | |
| 1999 | | | 15 | 3,2 | 35 | 5,6 |
| 2003 | 1 | | 10 | 2,2 | 38 | 4,6 |

Evolution de la consommation répétée de cannabis chez les jeunes (au moins 10 usages dans l'année)

| % | 12 - 13 ans | | 14 - 15 ans | | 16 - 17 ans | |
|------|-------------|--------|-------------|--------|-------------|--------|
| | Garçons | Filles | Garçons | Filles | Garçons | Filles |
| 1993 | 1 | 0 | 1 | 0 | 7 | 4 |
| 1999 | | | 4 | 3 | 19 | 11 |
| 2003 | 0 | 0 | 6 | 3 | 21 | 11 |

Expérimentation de tranquillisants ou somnifères chez les jeunes

| % | 12 - 13 ans | | 14 - 15 ans | | 16 - 17 ans | |
|----------------------|-------------|--------|-------------|--------|-------------|--------|
| | Garçons | Filles | Garçons | Filles | Garçons | Filles |
| Total | 14,5 | 13,5 | 17,6 | 20,7 | 18,8 | 26,3 |
| Dont sans ordonnance | 6,4 | 5,2 | 9 | 12,1 | 10,3 | 15,2 |

D'après TENDANCES n° 35 Mars 2004 OFDT/INSERM

Rencontre

du Réseau de soutien et de soins palliatifs du bassin sanitaire alésien et de la Maison de Retraite Les Glycines à Lasalle

Dans le cadre des rencontres décentralisées organisées par le Réseau, une réunion a eu lieu à la Maison de retraite médicalisée de Lasalle le 27 avril 2004, sur le thème « *accompagnement de fin de vie* ».

Une vingtaine de personnes ont ainsi pu dialoguer avec Sylvie Blanchard, médecin de l'Equipe Mobile de Soutien et de Soins Palliatifs du bassin sanitaire alésien (EMSSP), Mari Carmen Desforges, infirmière dans cette même équipe et Bernard Jemma, bénévole accompagnant de l'Association Soins Palliatifs (ASP). Parmi le public, étaient présents des membres du personnel de l'établissement (directeur, psychologue, aide-soignante), les 3 médecins libéraux de Lasalle, une infirmière libérale, des familles de résidents et également quelques résidents.

Les discussions ont porté essentiellement sur le passage des soins curatifs aux palliatifs, et sur la difficulté d'un tel établissement, malgré son équipe pluridisciplinaire, à mettre en œuvre de vrais accompagnements, en particulier au regard des difficultés de l'évaluation de la douleur, mais aussi de l'absence d'un « regard extérieur ».

Comité de pilotage du réseau

GÉRONTOLOGIE

Comité Local d'Information
et de Coordination (CLIC Accord)

Le comité de pilotage du CLIC Accord

Le comité de pilotage est un lieu ressource qui impulse de nombreux projets.

Il est composé de professionnels du domaine sanitaire et social.

Ce comité de pilotage se réunit une fois par mois. C'est une instance de réflexion sur la prise en charge de la personne âgée, un lieu d'échange d'informations entre professionnels mais surtout un appui technique pour faire émerger et mener des actions innovantes dans le domaine de la gérontologie.

De nombreux projets ont déjà été menés :

→ **La constitution d'un groupe de travail sur l'état des lieux des prises en charge en soins infirmiers**

En effet, le CLIC ACCORD est souvent sollicité par les professionnels et les familles pour une intervention au niveau de la toilette. Les coordonnatrices n'arrivent plus à trouver d'infirmières disponibles depuis plusieurs années.

Face à cette situation, le comité de pilotage a souhaité rencontrer les infirmières des différents secteurs du bassin alésien pour écouter leurs difficultés et les faire remonter aux autorités compétentes.

Plusieurs constats sont ressortis de ces rencontres : tout d'abord un manque incontestable d'infirmières ainsi que des patients de plus en plus

Soirée cinéma débat

Le Réseau de Soutien et de Soins Palliatifs du bassin alésien, avec la participation de l'association Aides Languedoc Cévennes, a organisé une soirée le mardi 20 avril 2004 à la Médiathèque d'Alès sur le thème du sida et du parcours de fin de vie.

La projection du film poignant de Jonathan Demme *Philadelphia* (1993) a été suivie d'un débat entre les professionnels soignants et le public. Ce film met en scène le parcours de fin de vie d'un jeune et brillant avocat atteint par le virus du sida. Ce film, le premier sur le sujet, montre les difficultés tant physiques que psychologiques auxquelles sont soumises au quotidien, les personnes malades du sida, en plus des difficultés sociales (préjugés sur les modes de vie, transmission de la maladie...).

L'intérêt du thème abordé a retenu l'attention du public qui s'est rendu en grand nombre à la médiathèque et a permis, après la projection, un débat animé et constructif.

Les professionnels de l'Equipe Mobile de Soutien et de Soins Palliatifs du bassin alésien, et les membres de l'association Aides Languedoc Cévennes ont répondu aux questions des participants. Les différentes interventions ont permis de parler des moyens de prise en charge des malades, de l'état des recherches actuelles et des perspectives d'avenir.

Les organisateurs se réjouissent du succès de la soirée et remercient chaleureusement toutes les personnes qui ont répondu favorablement à leur annonce en se rendant nombreuses à cette soirée débat, ainsi que le partenariat efficace engagé avec la Médiathèque.

Bernard JEMMA

La prochaine soirée est prévue le mardi 9 novembre
avec le film *C'est la vie* de Jean-Pierre Améris.

dépendants et donc qui demandent des interventions plus longues.

→ **La création d'un dossier unique d'admission en maison de retraite**

Le comité de pilotage d'ACCORD s'est intéressé à la simplification des démarches d'admission en maison de retraite. En dehors des difficultés pour trouver une place disponible, les familles doivent faire face à des procédures spécifiques pour chaque établissement.

Après avoir réalisé un pré-diagnostic auprès des établissements d'hébergement et constitué des groupes de travail, un dossier unique d'admission en maison de retraite a été mis en place à titre expérimental le 01/01/04. Un premier bilan sera effectué avec tous les partenaires à l'automne 2004.

... / ...

→ Les conférences débat

Ces réunions thématiques ont lieu un jeudi par mois dans les locaux de RESEDA. Elles ont vu le jour en décembre 2002 et s'adressent à tout professionnel sensibilisé à la gérontologie.

De nombreux thèmes ont pu être abordés cette année :

- *L'évaluation de la douleur chez le sujet âgé*
par le Docteur Sylvie Blanchard et M^{me} Mari Carmen Desforges
- *Le traitement de la douleur chez la personne âgée*
par le Docteur Anne-Lise Perrier-Sautel
- *Le syndrome dépressif du sujet âgé*
par le Docteur Jack Boulet
- *Les troubles de la mémoire : du bénin au pathologique*
par le Docteur Virginie Baudin
- *Comportement à adopter face au dément*
par le Docteur Liliane Péju
- *L'urgence médico-sociale existe-t-elle en gériatrie ?*
par le Docteur Vial et M^{me} Roure
- *L'adaptation du lieu de vie et de l'environnement de la personne âgée*
par le Docteur Bernard Compan et M. Max Abric
- *Comment faire « bouger » et stimuler une personne âgée*
par M^{me} Ludvine Goudon et M. M. Jean-Paul Bertrand et Frédéric Aparicio.

Pour l'année 2004, le comité de pilotage d'ACCORD s'est fixé plusieurs axes de réflexion :

- Evaluation du dossier unique d'admission en maison de retraite
- Le rôle du CLIC dans la prise en charge des usagers des SSIAD
- Travail sur la notion d'urgence médico-sociale
- Développement d'un bénévolat gériatrique
- Le rôle du CLIC dans la coordination et la prise en charge des sorties d'hospitalisation
- Dépistage de la maladie d'Alzheimer
- Réflexion sur la création d'un agenda social
- Reconstitution du programme annuel de formation

Deux réunions sont prévues d'ici fin 2004

- Jeudi 4 novembre - *Grille AGGIR, utilisation, interprétations et limites...*
- Jeudi 2 décembre - *La souffrance des soignants et le soutien des équipes en gérontologie.*

Le comité de pilotage est ouvert à toute suggestion ou échange en vue d'optimiser la dynamique gérontologique sur le bassin alésien.

Les membres du comité de pilotage du CLIC ACCORD

SANTÉ VIE SOCIALE

Réseau Santé Vie Sociale

Un groupe santé au collectif d'action contre le chômage

Le collectif d'action contre le chômage situé au 750 la Royale à Alès, a été créé par un groupe de chômeurs et de militants en 1998, sur le bassin alésien.

Les 20% de chômage et le manque de perspectives en matière d'emploi à Alès, ont suscité impatience et urgence chez nombre de chômeurs dont les droits et la dignité étaient mis à mal, tous les jours.

L'aspect revendicatif a donc été la priorité de l'action du collectif et des acquis non négociables ont été obtenus au fil du temps.

- Gratuité des transports urbains.
- Diminution du coût de la cantine de 2,74€ à 1,22€ pour les bénéficiaires du RMI.
- Tarifs préférentiels pour théâtre, piscine, médiathèque.

D'autres actions sont en cours :

- Coupures EDF : 40 arrêtés municipaux ont été obtenus grâce à un démarchage systématique des maires pour qu'ils interdisent les coupures d'électricité sur leur commune.
- Coupures d'eau : négociation avec la société RUAS pour qu'elle n'effectue pas les coupures.
- Démarche avec un avocat montpelliérain pour redonner aux «recalculés» leurs droits aux Assedic.
- Défense de la Sécurité Sociale.

- Adhésion au collectif santé.
- Adhésion au comité alésien contre la délation, prise de position contre le projet de loi Sarkozy.
- Etc ...

Mais, peu à peu, le collectif devenant un lieu de vie et de ressources pour nombre de chômeurs alésiens et des alentours, des prestations parallèles se sont développées : banque alimentaire, guidance sociale, conseil juridique, création d'une bibliothèque, atelier de peinture avec la Note Bleue, alphabétisation, cours d'informatique.

Depuis un an, le groupe santé de l'association organise avec RESEDA des rencontres sur un thème choisi par les chômeurs.

On a débattu ainsi :

- du stress
- de l'accès aux soins
- de l'alimentation
- des mesures sociales autour de la vieillesse
- des soins palliatifs, du deuil

avec chaque fois un spécialiste pour le sujet concerné (agent CPAM - diététicienne - association ACCORD - psychologue-médecin...). Ces actions santé sont précieuses et offrent aux chômeurs un moyen de s'informer afin de mieux maîtriser ce qui concerne leur santé, ou tout au moins de réaliser ce qui est néfaste pour elle. Mais entre compréhension et possibilité d'agir... Quand on pense à la définition de la santé par l'OMS : «*la santé est un état de complet bien être physique, mental et social*», et dans la mesure où il manque un élément de cette définition (le social), les deux autres éléments ne peuvent pas se développer.

Etre privé de travail, être exclu et pauvre ne sont pas les meilleures conditions pour être en bonne santé.

Nos actions contre les coupures d'électricité et d'eau, pour un droit à un minimum de ressources et de loisirs, sont aussi un combat pour le droit à la santé.

**Groupe santé
Collectif d'action contre le chômage**

Ateliers «Prévention santé»

L'association Vivre Ensemble aux Promelles, née en septembre 1999 à l'initiative d'habitantes du quartier et de l'animatrice Gens du voyage des centres sociaux d'Alès, a pour but de promouvoir les activités sociales, culturelles et éducatives sur le quartier des Promelles avec tous les habitants.

L'association a débuté avec 40 adhérents en 99 et compte actuellement plus de 100 adhérents.

Il existe 3 types d'activités :

→ **Les activités hebdomadaires** (repas de quartier, activités après l'école, soutien scolaire, peinture de rue...)

→ **Les activités pendant les vacances scolaires** (piscine, cinéma, médiathèque, parc d'attraction, zoo...)

→ **Les activités ponctuelles** : sorties familiales, fêtes diverses...

L'implication d'un grand nombre d'habitants a permis à l'association de grandir et de développer ses activités.

Le projet des ateliers de prévention santé a été mis en place à l'initiative de RESEDA suite à une formation d'éducation à la santé qu'a suivi Aline (animatrice Adulte relais à Vivre Ensemble) dans le cadre du réseau santé vie sociale.

Les habitants du quartier ont été vraiment séduits par le projet. Faire venir des professionnels de la santé sur le quartier afin d'échanger sur différents thèmes ailleurs que dans le cabinet médical était très intéressant. Ce sont les habitants qui ont décidé des thèmes à aborder.

Quatre rencontres ont été programmées en 2003

→ **La nutrition**

La principale question de cette rencontre était le phénomène de la malnutrition et de l'obésité. Les personnes ont été très en demande de conseils sur la façon de se nourrir. Les différents conseils ont été rapidement appliqués lors du repas de quartier organisé une fois par semaine.

→ **Le stress**

La première question a été de définir ce qu'était le stress et de voir les différents niveaux : d'une petite anxiété jusqu'à la dépression. Le stress est défini comme un trouble de l'anxiété très intense. Les échanges étaient très axés sur le vécu des gens et les façons de lutter contre ce trouble.

→ **La fatigue, le sommeil, les médicaments**

Cette rencontre a été axée autour des enfants pour la thématique du

sommeil : faut-il les laisser regarder la télé, quels sont les horaires du coucher à respecter? Encore une fois, les personnes présentes étaient très en attente de conseils. En ce qui concerne les médicaments, cela tournait autour de l'insomnie et de la prise de cachets.

→ **L'accompagnement des personnes malades**

Cette thématique, décidée lors la précédente rencontre, a permis d'aborder des échanges, parfois difficiles, autour de la fin de vie et de la prise en compte de la douleur. Dans ces situations, où le soutien de la famille et des proches est essentiel, la communauté gitane représente une force, même si elle dérange parfois les professionnels.

Suite à ces différentes rencontres, les personnes y ayant participé ont suivi les conseils apportés par les différents professionnels mais souhaitent qu'il y ait une continuité (aborder de nouveaux thèmes) ainsi qu'un approfondissement (par exemple, des fiches de repas équilibré qui seraient au local à disposition des habitants...).

Grâce à cette initiative mise en place sur le quartier, les habitants sont venus très facilement et étaient à l'aise pour la discussion. Le quartier étant excentré du centre ville, il est difficile pour certaines personnes de se déplacer, et encore plus difficile d'aller rencontrer un médecin dans un cabinet médical et pour lui parler de sujets qui ne sont parfois pas faciles à aborder.

Ce début 2004, deux rencontres ont eu lieu :

→ **le tabac et l'alcool**

Les cours étant terminés pour eux, les jeunes ont pu participer à la rencontre sur l'alcool : ils ont posé beaucoup de questions sur « l'alcool au volant » et ont relayé ces informations auprès de leurs collègues absents. Suite à cette rencontre, les jeunes ont demandé à ce que d'autres rencontres soient programmées sur sexualité, contraception, ...

Pour les habitants, l'aspect convivial de ces rencontres est le moteur de cette réussite et de cette envie et de la poursuite de ce projet.

Aline Guerdjou

TOXICOMANIE/SANTÉ VIE SOCIALE

Groupe Jeunes & Société

Le point sur le groupe recherche «Jeunes et Société»

Le groupe «jeunes et société» est toujours actif, toujours dans la recherche, le désir de mieux comprendre notre public «jeunes en difficulté», lui-même toujours changeant, toujours mouvant.

Cette année 2003/2004, nous avons engagé une démarche différente de celle des années précédentes. Au lieu de nous adresser à des chercheurs pour qu'ils nous éclairent sur les «jeunes», nous avons décidé de nous intéresser directement à ces jeunes, pensant qu'ils sont peut-être les mieux placés pour parler d'eux.

Pour ce faire, grâce au soutien financier du Contrat de Ville, nous avons pu demander à une sociologue de nous accompagner dans cette recherche-action.

... / ...

Afin de permettre la libre expression de la parole, c'est elle qui a procédé aux entretiens. Elle a rencontré :

- 80 jeunes, dont 50 individuellement et 30 en interaction avec des professionnels ;
- 60 professionnels ;
- des élus et techniciens décideurs, attachés aux mesures sociales.

Cette recherche nous a apporté un éclairage approfondi sur les populations de jeunes dits «en difficulté».

Tous présentent en dénominateur commun

- **L'échec scolaire**, quel que soit leur niveau, le parcours scolaire a été un parcours de souffrance et de rupture.
- **Une demande de reconnaissance**, la demande est de l'ordre de la reconnaissance sociale des jeunes en tant que personne.

Le «deal interactionnel» se joue sur la **confiance** : faire confiance, garder sa confiance, mettre la confiance à l'épreuve, tester la confiance... d'où

une forme revendicatrice des exigences. Le double jeu se situe entre **parler** (le contrat relationnel) **dire** (tout, un peu, ce qu'il faut) et **taire** (le jardin secret).

Ces constatations éclairent le désarroi des adultes. Les professionnels ont bien conscience que dans la relation se joue le nœud de l'aide, seulement ce n'est pas dans le cadre de leur mission ! C'est en plus...

Plus les besoins « reconnaissance de relation » augmentent, plus les missions des professionnels se réduisent. Les financeurs leur demandent de découvrir des méthodes, des techniques performantes, efficaces et rapides.

Actuellement, nous sommes dans une logique d'insertion (assimilation) : on prend les exclus et en un temps record on réinsère...

Cette enquête pose la question suivante : ne serait-il pas plus performant et efficace de revisiter nos mesures et nos missions pour les penser en terme d'**intégration sociale et non d'insertion** ?

Ceci nous ouvre des voies multiples et une multitude de possibles...

Marie-France THIERRY

DIABETE

Réseau Diabète

Contrôle podologique chez le patient diabétique

Bilan un an après la mise en place de la convention entre la CPAM, le réseau diabète et les pédicures podologues du bassin.

Rappelons d'abord que ce contrôle et cette assistance aux soins visent avant tout à renforcer la prévention d'une pathologie silencieuse au départ mais lourde de conséquences ; le pied chez le patient diabétique pouvant être le départ de complications graves.

Dans un second temps, la contrainte du montant des honoraires étant écartée puisque le patient n'a plus à faire l'avance des frais, cette facilité financière va l'aider à régulariser ses visites chez le podologue pour, peu à peu, faire de lui un vrai partenaire dans la prise en compte de sa maladie.

Dans cette perspective, que peut on dire aujourd'hui ?

→ Sur le plan des soins et des contrôles réguliers

il est indiscutable que le podologue praticien de terrain, s'il en est, peut désormais gérer dans le temps cette prise en charge régulière ; les visites au cabinet du praticien ne se font plus dans l'urgence, le recours aux soins et aux conseils n'est plus accidentel, les actes podologiques deviennent la garantie première si l'on veut préserver le plus longtemps l'intégrité d'un pied. Le dialogue peut dès lors s'instaurer, c'est le début de la confiance.

Le patient reconnaît dans le podologue un acteur essentiel dans le suivi de sa maladie, que ce soit à titre préventif ou curatif.

Sur ce seul aspect des soins et sur la base des premiers dossiers enregistrés (mais également sur tous les autres dossiers non intégrés dans la convention en raison de leur faible grade de pathologie), il est indiscutable que le comportement des patients a évolué et continue d'évoluer. Le travail de sensibilisation entrepris est certes une tâche permanente mais il est réconfortant d'observer une plus grande écoute de la part de nos patients.

→ Sur le plan administratif

le nombre des dossiers est encore faible mais ce n'est qu'une question de temps. Le temps pour que chaque diabétique en cours de traitement ou même en attente de traitement soit correctement informé, le temps aussi que tous les acteurs médicaux et sociaux s'investissent davantage.

Un regret cependant : les modalités de prise en charge sont encore marquées par une certaine lourdeur administrative. Il faudrait accompagner la démarche de chaque patient de grade 2 en simplifiant davantage la constitution du dossier d'acceptation.

Le souci pour chaque patient en situation sociale précaire d'être pris en charge est réel. Continuons de le soutenir et ne détournons pas le praticien de sa seule compétence : demeurer un professionnel du pied à part entière, apte à apporter son concours de manière plus efficace.

Jean Luc LIMOUZIN

Une association pour les personnes insuffisantes respiratoires

L'insuffisance respiratoire chronique est une affection très invalidante par l'essoufflement qu'elle entraîne pendant l'effort.

Pour éviter cet essoufflement le patient réduit ses activités et peu à peu devient sédentaire. Loin de régler ses problèmes, cette sédentarité fait fondre ses muscles, et il se retrouve de plus en plus essoufflé pour des efforts de plus en plus restreints.

Le traitement médical et la kinésithérapie respiratoire, bien sûr indispensables, sont insuffisants pour lutter contre l'essoufflement que seule la réhabilitation respiratoire basée sur le **réentraînement à l'effort** permet de réduire.

Des centres spécialisés assurent ce type de réhabilitation par l'effort qui améliore les performances et la qualité de vie de ces patients. La réhabilitation peut être également initiée en ambulatoire, au cabinet du pneumologue ou du kinésithérapeute, en clinique ou en centre hospitalier.

Toutefois, les progrès engendrés, souvent spectaculaires, ne durent que si les patients poursuivent au long cours leurs activités physiques. Or, trop souvent, se retrouvant seuls à l'issue du traitement, ils redeviennent sédentaires et perdent en quelques mois les bénéfices acquis.

Des associations APRRES fonctionnent déjà à Nîmes, Perpignan, Carcassonne et Montpellier et donnent toute satisfaction à leurs adhérents.

D'autres sont en cours de création sur la région, pour permettre à terme une implantation sur tout le Languedoc-Roussillon.

APRRES Alès est notre dernière née...

Nous avons le plaisir d'annoncer la création de APRRES Alès

(Association pour la Poursuite de la Réhabilitation Respiratoire).

L'assemblée constitutive réunissant une trentaine de personnes (patients et professionnels de santé) s'est tenue le 24 avril dernier. Le bureau a été constitué et les statuts déposés en sous-préfecture. Les activités ont démarré au mois de juin, après l'inscription de l'association au Journal Officiel.

APRRES Alès a donc été créée à l'initiative conjointe de l'association AIR+R Languedoc-Roussillon, des professionnels du réseau Santé Respiratoire qui regroupent des infirmières, kinésithérapeutes, pneumologues du bassin alsésien et de l'association alsésienne pour la promotion de la santé respiratoire, présente depuis de nombreuses années sur la région.

Pour aider ces personnes, le réseau AIR+R aide à la mise en place en Languedoc-Roussillon des associations APRRES qui proposent des séances :

- de marche,
 - d'activité physique adaptée,
 - de kinésithérapie respiratoire,
 - d'éducation thérapeutique,
- encadrées par des professionnels de santé.

Ces séances réalisées en groupe, sont l'occasion de rencontre et d'échange pour des personnes qui souvent, se retrouvent isolées et craintives à leur domicile.

Les activités ont démarré le samedi 12 juin par une marche dans le domaine du Rouret, une douzaine de patients y ont participé, encadrés par des professionnels de santé, et le samedi 26 juin à 10h à l'espace André Chamson : il s'agissait d'une séance d'éducation thérapeutique sur le thème « *La Respiration, comment ça marche ?* ».

Si vous êtes intéressés, vous pouvez en parler à vos patients.

A la rentrée, auront lieu également des séances d'activité physiques adaptées dans une salle de Rochebelle mise à notre disposition par la municipalité, ainsi que des groupes de parole.

3 marches sont prévues : 4, 18 et 2 octobre
ainsi qu'une séance d'éducation thérapeutique le 16 octobre
sur le thème *Les maladies respiratoires*.

Bernard PALOMBA
Pierre GROS

Pour tout renseignement contactez :

- P. Gros, Président APRRES Alès, 04 66 60 73 61
- Le réseau Santé Respiratoire, 04 66 34 51 05
- B. Palomba, coordonnateur réseau AIR+R, 06 23 84 45 52

CALENDRIER DES ACTIVITÉS DES RÉSEAUX

Les programmes arrêtés sont indiqués en bas de chaque article de réseau.

La suite du calendrier est disponible sur le site web : www.reseda.asso.fr au fur et à mesure de sa programmation.

Nous vous rappelons
que les bureaux
de l'association RESEDA
sont ouverts
du lundi au vendredi
de 8h30 à 12h
et de 13h30 à 17h.

RESEDA

Association pour la coordination
des réseaux de santé du bassin alsésien

Maison de la Santé
9, rue Docteur Serres - 30100 ALES
tél. 04 66 34 51 05 - fax 04 66 34 51 06
mail : resedales@wanadoo.fr
site : www.reseda.asso.fr

Bulletin des Réseaux - N° 10 - Juillet 2004

Comité de rédaction

Christine BARBE, réseau Soins palliatifs
Jacqueline CONARD, coordinatrice RESEDA
Jean-Pierre CORNUT, bureau RESEDA
Françoise DEMATEÏS, SChS Alès
Guillemette DUFOUR, co-présidente RESEDA
Edith HERBSTER, bureau RESEDA
Muriel PERRIN, réseau Enfance en danger
Isabelle LANGLE, réseau Diabète

Jeanine REBOUL, réseau Périnatalité
Christelle RIQUELME, CLIC Accord
Brigitte OUHNIA, réseau Alcool

Secrétariat de rédaction

Hanife YILMAZ, assistante de réseaux