

Bulletin des Réseaux

n° 13 - JUIN 2006

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

EDITORIAL

Bulletin des réseaux n° 13

Au cours de l'année 2005, nos soucis financiers nous ont conduits à réduire nos activités tout en ayant la préoccupation de faire perdurer les actions existantes.

Les budgets alloués en fin 2005 nous ont permis de lancer de nouvelles actions et de préparer la transition liée au départ en retraite de Jacqueline de manière plus sereine.

Le recrutement pour remplacer Jacqueline s'est effectué en avril. Caroline PERRUCHOT prendra ses fonctions fin août. Elle sera tuteurée par Jacqueline quelques mois.

La reconnaissance du travail de l'association de coordination (cf. éditorial bulletin n° 12) autant sur l'innovation en matière de mutualisation, la poursuite du développement des réseaux, la mise en œuvre de la participation des usagers que sur la volonté d'une inscription territoriale, a donné aux sept réseaux existants sur le bassin alésien, une plus grande possibilité d'autonomie et de dynamisme dans les actions.

Par ailleurs, la mise en place d'un temps de coordination non bénévole, par un professionnel extérieur, au sein du réseau addictologie (besoin également très prégnant au sein du réseau santé vie sociale), a permis aux professionnels engagés depuis longtemps dans le fonctionnement du réseau de prendre du recul, d'apporter une dynamisation nécessaire avec la mise en valeur du travail réalisé.

De plus, notre champ d'intervention s'est élargi, puisque après avoir démarré localement, sur un périmètre d'une vingtaine de kilomètres autour d'Alès, nous nous sommes investis sur des communautés de communes plus périphériques et maintenant le champ des actions va pouvoir s'étendre au Pays des Cévennes.

Le pays est un territoire qui recouvre 13 communautés d'agglomération ou de communes, soit au total 115 communes. Il correspond quasiment au territoire concerné par le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS) et où s'applique le Plan Régional de Santé Publique.

Grâce au maillage réel impulsé depuis longtemps par RESEDA, l'aspect santé va pouvoir s'intégrer dans la démarche de pays.

Ainsi, nous allons pouvoir, avec le soutien du Conseil Régional et du Conseil Général, ainsi que de quelques communes engagées, développer et soutenir des actions de réseaux dans les différents secteurs de ce territoire.

Marie-France THIERRY

SANTÉ RESPIRATOIRE

Réseau Santé Respiratoire

Fume esclave !

Un message des Jeunes

Dans le cadre de ses actions de lutte contre le tabagisme, le réseau Santé Respiratoire du bassin sanitaire alésien a organisé, en partenariat avec la Ville d'Alès, un concours d'affiches sur le thème de « la prévention du tabagisme » en direction de l'ensemble des collègues du bassin sanitaire.

L'objectif était double

→ Permettre à un maximum de jeunes de réfléchir sur les risques du tabagisme en les impliquant dans la conception d'un message de prévention.

→ S'appuyer sur l'affiche remportant le 1^{er} prix pour organiser une campagne de prévention propre au bassin alésien (tirage en quadrichromie).

Ce concours a permis à 93 élèves de 6 collèges du bassin de se documenter, de réfléchir à ce que représentait le tabac pour trouver des messages de prévention adaptés.

Ils ont produit 72 affiches. C'est le collège Florian d'Anduze qui a « raflé » la majeure partie des prix et il faut saluer ici l'implication de l'équipe éducative qui a accompagné les jeunes dans ce travail.

10 prix ont aussi été décernés sous forme de bons d'achat dans des magasins de Sport. L'affiche qui a remporté le premier prix a été tirée en quadrichromie et constitue le support d'une cam-

pagne de communication sur l'ensemble du bassin : « Les jeunes du bassin contre le tabac » qui vient d'être lancée.



Christiane PERGE GOSZKA

Tabagisme au féminin

Ainsi s'intitulait la soirée du 16 mai, organisée par le réseau santé respiratoire, à laquelle ont participé 14 personnes.

Comme l'a bien démontré le Dr Anne-Marie CLAUZEL dans sa présentation, il paraît essentiel d'axer la prévention du tabagisme auprès du public le plus à risque, celui des femmes entre 25 et 35 ans, âge auquel il y a un pic de la consommation de tabac chez les femmes, qui plus est des femmes enceintes. Or, pour cela, en France, nous sommes en retard. Outre les risques connus des méfaits du tabac, s'y ajoutent des risques obstétricaux et surtout des risques pour l'enfant à naître.

Les actions locales en cours dans les deux maternités d'Alès (Centre Hospitalier et Clinique Bonnefon), présentées par le Dr Michel CONTAL et le Dr François MAUREL ont bien montré que les profession-

nels de terrain sont conscients du travail à faire même si les femmes restent peu enclines à ce type d'information : 70% des femmes enceintes ne posent aucune question suite aux propositions d'informations sur le sevrage qui leur sont faites pendant la grossesse, même s'il est commun de dire que la grossesse est un temps favorable d'éducation pour la santé. Les premiers résultats exploités de ces actions montrent des améliorations notables, diminution de la consommation de tabac chez les femmes enceintes informées, diminution de la menace d'accouchement prématurée et enfin un gain de poids chez le nouveau-né.

La discussion qui a suivi a fait ressortir la néces-

sité de relayer le travail initié dans les maternités par les sages-femmes libérales et les équipes de PMI afin de vérifier que les informations ont été bien entendues et de pouvoir les reprendre avec les femmes dans un contexte plus quotidien.

Le réseau périnatalité du bassin alésien, par le biais de l'entretien du 4^{ème} mois, qu'il s'emploie à aider à mettre en place, favorisera l'approche de cette problématique avec les femmes enceintes. Il restera encore à faciliter les liaisons sages-femmes/médecins libéraux et à penser à impliquer systématiquement les équipes de PMI dans les actions.

Elisabeth SAPEDE

PERSONNES ÂGÉES

Réseau Personnes Âgées

La fiche de liaison médico-sociale

Suite à l'impulsion donnée par la mise en place du dossier unique d'admission en maison de retraite, le comité de pilotage du CLIC ACCORD s'investit à présent sur la création d'un outil qui permettrait aux structures hospitalières d'avoir les éléments indispensables à l'accueil du patient âgé en cas d'hospitalisation (motif de l'hospitalisation, antécédents médicaux, traitement en cours).

En effet, les médecins hospitaliers constatent qu'un patient sur deux est adressé aux urgences sans courrier du médecin traitant et sans accompagnement familial, en sachant que 10% de ces patients sont des personnes démentes. De plus, les professionnels du domicile souffrent également de ne pas avoir de retour suite à l'hospitalisation.

L'objectif de cette fiche de liaison est donc d'améliorer la prise en charge du patient mais aussi les relations entre les professionnels du domicile et les institutions hospitalières.

Ce document pourrait être rempli par toute personne qui gravite autour du patient que ce soit un professionnel ou un membre de la famille. Il est conçu pour rester à proximité de la carte vitale.

Le comité de pilotage du CLIC ACCORD a élaboré une première mise en page de cette fiche de liaison médico-sociale, en s'appuyant sur les outils existants.

La fiche se présente, pour l'instant, sur une feuille A 4 avec au recto l'état civil, la situation familiale avec le référent principal, l'environnement social avec les interventions à domicile en place et la caisse d'affiliation ; au verso apparaissent les éléments médicaux à savoir les coordonnées des médecins, les antécédents médicaux, le traitement ainsi que le motif de l'hospitalisation et la date de la dernière hospitalisation.

Une rencontre est envisagée à l'automne avec l'ensemble des partenaires afin de présenter le projet et de procéder à d'éventuelles modifications suite à l'échange qui en découlera.

Le comité de pilotage prévoit une mise en place de l'outil à titre expérimental en janvier 2007 sur le bassin alésien et une évaluation du dispositif à l'automne de la même année.

Parallèlement, la DGAAS et l'ARSAG travaillent en lien avec les CLICs à l'élaboration d'une fiche d'identification sous la même forme que la carte vitale ainsi que sur l'instauration d'une fiche de liaison domicile/structures.

A terme, ces projets se rejoindront. Mais dans l'immediat, les personnes âgées du bassin alésien vont pouvoir bénéficier de cette fiche de liaison grâce au dynamisme d'ACCORD.

Les membres du comité de pilotage
du CLIC ACCORD

SOINS PALLIATIFS

Réseau de Soutien et de Soins Palliatifs du bassin alésien

Présence silencieuse

Le jeudi 18 mai, la médiathèque était trop petite pour la projection du film « Présence Silencieuse » avec la réalisatrice Laurence KIRSCH, fille d'un patient atteint de la maladie d'Alzheimer, dont elle a su capter avec justesse des temps de vie.

Il ne s'agissait pas de décrire de manière objective cette maladie et son évolution mais de voir quel sens les différents membres de la famille pouvaient donner à ces moments pour que le temps passé ne soit pas du temps perdu mais qu'en jaillisse de la création.

Au cours de la discussion qui a suivi la projection, des accompagnants (familles et soignants) de malades ont pu relater leurs expériences et exprimer leurs difficultés face à cette maladie si énigmatique. Le nombre important de participants, puis de témoignages au cours de la discussion montrent que la maladie d'Alzheimer est un sujet qui touche de nombreuses personnes, suscitant de fortes émotions. Tristesse, colère, empathie, les réactions ont parfois été vives, montrant combien cela reste dou-

oureux. Si les avis étaient différents, les échanges étaient respectueux et compréhensifs.

La maladie d'Alzheimer est encore une épreuve très difficile à supporter pour les proches trop peu aidés sur le plan humain comme financier et qui trouvent les avancées médicales toujours trop lentes. Chaque situation est unique et la manière de vivre cette maladie reste personnelle, mais cette soirée aura permis de partager des expériences et de briser pour un moment la solitude des accompagnants.

Le réseau de soins palliatifs remercie tous les participants et espère retrouver un public aussi nombreux lors de prochaines manifestations.

Edith BRUGUIERE

SOINS PALLIATIFS

Réseau de Soutien et de Soins Palliatifs du bassin alésien

Les premiers pas de l'équipe « Ensemble »

Depuis le 6 mars 2006, l'équipe de coordination en soins palliatifs « Ensemble » a commencé son activité dans les locaux de RESEDA, à la Maison de la Santé, au premier étage.

L'équipe est composée d'une infirmière et d'une psychologue à mi-temps et recherche actuellement un médecin. Les missions de cette équipe, en complémentarité de celles de l'EMSSP, sont plus particulièrement tournées vers le domicile et les maisons de retraite. Il s'agit de proposer une évaluation globale et pluridisciplinaire de la situation, puis d'apporter soutien et conseil au patient, à son entourage et aux équipes soignantes. Nous pensons que la coordination de tous les intervenants et l'accent mis sur le travail en équipe peuvent faciliter les liens entre les établissements et les domiciles et améliorer la qualité de la prise en charge. L'équipe propose également des formations pluridisciplinaires et inter-établissements, afin de développer des connaissances en soins palliatifs, de réunir les professionnels et de prendre du recul

sur nos pratiques. Une formation s'adressant à tous les professionnels et bénévoles est prévue en fin d'année.

Après un temps de mise en place, de coordination entre les membres de l'équipe et de recherche d'outils de travail, une plaquette a été constituée puis diffusée aux professionnels de santé et établissements du bassin alésien.

Suite à cette diffusion, diverses demandes nous ont été formulées, confirmant les besoins existants dans ce bassin de santé. Nous avons donc commencé des accompagnements de patients et de leurs familles, en collaboration avec les équipes soignantes en place. Nous avons présenté nos missions dans plusieurs établissements à leur demande (une maison de retraite, deux services d'aide et de soins à domicile, une clinique) et d'autres rencon-

tres sont prévues. Cela nous permet d'envisager une collaboration pour de futures prises en charge et de créer des liens.

Nous sommes disponibles pour intervenir auprès des patients, des familles, des soignants à la demande des uns ou des autres, ainsi que pour toute information.

**Vous pouvez nous contacter
au 04 66 52 18 79
du lundi au vendredi de 9h à 16h30.**

Edith BRUGUIERE
Emilie ROUX

L'histoire de la naissance du réseau obésité infantile

Depuis plusieurs années, dans le cadre des rencontres professionnels/usagers avec les associations de quartier, les questions autour de l'alimentation et des problèmes d'obésité revenaient régulièrement ; également, à RESEDA, nous avons des signaux d'alarmes de médecins, d'infirmières, de la santé scolaire, du service de PMI, du service des sports préoccupés de ces enfants qu'ils voyaient prendre du poids d'année en année.

Déjà, début 2005, un projet de prévention de l'obésité avait vu le jour sur le territoire de la Ville d'Alès, incluant les réseaux de santé du bassin alésien, la Maison de la Nature et de l'Environnement, l'Office Municipal des Sports et plusieurs services de la Ville (Hygiène et Santé, Nature et Sports). Ce projet avait permis d'évaluer les besoins, peu exprimés jusqu'à présent, des personnels des cantines, des animateurs et responsables sportifs.

A l'automne 2005, deux demandes de professionnels ont émergé :

→ le service de pédiatrie de l'hôpital venant solliciter RESEDA pour organiser un travail de ré-

seau de prise en charge des enfants en surpoids et obésité ;

→ les **pédiatres libéraux** souhaitant organiser sur Alès le 7 janvier 2006, la deuxième journée nationale de dépistage de l'obésité infantile

Ces deux volontés s'étant rencontrées avec les mêmes objectifs, l'organisation de la suite du travail s'est faite aisément : les autres partenaires concernés par cette problématique ont tout de suite dit oui et un projet a pu se construire. 24 professionnels (médecins, diététiciens, puéricultrices, sages-femmes, infirmières, travailleuse familiale, éducateur sportif,...) et associations ont planché pendant 6 mois entre novembre 2005 et avril 2006.

L'équipe de RESEDA leur a apporté leur soutien d'aide à l'écriture et à la constitution du dossier, il y a eu plusieurs réunions, des allers-retours de textes écrits, puis corrigés et complétés. Des contacts avec le projet de Béziers et avec les 4 réseaux REPOP (Réseau de Prévention et de Prise en Charge de l'Obésité en Pédiatrie) fonctionnant en France ont permis de vérifier la cohérence mutuelle des contenus.

Cela a abouti au dépôt d'un dossier de Dotation de Développement des Réseaux le 2 mai 2006 pour lequel nous sommes en attente d'une réponse, positive, bien sûr !

Jacqueline CONARD

ACTION INTER-RESEAUX

Réseau Santé Vie sociale
et Réseau Obésité infantile

Le projet « Prévention de l'obésité alimentation /activité physique/environnement » associe de nombreux partenaires. Son comité de pilotage est composé des partenaires principaux : OMS, MNE, RESEDA, Mairie d'Alès (Services Sports, Politique de la Ville, Hygiène et Santé, Nature). Il est financé par le Programme Régional Nutrition Santé (crédits état/assurance maladie), le Contrat de Ville et la Ville d'Alès.

Prévention de l'obésité dans les cantines scolaires

Un des objectifs du projet partenarial « prévention de l'obésité » est de pouvoir intégrer les différents professionnels travaillant dans les cantines scolaires, tant du côté de la fabrication des repas que de celui du « temps repas » avec les enfants.

C'est ainsi qu'a été organisée avec le service formation de la Ville d'Alès une formation pour les personnels ATSEM, les agents d'entretien et les agents animateurs de la Ville. 53 personnes, réparties en 4 groupes ont bénéficié d'une journée de formation et d'échanges avec une diététicienne. L'objectif de la formation était de revaloriser la valeur éducative du travail de ces agents et de répondre aux difficultés que le personnel rencontre lors des repas.

Cette journée s'est articulée en trois parties :

- des notions générales sur l'équilibre alimentaire,
- des réponses aux préoccupations et aux difficultés rencontrées,
- les solutions possibles pour améliorer l'accompagnement au repas.

A l'issue de cette formation où les échanges et la participation furent soutenus, un certain nombre de besoins sont apparus : matériel peu adapté, importance du bruit, répartition et motivation inégales du personnel, personnel peu formé à l'encadrement

mais soucieux de bien faire, équilibre nutritionnel parfois à discuter. Les fiches d'évaluation montrent que ces journées ont été largement plébiscitées, avec une note moyenne de 8,8/10. Une idée intéressante a été suggérée, celle de visiter la cuisine centrale. Sur les 53 personnes présentes, 46 souhaitent approfondir cette première approche et plus particulièrement sur les thèmes : développement psychologique de l'enfant, comportement à la cantine (violences, agressivité, bruit), malnutrition et obésité. Du travail en perspective !

Dominique DUMAS, Diététicienne

Lycée La Salle, une journée alimentation/activité physique

Pour la deuxième année consécutive, le lycée de La Salle a organisé une action sur l'alimentation et l'activité physique en lien avec les partenaires du Projet Prévention de l'obésité.

En effet, l'équipe de direction et les équipes éducatives ont le souci de s'occuper des aspects de santé globale des élèves.

Ils ont choisi de travailler ces questions de santé autour de l'alimentation, certes à cause de l'évolution préoccupante du surpoids et de l'obésité chez les jeunes, mais aussi parce qu'avec l'alimentation, c'est tout un équilibre qui se joue...

L'intérêt de l'action du lycée est de l'avoir intégrée dans le projet d'établissement ce qui lui donne de la force en l'inscrivant dans la continuité. Cela permet d'associer l'ensemble de la communauté éducative mais aussi les responsables de la cantine. L'idée est de cibler les nouveaux élèves de manière à ce que tous soient sensibilisés.

Le 30 mars dernier, toute la journée, 12 classes ont participé à différents ateliers autour de l'alimentation et de l'activité physique : ainsi ils ont pu rencontrer des professionnels, diététiciens, pro-

fesseurs d'activité physique, sportifs de haut niveau. Ces ateliers leur ont permis, par exemple, de lire et savoir interpréter les étiquettes des produits alimentaires, de comparer un repas fast food et un sandwich maison, de composer un repas équilibré à la cantine, de savoir ce que veut dire bien bouger.

Enfin, ils ont eu la possibilité de participer à un « repas commenté » par 4 diététiciens avec qui ils ont pu discuter « autour de leur plateau ». Les retours ont été plutôt positifs de la part des jeunes et des professionnels. L'objectif de faire réfléchir les jeunes sur ce qu'ils mangent, la manière dont ils mangent et bougent, est atteint.

Le projet sera reconduit l'an prochain en associant les parents à cette initiative.

Françoise DEMATEÏS



Activités physiques et obésité

Dans le projet « prévention de l'obésité », l'activité physique est un volet aussi important que l'éducation alimentaire.

Outre les vacances sportives mises en place en 2005 (cf. article bulletin n° 11) et reconduites en 2006, le service des sports de la Ville et l'Office Municipal des Sports ont mené un travail de sensibilisation du monde du sport sur ces questions de surpoids, d'activité physique et d'alimentation.

Ce travail s'est traduit par 3 soirées thématiques organisées en direction des animateurs, éducateurs sportifs, professeurs d'activités physiques, équipes enseignantes des écoles primaires et secondaires, et parents d'élèves.

Ces soirées ont eu lieu les mercredi 8 février, 5 avril et 7 juin 2006.

Les thèmes abordés étaient :

- **L'alimentation du sportif ;**
- **Enfants en surpoids et sport, aspects psychologiques ;**
- **Enfant en surpoids et sport, quelles pathologies liées à l'obésité, comment l'accompagner ?**

En effet, l'idée centrale de ce projet est que, face au problème grandissant de l'obésité, chacun d'entre nous, quelle que soit la place que l'on occupe auprès des jeunes, que ce soit en tant que parent, professionnel du sport, professionnel de santé, professionnel du secteur social, professionnel de l'éducation ou des cantines scolaires, on a un rôle à jouer dans la prévention de l'obésité, et le cas échéant, dans sa prise en charge.

C'est dans ce sens qu'il est important de développer une connaissance commune, un langage commun chez les différents acteurs afin de diffuser des informations cohérentes, identiques, que ce soit dans les relations individuelles ou à un niveau collectif.

Le monde du sport, a une place aussi importante dans la prévention que dans la prise en charge de l'obésité.

Ces soirées avaient plusieurs buts :

→ **donner des informations sur l'alimentation et l'activité physique**, sur la spécificité de l'activité physique chez les enfants en surpoids ou en

obésité que ce soit sur le plan psychologique ou sur le plan des conséquences physiques ;

→ **lever les blocages éventuels liés aux réticences, aux craintes et aux inquiétudes de chacun** (dangers de l'effort chez ces enfants, difficultés d'intégration aux groupes, performances) ;

→ **permettre aux enfants en surpoids qui le souhaitent de pratiquer une activité physique qui leur plaise** réellement dans un contexte adapté et respectueux de leur maladie -car l'obésité est une maladie- de manière à ce qu'ils puissent progresser vers la guérison.

Si les participants n'ont pas toujours été aussi nombreux que ce que l'on aurait souhaité, les débats ont été riches. Cela permet aussi de mieux cerner les besoins et d'organiser en conséquence d'autres actions, comme des formations, pour que les professionnels du sport soient mieux armés pour savoir prendre en charge ces enfants et ces adolescents.

Geoffrey VIALAT

Echange - Rencontre du réseau addictologie

Deux demi-journées de formation ont été organisées par le réseau addictologie autour du thème : « Se donner les outils diagnostiques et savoir être dans les situations d'accueil et d'accompagnement de personnes souffrant de troubles psychiatriques. » (les vendredi 10 février et 21 avril 2006).

Ces actions prennent leur origine dans le questionnement de nombreux acteurs de terrain face à des situations où l'attitude de la personne accueillie déstabilise et vient interroger nos outils et notre savoir être. Ces questionnements ont été portés par plusieurs assistantes sociales dans nos rencontres internes. La nécessité d'élargir le public concerné est apparu comme pouvant répondre de manière plurielle, en évitant sclérose de la réflexion et recette personnelle, à des questions n'ayant pas de réponse au singulier.

Très rapidement nous nous sommes aperçus que le terme « formation » ne reflétait que partiellement l'esprit dans lequel nous souhaitons nous rencontrer. En effet, le partage de nos pratiques, de nos interrogations, de nos difficultés, de notre manière de « bricoler » semble plus adéquat.

Nous avons donc organisé ces rencontres autour de trois interventions :

- des présentations de situations d'accueil ;
- une conceptualisation de « la première impression » et une présentation drogue/symptôme ;
- une supervision/théorisation.

Pour la première journée nous avons pu bénéficier des interventions de Mme M. COUDERC directrice du SAJE et de M. R. BARRACHINA, éducateur au CMP pour les présentations de situations. C'est à partir de leurs exposés vivants et concrets que le reste de la journée a pu se bâtir.

Ensuite le Dr S. ALLHEILIG nous a fait part de son expérience au sein du centre de soin de LOGOS NIMES. Le tout étant ponctué des interventions pertinentes du Dr J-P. MONTALTI.

Nous avons été pris de court par le nombre d'inscriptions (plus de cinquante) et avons été contraints d'en refuser, compte tenu de la capacité de la salle mais surtout pour garder le plus possible une certaine convivialité propice aux échanges. Aussi, la décision a été prise de proposer une deuxième journée.

Tenant compte des critiques faites à l'issue de la première journée, nous avons essayé de laisser plus de temps à la discussion, de moins axer sur l'accueil de toxicomanes et d'être vigilants quant à l'adéquation du contenu avec le thème.

Cette deuxième journée a pu voir le jour grâce au travail de présentation de M. B. KAUP éducateur à LOGOS, M. F. LECLERE éducateur au SAJE, M. E. DJA DAOUJJI infirmier psychiatrique au CMP. Le Dr ALLHEILIG a bien voulu synthétiser son intervention, et nous avons été accompagnés par le Dr PASCUAL pour la supervision*. Le nombre de participants étant plus réduit, le temps de discussion a été plus important.

Quelles que soient les insatisfactions, les frustrations inhérentes à ce style de rencontres, elles paraissent très supportables par rapport aux bénéfices que nous retirons tous de l'expérience de l'autre. Ces rencontres sont les fondations du réseau et leur intérêt réside dans ce que nous donnons autant que dans ce que nous en retirons, alors si vous voulez approfondir une réflexion, découvrir une problématique ...

Philippe TACUSSEL

* cf. article « l'institution psychiatrique et la politique de la cité » ci-dessous.

L'institution psychiatrique et la politique de la Cité

Les deux concepts sont au sens du dictionnaire « Petit Robert », relatifs à l'organisation et à l'exercice du pouvoir dans une société organisée.

La politique, au sens grec de « politikos » qui signifie « ce qui est relatif à la cité » a donc depuis toujours secrété, engendré différents espaces organisationnels sous le joug de règles spécifiques, différentes collectivités humaines issues chacune, d'elle. Il y a l'espace civil, l'espace judiciaire, qui traite des incivilités et l'espace médical pour autant que l'incivilité soit d'origine pathologique.

Le problème réside dans le fait que de nombreux sujets, vivant dans notre société, se caractérisent par le fait qu'ils se trouvent « sans espace », pas vraiment civils du fait qu'ils n'ont ni revenu, ni lieu de résidence, pas vraiment judiciables dans

la mesure où ils ne sont pas délinquants et pas vraiment hospitaliers au sens où ils ne sont pas « malades » au sens médical, psychiatrique du terme. Ce sont des sans espaces, des « fous » au sens antique de « folliculus », ces ballons d'hélium virevoltant au gré du vent parce que non-retenus au sol par un quelconque lien. Le lien. J'ai le souvenir de ces patients clochardisés, aux entrées de l'hôpital psychiatrique ou aux urgences, souvent alcoolisés, sans référence, sans lien, en rupture de tout, dont on disait « ils sont à la recherche d'un toit ». Tout réflexion faite, et après de nombreuses années de suivis discontinus de ces êtres sans référence outre que la rue, la maison d'arrêt, les ur-

gences ou le secteur psychiatrique, l'idée s'est imposée à moi qu'ils étaient à la recherche, non d'un toit, mais d'un moi.

Alors nous avons longtemps glosé, nous psychiatres et équipes psychiatriques, sur le concept, non de politique mais sur celui d'institution, c'était l'époque « FOUCAULT » de la mise en crise de « l'institution psychiatrique » qui était devenue le réceptacle de ces êtres sans lieux. Depuis PINEL et ESQUIROL, on sait qu'il s'agit pour certains du symptôme d'une pathologie mentale sous-jacente : la perte du contact avec la réalité, « la perte de l'évidence naturelle » pour reprendre W. BLANKENBURG ;

mais pour de nombreux autres, l'affaire était moins claire : schizophrénie blanche, pauci symptomatique, les fameux « états limites » qui ne représentent à mon sens que la limite du psychiatre à pouvoir construire un diagnostic, personnalité anaclitique du grec « anaklitos » : « se coucher contre », qui représente ceux qui ne peuvent se vivre qu'« étayés », par un autre, par une institution quelle qu'elle soit, les héboïdophrènes qui sont des formes pseudo psychopathiques de schizophrénie.

Au fond, ces êtres sont des pseudo : pseudo-citoyens, pseudo-détenus, pseudo-malades mentaux. Leur seul horizon, qui est une impasse, réside dans l'univers psychiatrique qui ne se pose plus là comme espace thérapeutique mais comme si l'on peut dire, réceptacle transitoire permanent.

Un mouvement intéressant a constitué la remise en cause du principe de l'enfermement et qui, paradoxalement, a débouché sur celui de la fermeture. En effet, si l'on suit avec FOUCAULT, l'histoire de la folie, on assiste à un mouvement qui est passé de l'ouverture de la psychiatrie sur la cité à l'enfermement de la psychiatrie sur elle-même ; le premier mouvement était d'ordre idéologique : c'était la désinstitutionnalisation, le second mouvement est d'ordre économique : la psychiatrie n'a, actuellement, plus les moyens de sa mission qui est tout simplement, l'accueil.

Alors, se sont créés dans la cité de nombreux dispositifs d'accueil sous la forme de structures aux financements et aux missions plus ou moins variées ou équivalentes et qui sont au fond, toutes,

des « structures d'accueil ». Le symptôme initial résidait à l'époque dans la désignation de l'alcoolisme et de la toxicomanie, puis il y a eu les consultations post-pénales, tout ceci au milieu des nombreux CHRS, gérés avec grande pénurie de moyens et venant suppléer à l'institution psychiatrique, en naufrage quoi qu'on dise.

Désinstitutionnaliser la psychiatrie signifiait peut-être la désincarcérer d'un fonctionnement autiste mais actuellement, ça ne veut à tout le moins, plus rien dire. Tout au plus, nous assistons là à un mouvement qui en revient à la perte, la rupture du dialogue entre les partenaires sociaux.

Alors, je préfère employer le terme « instituer » au sens de formuler, instaurer, créer des espaces et non au sens de tenter de manier, de faire jouer les institutions établies ce qui me paraît actuellement disproportionné et inaccessible quelle qu'en soit l'intention.

Il s'agirait alors plutôt, d'être, de manière permanente, à l'œuvre pour instituer « autre chose » et ce, de manière évolutive.

L'institution psychiatrique est à prendre en compte dans cet ouvrage, selon 3 paramètres.

→ Le premier réside dans le fait historique qu'en « s'ouvrant » si l'on peut dire, elle a contaminé d'une certaine manière, tous les espaces de la cité que ce soit l'espace carcéral ou social qui sont confrontés quotidiennement à nos patients.

→ Le second paramètre réside nous l'avons vu, dans le fait que l'institution psychiatrique périclité ; elle tend donc maintenant à se défausser sur ce qu'elle

avait justement à l'époque faste, institué comme alternative.

→ Le dernier paramètre est à définir quasiment comme une identité originaire : c'est un espace hermétique. Avant la grande ouverture permise par le secteur, c'était l'enfermement : on ne pouvait pas sortir de l'hôpital psychiatrique. A l'heure actuelle, et pour les raisons que j'ai évoquées, on ne peut plus entrer, être accueilli simplement en psychiatrie, et les soi-disant « structures extérieures » sont quotidiennement conviées à excéder leurs missions parce qu'« il n'y a pas de place ».

Avant, on ne pouvait sortir de la psychiatrie, maintenant, on ne peut plus y entrer.

Les murs sont toujours là. C'est sur ce point particulier que je voudrais insister sur cette mise en œuvre évolutive permanente d'une institution « toujours à instituer ». Ceci s'appelle le « réseau ». Encore un mot magique qui a servi en différentes occurrences et pour masquer nombre de dysfonctionnements parce qu'il y manque un dénominateur commun : la relation personnelle.

Pour ma part, je n'adresse maintenant plus à telle ou telle institution mais à « un tel » ou « une telle » dont je connais parfaitement le profil de compétence et la limite, et dans la mesure où ceci est réciproque. Ceci est un encouragement à l'adoption de la seule issue à laquelle nous convie l'institution : nous rencontrer.

Jean-François PASCUAL

Un nouveau groupe des Alcooliques Anonymes

C'est avec le sourire et la joie au coeur que je viens vous annoncer l'ouverture d'un nouveau groupe, à une petite vingtaine de kilomètres au nord d'Alès. Notre première réunion d'hier soir était émouvante, comme il se doit à la naissance d'un groupe, je suppose... c'est une première, pour moi, Michelle, et un très beau cadeau !

Voici les coordonnées :

**Salle Municipale
des Associations
Place du Marché
30960 - LES MAGES**

**Réunion chaque lundi
à 20h.
Ouverture des portes à 19h30
Réunion ouverte : 3^e lundi
Non Fumeur.**

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Conférence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon

La Conférence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon a été installée le 9 mars conformément à la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.

Conçue comme une instance de concertation active, elle constitue un lieu de propositions, de débats et de restitutions sur les objectifs régionaux de santé publique. Ses avis sont rendus publics.

Ses missions :

- Donner un avis motivé sur la pertinence des objectifs du PRSP (Plan Régional de Santé Publique) et les actions à mener, sur l'adéquation des moyens donnés au regard des priorités
- Prioriser les actions à mener, en terme de thématique mais aussi de public et de territoire
- Suivre le déroulement du PRSP et prévoir les modalités d'une évaluation continue par la conférence

Sa composition :

Elle comprend 95 membres nommés pour 3 ans par arrêté du préfet de Région et répartis en 6 collèges :

- collège des représentants des collectivités territoriales et des organismes d'assurance maladie ;
- collège des représentants des malades et usagers du système de santé,
- collège des représentants des professionnels de santé libéraux, professionnels médicaux, non médicaux et sociaux des établissements et institutions,
- collège des institutions et établissements publics et privés de santé, sociaux, médico-sociaux, organismes d'observation, de prévention et d'éducation à la santé, associations à but humanitaire,
- collège des personnes qualifiées,
- collège représentants des acteurs désignés par le Conseil Economique et Social Régional.

Le secrétariat est assuré par la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales.

Elle s'est organisée dès le 9 mars et a élu un président et un bureau composé de 2 membres de chacun des collèges.

Le territoire sanitaire alésien est représenté par 3 personnes qui participent à la Conférence Régionale de santé : M. JM SUAU, conseiller général (également membre du bureau), M. J. SIRVIN, maire de St Christol, collègue des représentants des collectivités territoriales et le Dr F. DEMATEIS, collègue des personnes qualifiées.

Les réseaux sont également représentés. En particulier, Françoise MAYRAN, présidente de la Fédération Régionale des réseaux, nommée en tant que personne qualifiée, est membre du bureau et représentante de la Conférence Régionale à la Conférence Nationale de Santé.

• **La première mission de la Conférence Régionale de Santé a été de donner un avis sur le projet du PRSP soumis à concertation.**

Ce projet a été élaboré par la DRASS et les DDASS en concertation étroite avec les différents acteurs concernés des territoires sanitaires de la région (pour ce qui concerne le territoire alésien, cette concertation qui rassemblait de nombreux acteurs locaux, a eu lieu le 3 mars 2005 autour d'un diagnostic local de santé et il a été possible d'apporter des éléments spécifiques locaux, cf. bulletin des réseaux n° 11, « diagnostic local »).

• **Sa deuxième mission va être de suivre la mise en œuvre du programme de santé publique et de l'évaluer.** C'est le GRSP, qui devrait rapidement être mis en place qui sera l'effecteur de ce PRSP. Ce groupement d'intérêt public, composé à parité de représentants de l'état, des organismes d'assurance maladie, des collectivités

locales, des instances institutionnelles, disposera d'un fonds régional alimenté essentiellement par l'État et l'Assurance Maladie et certaines collectivités locales et financera les projets de prévention présentés dans le cadre du PRSP.

L'avis de la conférence régionale de santé devrait être publié rapidement.

Il me paraît cependant important de signaler que plusieurs points importants pour les réseaux de santé ont été discutés : la nécessité de l'approche pluri professionnelle et du décloisonnement, la nécessité de lutter contre la séparation classique prévention /soins et pour cela de former les professionnels à l'approche préventive et aux connaissances fondamentales en éducation pour la santé, la nécessité d'impliquer les usagers du système de santé en les aidant à être acteur de leur santé et en travaillant avec eux dès l'élaboration des programmes ... voilà qui nous conforte dans le travail réalisé ici au sein des réseaux...

D'autre part, parce que le travail doit se décliner au plus près du terrain, il a paru important de démultiplier l'information et la CRS a envisagé de se déplacer dans les territoires et d'utiliser pour cela les Conférences Sanitaires de Territoires qui ont été saisies pour donner un avis sur le SROS (cf. bulletin des réseaux n° 12). Cet aspect est d'autant plus important que le Plan Régional de Santé Publique et le SROS doivent s'articuler.

Voilà donc la nouvelle configuration de Santé Publique Régionale qui devrait être définitivement organisée fin 2006 pour être opérationnelle en 2007.

Françoise DEMATEIS

Le calendrier d'activités de chacun des réseaux s'organise courant juin. Il sera envoyé aux professionnels, membres des réseaux, dès la rentrée.

LEXIQUE

ARSAG
ATSEM Agent Territorial Spécialisé des Ecoles Maternelles
CHRS Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CLIC Centre Local d'Information et de Coordination
CMP Centre Médico Psychologique
DATAR Délégation à l'Aménagement du Territoire et à l'Action Régionale

DGAAS
EMSSP Equipe Mobile de Soutien en Soins Palliatifs
GRSP Groupement Régional de Santé Publique
MNE Maison de la Nature et de l'Environnement
OMS Office Municipal des Sports
PMI Protection Maternelle Infantile

PRNS Programme Régional Nutrition Santé
PRSP Plan Régional de Santé Publique
REPOP Réseau de Prévention et de Prise en Charge de l'Obésité en Pédiatrie
SAJE Service de jour d'Accueil des Exclus
SROS Schéma Régional d'Organisation Sanitaire

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 alésien
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° 13 - Juin 2006

Comité de rédaction
Emilie ROUX, réseau Soins palliatifs
Jacqueline CONARD, coordinatrice RESEDA
Jean-Pierre CORNUT, bureau RESEDA
Françoise DEMATEIS, SCS Alès
Guillemette DUFOUR, co-présidente RESEDA
Edith HERBSTER, bureau RESEDA

Brigitte OUHNIA, réseau Addictologie
Christelle RIQUELME, CLIC Accord
Elisabeth SAPEDE, réseau Périnatalité

Secrétariat de rédaction
Hanife YILMAZ, assistante de réseaux