

# **ESTU'AIR 44**

**N°24**

**2ème trimestre 2005**

Bulletin de l'Association des Insuffisants Respiratoires de Loire Atlantique  
Adresse postale : AIR 44 chez M. Vincent Legeay 36 rue Blanchet 44400 Rezé

**La libération de St Nazaire** page 8

**Congrès FFAAIR à TOULOUSE** page 4

**Le coin des poètes** page 15

**L'appareil respiratoire** page 6

**L'année Jules Verne** page 11

**L'éducation thérapeutique du patient** page 16

**Le Parler Nantais**

page 10

**Ce numéro d'ESTU'AIR 44 a été réalisé par Louise Bonnaud, Monique Bouchereau, Bernard Boucher, Jean Leclerc, Roger Bouchereau, Jacqueline Fortune, Georges Plantade, Vincent Legeay. Il a été reproduit avec l'aide matériel de ALISEO pour la partie mono chrome et de VITALAIRE pour le supplément couleur.**

## **Conseil d'Administration de AIR 44**

<b>Président:</b>	<b>Vice Président:</b>	<b>Vice Présidente:</b>
Vincent Legeay 36 rue Blanchet 44400 Rezé Tél.:02.40.75.37.36 vincent.legeay@wanadoo.fr	Bernard Boucher 14 rue du 1er Mai 44120 Vertou Tél.:02.40.34.50.44 bbbj@club-internet.fr	Gisèle Cormier 12 rue du Chêne Vert 85710 La Garnache Tél.:02.51.35.64.38

<b>Secrétaire:</b>	<b>Secrétaire Adjointe:</b>
Jean Leclerc 5 rue des Chataigniers 44210 Pornic Tél.:02.40.82.68.74	Louise Bonnaud 5 rue des Chataigniers 44210 Pornic Tél.:02.40.82.68.74
<b>Trésorière:</b>	<b>Trésorier Adjoint:</b>
Françoise Queneudec 38 rue de la Liotterie 44430 Le Loroux Bottereau Tél.:02.40.33.84.21	Henri Queneudec 38 rue de la Liotterie 44430 Le Loroux Bottereau Tél.:02.40.33.84.21

Gilbert Leyas 197 avenue de Mindin 44250 St Brévin les Pins Tél.:02.40.27.11.71	Yvette Leyas 197 avenue de Mindin 44250 St Brévin les Pins Tél.:02.40.27.11.71 yleyas@aol.com	Monique Bouchereau 18 rue de la Treille 44450 La Chapelle Basse Mer Tél.:02.40.03.62.82
Pierre Fonteneau 19 Bd Winston Churchill 44800 St Herblain Tél.:02.40.46.72.06	Jacqueline Fortune Les Roches Blanches 1 rue des Soupirs 44300 Nantes Tél.:02.40.49.54.61	Roger Bouchereau 18 rue de la Treille 44450 La Chapelle Basse Mer Tél.:02.40.03.62.82
Yvette Priou 3 rue de Strasbourg 44400 Rezé Tél.:02.40.75.41.20	Georges Plantade 28 avenue Pierre de Coubertin 44600 St Nazaire tél.:02.40.70.75.78	Jackie Lormeau La Devinais 44130 Fay de Bretagne Tél.:02.40.87.41.39

### **Message**

**On recherche des volontaires pour assurer des permanences de Respire Ecoute.**

**Rendez-vous page 5 de ce bulletin pour de plus amples informations.**

## **Editorial**

Vincent Legeay, président d'AIR 44

Le référendum sur l'adoption du traité constitutionnel de l'Union Européenne est passé, le congrès 2005 de la F.F.A.A.I.R. qui se déroulait à Toulouse du 10 au 12 juin est également passé. Vous vous dites pourquoi nous parle-t-il de ces deux événements qui n'ont aucun lien entre eux? Le premier nous en avons amplement parlé et entendu parlé, cela continue même avec les conséquences de son résultat; l'autre est passé inaperçu dans la presse mis à part la presse locale de Toulouse. L'indépendance de ces deux événements c'est là où vous êtes dans l'erreur, c'est que le déroulement du second fut perturbé par le résultat du premier. En effet il était prévu depuis de longues dates que le ministre de la Santé (le sieur Douste Blazy qui a aussi quelques choses à voir avec la Mairie de Toulouse) inaugure le congrès de notre fédération à 10h30 le vendredi 10 juin mais, le résultat du référendum étant ce qu'il est, les ministres ont été invités à une partie de chaises musicales et notre toubib défroqué de ministre de la Santé n'a pas été foutu de récupérer son fauteuil, il se l'est fait barboté par un autre qui n'avait rien à faire à Toulouse le vendredi 10 juin même pas une petite envie de cassoulet ou de saucisses. Ainsi le congrès s'est contenté du Maire de Labège, commune de la banlieue de Toulouse où est située l'hôtel qui nous a reçus, pour son inauguration (en fait un membre du ministère de la Santé a quand même été présent). Moi même je n'y étais pas, ce que je vous en dis c'est notre vice président Bernard Boucher qui me l'a raconté, on l'avait envoyé par avion tôt le vendredi matin pour voir le ministre, je ne suis arrivé à Toulouse avec les autres membres de la délégation AIR 44 qu'en fin d'après midi de cette journée grâce à un transport en autobus de Nantes à Toulouse.

Nous avons participé à un congrès très intéressant, fort bien organisé, ce qui nous a changé de celui de l'année dernière. Vous pourrez en lire un compte rendu dans les pages de ce bulletin. Plusieurs représentants de constructeurs de matériels respiratoires ont participé à la partie exposition: je me suis attardé devant le stand de la marque Breas où étaient exposés deux nouveaux appareils qui allaient être commercialisés dans les jours suivants dont l'aspect était fort joli: ils ressemblaient à des radios réveils et n'étaient guère plus gros, le plus petit était un générateur de PPC pour traiter les apnées du sommeil, l'autre était un générateur de double pression, son nom Vivo. L'intérêt de ses nouveaux appareils, outre le fait qu'ils soient jolis, est leur faible taille, mais aussi leur conception où est prévu la place de l'humidificateur à l'intérieur même de l'appareil, donc pas besoin d'avoir un espèce de machin encombrant en plus. Pour ceux qui ont une connection internet, vous pouvez les voir sur le site [www.breas.com](http://www.breas.com).

La lecture du compte rendu vous fera connaître le programme des diverses conférences qui ont composé le congrès, vous constaterez que le programme était chargé. Des plages de détente étaient cependant prévues, ainsi pendant l'assemblée générale où seuls trois représentants de chaque association pouvaient participer en conformité avec les statuts de la FFAAIR, les accompagnateurs ont pu aller visiter la Cité de l'Espace de Toulouse. Le samedi soir un repas festif était organisé avec une animation effectuée par un magicien qui nous a présenté plusieurs numéros de prestidigitation qui nous ont estomaqués : voir couper une femme en deux, les pieds d'un coté et la tête de l'autre, et se remettre debout comme si rien ne s'était passé, cela étonne toujours. Quand on le voit à la télévision, on se dit c'est truqué, mais là en vrai sous nos yeux, à 4 ou 5 mètres de nous, c'est autre chose ! Si quelqu'un connaît le truc, je suis preneur. Voir de tels tours donne l'envie de retourner à l'école, mais pas n'importe laquelle, celle d'Harry Potter, l'école de la magie.

# CONGRES FFAAIR à TOULOUSE

---

C'est dans la ville rose de Toulouse, chère à Claude Nougaro, qui la chante si bien, que le Congrès de la Fédération s'est tenu cette année.

Notre petit « **Car nommé désir** », aménagé pour fauteuils roulants, nous a conduit à bon port pour participer au congrès.

A l'ouverture du Congrès, le vendredi, étaient présents :

Le Président de la FFAAIR, Monsieur Jean-Claude ROUSSEL

Le Président de l'Association Régionale des Insuffisants Respiratoires, Monsieur Michel MOULIN,

Le professeur Paul LEOPHONTE, professeur de Pneumologie; Membre Correspondant de l'Académie Nationale de Médecine

De nombreux représentants de leur association régionale

Au programme cette année : **RECONNAISSANCE DU HANDICAP RESPIRATOIRE.**

Inauguration du Congrès et réception des congressistes au Bowling Center Hôtel par Monsieur le Maire de Labège,.

Une exposition est ouverte au public avec un 1<sup>er</sup> atelier de ré-entraînement à l'effort en partenariat avec Partn'air, visite de différents stands de fabricants de dispositifs médicaux et de Prestataires de Service de Traitement à domicile.

Handicap Respiratoire et prise en charge par l'assurance maladie

Débat animé par *Françoise FONTENAILLE* (Responsable Action Sociale *ANTADIR*), et les membres de la FFAAIR « L'évolution réglementaire : Régression ou complément de prise en charge ? »

Journée du samedi

- **Maladies orphelines dans le domaine respiratoire en partenariat avec la SADIR**

Président de séance : Professeur Paul LEOPHONTE

Exposé sur la **Mucoviscidose : évolution des traitements de la population prise en charge** par le Docteur Jean-Luc RITTIE (CHU de Toulouse).

Exposé sur les **Myopathies : les contraintes d'appareillage et le traitement à domicile** par le Docteur Marie-Cécile LELONG-TISSIER (CHU de Toulouse).

Exposé sur la **Sclérose latérale amyotrophique : le traitement par ventilation non invasive** par le Docteur Sandrine POTTIER ;

- **Re-entraînement à l'effort de l'insuffisant respiratoire chronique en partenariat avec *Partn'air***

Animé par le Docteur Christian *ALDEGHERI* (*président de Partn'air*)

Expérience de la Région Midi-Pyrénées par le Dr Daniel BAJON (Clinique de St Orens)

- **Education thérapeutique en partenariat avec l'association passerelles éducatives**

Exposé d'éducation thérapeutique dans le domaine des maladies respiratoires, par Stéphane JACQUEMET (Association Passerelles Educatives)

Exposé par le Docteur Monique CHAMBOULEYRON (Association Passerelles Educatives ) sur les insuffisants respiratoires chroniques.

Exposé par M. Stéphane Jacquemet sur les apnéiques.

- **Table ronde sur l'éducation thérapeutique dans le domaine des maladies respiratoires**

Animée par le Docteur Anne PRUDHOMME. (pneumologue hospitalier et Présidente CME du CHU de Tarbes) avec des pneumologues, un kinésithérapeute et une infirmière.

- **Présentation des projets de la FFAAIR**

Journée du dimanche

### **ATELIERS DIVERS .**

Groupes de travail :

BPCO et ré-entraînement à l'effort,

Apnée du Sommeil,

Maladies anciennes oubliées

### **ASSEMBLEE GÉNÉRALE et Conseil d'Administration**

### **SYNTHESE DU CONGRES ET CLOTURE**

Pendant ces 3 jours de travail chaque congressiste a pu bénéficier d'information concernant sa propre pathologie mais également être sensibilisé aux maladies des autres.

Tous ceux qui ont eu l'opportunité d'assister à ce congrès ont été unanimement ravis de ces trois jours passés ensemble.

#### **Communiqué de Respire Ecoute**

L'équipe de Respire Ecoute ayant sa dernière permanence le 26 juillet s'arrêtera le mois d'août pour reprendre le 6 septembre 2005. Nous aurions besoin à partir de cette date, de bonnes volontés, pour conforter l'équipe, qui seraient disponibles pour répondre au téléphone un mardi toutes les 6 semaines, de 14 h à 18h. Il n'y a pas à se déplacer, le numéro de Respire Écoute passant automatiquement le mardi chez le répondant grâce au transfert d'appel. Madame Fontenaille, assistante sociale, pourrait dès l'automne aider à une petite formation complémentaire pour nous aider.

Merci de nous rejoindre.

Contact:

Yvette et Gilbert Leyas, tél.: 02 40 27 11 71

Louise Bonnaud, Jean Leclerc, tél.: 02 40 82 68 74

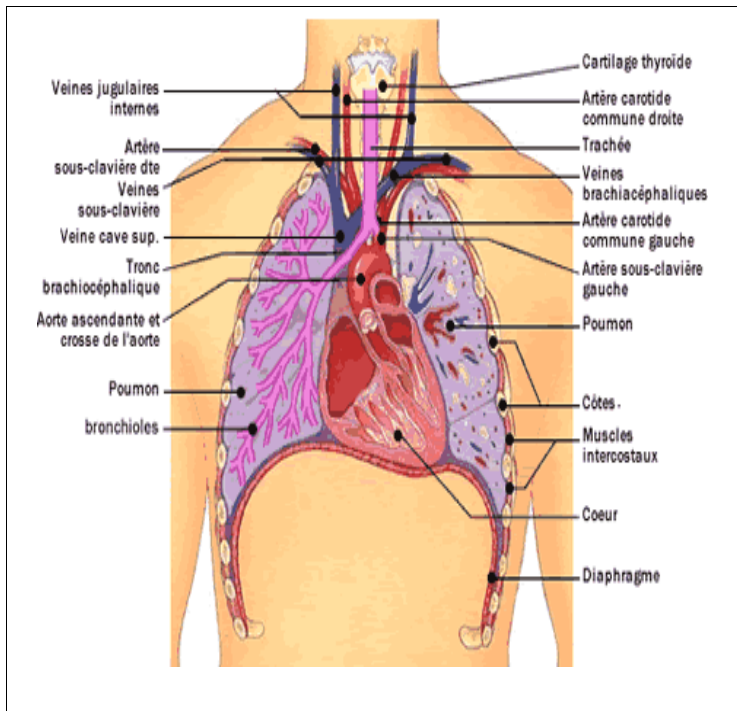
# L'appareil respiratoire

L'appareil respiratoire a pour rôle de fournir de l'oxygène au sang et d'expulser du corps des déchets gazeux, constitués principalement par le dioxyde de carbone. Les structures supérieures de l'appareil respiratoire sont associées aux organes sensoriels de l'odorat et du goût (dans la cavité nasale et dans la bouche) et à l'appareil digestif (de la cavité buccale au pharynx).

Les organes respiratoires se séparent des autres au niveau du pharynx et deviennent les voies respiratoires, composées du larynx, de la trachée et des bronches.

**Les bronches souches** sont au nombre de deux et partent de l'extrémité inférieure de la trachée, au niveau de la bifurcation trachéale, pour pénétrer ensuite dans le hile des poumons gauche et droit.

**Les poumons** contiennent des conduits plus fins, ou bronchioles, chargés de transporter l'air à l'unité fonctionnelle des poumons : l'alvéole.



Là, dans les milliers de minuscules chambres alvéolaires que contiennent les poumons, l'oxygène apporté par l'inspiration traverse la membrane de la paroi alvéolaire pour être transféré vers les globules rouges contenus dans les capillaires. Inversement, les déchets gazeux passent des globules rouges à l'air des alvéoles, afin d'être éliminés par l'expiration.

**Le diaphragme**, muscle large et fin, situé sous les poumons, assure avec les muscles intercostaux et abdominaux, la contraction et l'expansion de la cage thoracique permettant la respiration.

Les côtes servent de support structural à l'ensemble des éléments thoraciques, et les membranes de la plèvre assurent la lubrification des organes respiratoires, évitant les frottements pendant la respiration.

## Les poumons

Ces organes spongieux, volumineux, coniques, sont vos poumons. Ils jouent un rôle vital puisqu'ils sont chargés de l'apport en oxygène de votre organisme. L'oxygène permet au corps de brûler son carburant, c'est-à-dire les nutriments contenus dans l'alimentation.

Les poumons sont divisés en deux moitiés, droite et gauche. Le poumon droit a trois lobes, tandis que le gauche en a deux et dispose d'un emplacement pour le cœur. Les poumons d'un adulte peuvent contenir environ trois litres d'air. Puisque les poumons n'ont pas de muscles eux-mêmes, ce sont les muscles thoraciques qui sont chargés du travail de la respiration. La majorité de ce travail est assurée par un muscle fin situé à la base des poumons et appelé le diaphragme.

La respiration est un phénomène automatique, présent même lorsque l'on est inconscient. Au repos,

le rythme respiratoire d'un adulte moyen est de 16 respirations par minute. L'air que l'on inspire descend dans la trachée, jusqu'aux bronches, qui se ramifient pour pénétrer dans le poumon droit ou gauche.

Les bronches elles-mêmes se ramifient en plusieurs bronchioles, qui se divisent en une demi douzaine de canaux alvéolaires, qui sont d'étroits conduits s'ouvrant dans les sacs alvéolaires. Cette structure ramifiée unissant la trachée, les bronches, les bronchioles, les canaux alvéolaires et les sacs alvéolaires est souvent appelée "arbre bronchique", du fait de sa ressemblance aux branches et aux feuilles d'un arbre à feuilles caduques.

### **Les alvéoles pulmonaires**

Chaque sac alvéolaire contient une dizaine d'alvéoles ou plus, réunies en grappes. C'est là, dans les milliers de minuscules chambres alvéolaires présentes dans les poumons, que l'oxygène apporté par l'inspiration traverse la membrane de la paroi alvéolaire pour être transféré vers les globules rouges contenus dans les capillaires. Inversement, les déchets gazeux passent des globules rouges à l'air des alvéoles, afin d'être éliminés par l'expiration. Les alvéoles sont particulièrement sensibles aux infections car elles constituent un environnement humide et chaud, propice à la prolifération des virus et des bactéries. Ceci explique pourquoi un simple refroidissement peut évoluer vers la pneumonie ou la pneumopathie, qui se caractérisent par une infection et une inflammation parfois graves, pouvant compromettre la ventilation des poumons. Or, le corps a besoin d'un apport constant en oxygène frais et en nutriments pour se maintenir en vie.

### **L'essentiel sur la respiration**

L'amplitude de la respiration peut être établie sur l'observation des mouvements thoraciques : on la définit alors comme normale, profonde ou superficielle. Au repos, un adulte inspire environ 500 ml d'air au cours d'une respiration normale. Les respirations profondes sont celles dans lesquelles le volume d'air inhalé et exhalé est important, gonflant presque tout le poumon.

Dans la respiration superficielle, le volume d'air respiré est faible et gonfle au minimum les tissus pulmonaires. Le rythme respiratoire fait référence à

L'Express du 20/06/2005

### **Poumon, la greffe prend**

par Estelle Saget

De plus en plus fiable, la transplantation pulmonaire semble désormais réhabilitée en France, après y avoir été victime d'un long discrédit

Partout dans le monde, la greffe du poumon est une solution couramment proposée aux malades qui ne peuvent plus respirer sans l'aide permanente d'un appareil à oxygène. Partout, sauf en France. Dans l'Hexagone, cette opération traîne depuis quinze ans une mauvaise réputation injustifiée. La Journée nationale de réflexion sur le don d'organes et la greffe (1), le 22 juin, est l'occasion de la réhabiliter. La transplantation engendrerait, dit-on, beaucoup de complications. Elle provoquerait trop de décès. L'image est à ce point négative que le nombre d'opérations est tombé au plus bas en 2003, avec seulement 92 interventions réalisées. A population égale, c'est entre deux et quatre fois moins que dans les autres pays occidentaux! Cette année-là, les spécialistes de la technique ont touché le fond. Et décidé, in extremis, de s'attaquer aux idées reçues.

Il s'agissait, d'abord, de rétablir la vérité des faits. «Les résultats des greffes du poumon sont aussi bons que ceux obtenus pour le cœur», martèle le Dr Marc Stern, pneumologue à l'hôpital Foch, à Suresnes (Hauts-de-Seine). En effet, le taux de survie à un an atteint maintenant 70%. L'opération reste très lourde, mais la majorité des patients n'ont plus besoin de machine pour respirer à leur sortie du bloc. Ils peuvent désormais quitter l'hôpital au bout de trois semaines seulement. Tous ces progrès ont été suivis de près par les pédiatres qui traitent la mucoviscidose, maladie génétique qui se traduit par l'obstruction des poumons. Mais l'information avait peu circulé, jusque-là, en dehors de ce milieu très spécialisé.

Or l'opération peut aussi sauver des vies chez les adultes atteints d'emphysème, une maladie provoquée, dans la majorité des cas, par le tabac. Un groupe de travail, réuni par l'Agence de la biomédecine (ex-Etablissement français des greffes), s'est donc mobilisé pour le faire savoir aux différents médecins qui interviennent tout au long de la chaîne de transplantation. D'abord, les pneumologues susceptibles de recommander l'opération à leurs malades. Ensuite, les réanimateurs chargés du prélèvement des organes sur les personnes en état de mort cérébrale. Enfin, les chirurgiens thoraciques amenés à pratiquer la greffe.

Un an après, les efforts ont payé. Le résultat est même spectaculaire, puisque le nombre de greffes du poumon a pratiquement doublé en 2004, avec 167 opérations réalisées. La technique n'est plus discréditée. Reste à conforter le changement des mentalités.

(1) Le guide Donneur ou pas... Pourquoi et comment je le dis à mes proches est disponible dans les pharmacies.

la régularité des expirations et inspirations.

Chez un sujet sain, la respiration doit être régulière : les inspirations et expirations doivent être espacées de façon homogène. Les caractéristiques spéciales de la respiration qui doivent être étudiées comprennent la qualité et le son. La qualité de la respiration désigne tout ce qui apparaît comme différent d'une respiration normale, effectuée sans effort. Le bruit de la respiration est également un paramètre significatif. La respiration normale est silencieuse, si bien que tout bruit anormal devient évident à l'oreille.

D'après Dr Vital et TLC-Edusoft, le 20 août 2001, extrait du site internet Doctissimo.

---

## Le 60<sup>ème</sup> Anniversaire de la Libération de SAINT NAZAIRE

La ville de St Nazaire a célébré avec un faste tout particulier le 60<sup>ème</sup> anniversaire de sa Libération et de la reddition de la « poche » car on voulait ajouter un devoir de mémoire, au fil des ans les témoins et les acteurs se font de plus en plus rares. Quand les armées alliées ont déferlées sur la Bretagne, libérant les villes les unes après les autres, ( Nantes libérée le 12 Août ) elles se heurtent à des nids de résistances notamment à Saint Nazaire et sa base sous marine puissamment armée. Elles préfèrent donc éviter un combat qui s'annonce long et coûteux en vies humaines. Donc le 18 Août ( 6 jours après la libération de Nantes ) la poche se referme sur la base et 32.000 allemands. La ligne de front ainsi fermée s'étend de la Roche-Bernard à Savenay en passant par Plessé, puis jusqu'à Pornic en passant par Frossay et Bourgneuf en Retz.

Ainsi commence une longue attente de 9 mois de 120.000 civils et 32.000 Allemands qui avaient en face d'eux sur une ligne de front de 100 Km, une armée de soldats disparates composée de résistants FFI, FTP, et quelques américains. Vêtus à la diable avec des uniformes français et même allemands, armés de façon légère quelques fusils, quelques canons et très peu de munitions. Pas de ravitaillement il fallait se débrouiller. Quand les Allemands sont entrés dans Saint Nazaire en Juin 1940 la ville comptait 32.000 habitants; ils n'étaient plus que 60 à la Libération. Pendant 9 mois les «embochés» ont eu à faire face à des situations désespérées pas de lumière, pas de courrier, un ravitaillement épisodique, pas de travail, «on résistait» . Même les allemands étaient ravitaillés par bateau mais si peu qu'ils n'hésitaient pas à réquisitionner un veau ou un bœuf dans une ferme.

Petit à petit la ville se vidait vers les campagnes en espérant un sort plus viable. Au plus fort de la poche la Croix Rouge Française, en accord avec les autorités allemandes permit l'évacuation d'un train entier de femmes et enfants vers Nantes. Puis on s'installe dans la poche. Il fallait survivre, c'était l'idée fixe. On en parlait tout le temps, on en rêvait la nuit. Et les produits de remplacement faisait fureur. Faire du pain dans une cocotte faire griller de l'orge en guise de café, sécher des feuilles de topinambour pour le tabac.

Les entreprises génératrices de travail « Chantier de Penhoet », usine d'aviation, bâtiment se trouvaient rapidement à court de matières premières. On eu recours au chômage, irrégulièrement payé.

Il faisait froid, les allemands logés dans les maisons réquisitionnées brûlaient tout ce qu'ils pouvaient, planches, portes encadrements.

Mais les échos de l'avance des alliés en Allemagne redonnait du courage.

A l'annonce du suicide d'Hitler une tentative fut faite vers le commandant de la place mais refusée. Il avait reçu l'ordre de résister, il résistait.

Ce n'est que le 11 Mai que la reddition fut signée à BOUVRON.

Ce qui a fait dire au Général De Gaulle en visite à Saint Nazaire: « C'est ici que s'est terminée la guerre en Europe ».

Il fallut attendre encore un mois avant de



pouvoir pénétrer dans la ville qui était détruite à 90%. La base sous marine était intacte.

Restait à faire le deuil des milliers de morts et reconstruire.

Ainsi fut rendue vaine l'angoisse de la population, qui craignait une bataille pour sa libération. L' Armée Allemande s'étant rendue sans combattre.

## **On ne le dira jamais assez : le niveau baisse, baisse, baisse, et la jeunesse n'est plus ce qu'elle était!**

**A preuve ces quatre témoignages désabusés :**

- "Notre jeunesse [...] est mal élevée, elle se moque de l'autorité et n'a aucune espèce de respect pour les anciens. Nos enfants d'aujourd'hui [...] ne se lèvent pas quand un vieillard entre dans une pièce, ils répondent à leurs parents et bavardent au lieu de travailler. Ils sont tout simplement mauvais."
- "Je n'ai plus aucun espoir pour l'avenir de notre pays si la jeunesse d'aujourd'hui prend le commandement demain, parce que cette jeunesse est insupportable, sans retenue, simplement terrible."
- "Notre monde a atteint un stade critique. Les enfants n'écoutent plus leurs parents. La fin du monde ne peut être très loin."
- Cette jeunesse est pourrie depuis le fond du cœur. Les jeunes gens sont malfaisants et paresseux. Ils ne seront jamais comme la jeunesse d'autrefois. Ceux d'aujourd'hui ne seront pas capables de maintenir notre culture."

Ça c'est ben vrai!

**Une précision toutefois :**

1. La première citation est de Socrate (479-399 av. JC);
2. La deuxième est d'Hésiode (720 av. JC);
3. La troisième est d'un prêtre égyptien (2000 av. JC);
4. Et la dernière, vieille de plus de 3000 ans, a été découverte sur une poterie d'argile dans les ruines de Babylone.

Comme le temps passe...

Extrait du bulletin « Le Souffle Lorrain », n° 26, juillet 2005, de l'ALIR.

## Le PARLER NANTAIS ...suite...

Citations tirées de « Le Parler Nantais de Julien et Valentine » de P.Brasseur

---

« **M** » comme ...

**Maille (passer en...)** : passer au travers...

(à propos des basketteurs) « Ils voient pas que leur saprée épuiette est percée et que leur ballotte passe en maille à tous les coups ! je sais pas qui qu'il attendont pour la donner à renfoncer ! ».

**Main (plein la...)** : sympathique, très apprécié...

« Y a pas à se facher avec ce gars-là, plein la main comme il est ».

**Malbrou , malbrouc**: sabot de bois...

« ils vendent des sabots malbrous qu'est le grand chic de ce moment ».

**Manquer (s'en ...de)** : s'en falloir de...

(à propos du permis de conduire) « mais à ce coup-là ça s'en est manqué de pas grand chose que je m'en reviens avec le garne de papier ! »

**Mâtin, mâtine** : personne désagréable...

« ce mâtin-là était tombé sur la tête sûr et certain ! »

**Même (de...)** : pareil, semblable...

« mâtin ! que lui dit Mari-Jo, comment donc que vous faites pour avoir du linge de même ? ».

**Maudit, maudite** : souligne le mauvais état , le peu de valeur...

(à propos de campeurs) « la voilà donc qui court voir ça et qui tombe sur un bonhomme et une bonne femme qu'étaient à faire la soupe dans un maudit lingot ».

**Mener** : conduire en voiture...

« ...le père Bretonnière a bien manqué de se faire emboutir par l'auto à Uguène Rabalant qui mène toujours comme un vrai fou ».

**Mi-Carême** : carnaval ( de Nantes)...

« Le monde disent qu'a veut se porter reine de la Mi-Carême ! » .

**Mirer** : viser...

(au jeu de boules) « Et tâche moyen de bien mirer pour faire un beau carreau ! » .

**Misère (avoir de la...)** : avoir de la peine...

« Il finira bien de manger les 4 sous que sa pauvre défunte mère a eu si tant de misère à ramasser en vendant son beurre à la répartition ».

**Mitonnée** : Panade, soupe (eau, pain, beurre (lait)...) qu'on faisait cuire lentement dans un pot de terre placé près du feu...

(Julien et Valentine ont acheté trop de pain) « C'est comme ça que me voilà parti pour manger de la mitonnée pendant 8 jours de temps ! » .

\*\*\*\*\*

**couic, COUIC... »Les onomatopées »...POUËT, pouët...**

*Ou comment les sons , les bruits sont perçus et transcrits en français*

*Dictionnaire des onomatopées, Pierre Enckel, Pierre Rézeau*

**CROUIC ! CROUIC CROUIC !**

Souvent répété...bruit de grincement de crissement, de craquement...

- la serrure de ma nouvelle voiture: **crouic, crouic**.
- devant ma fraiseuse...trois mille pièces par jour...prendre à gauche, serrer, embrayer, **crrrouiikk !** débrayer, desserrer, poser à droite...*(les Ritals, Fr. Cavanna, 1981 )*
- *son tee-shirt rejoint le jean dans la machine à laver. Elle écope la dose de lessive nécessaire et crouic-crouic-crouic...le programme.(...) rotopo-rotopo-rotopo la machine se met à tourner. (Caramelle, L.Bénégué 1989 )*

# BIENVENUE

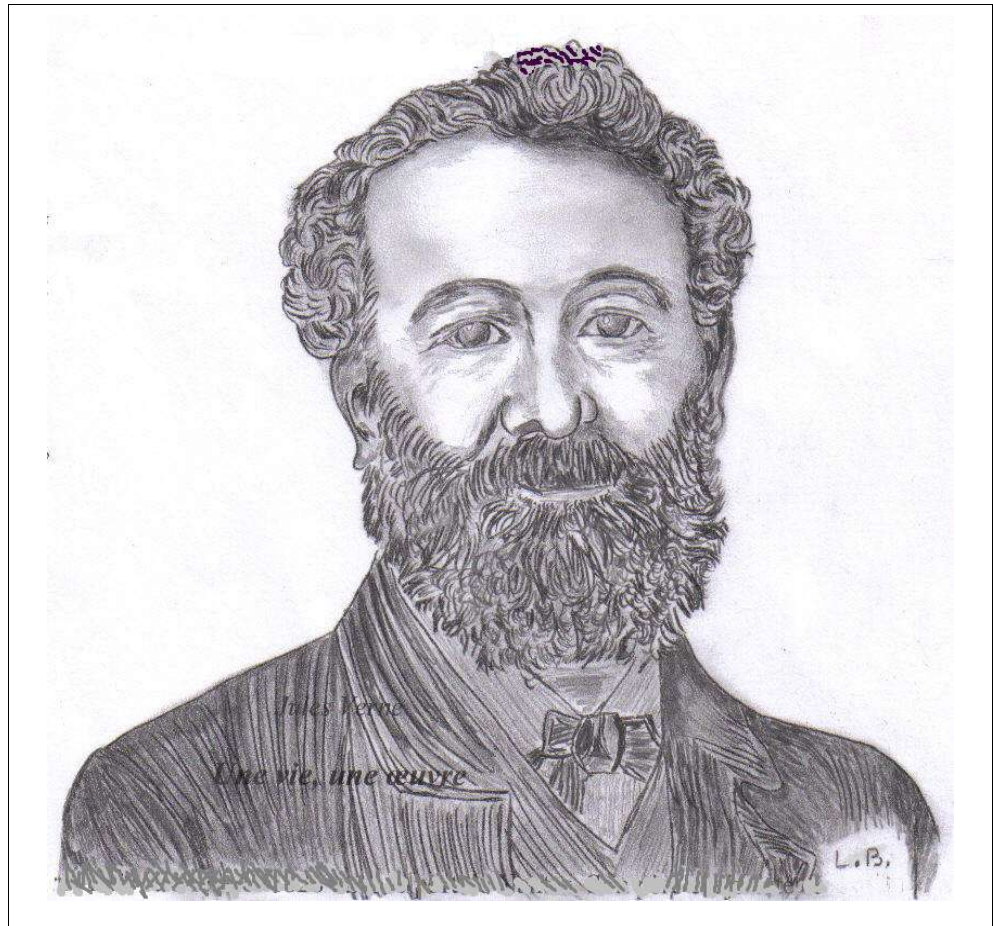
## Dans l'année Jules Verne ...

### A la recherche de Jules Verne

A l'occasion du 100<sup>e</sup> Anniversaire de la mort De Jules Verne, Nous vous invitons à suivre la trace de ce grand écrivain, de Nantes, où il passa sa jeunesse, à Amiens, où il écrivit ses œuvres majeures.

Jules Verne naît le 8 février 1828 dans le port de Nantes. Son père est juriste et sa mère fait partie d'une famille d'armateurs nantais. Il sera l'aîné d'une famille de cinq enfants. Au contact des voiliers, il prend le goût du large et des voyages. Son héros est alors Robinson Crusoé, et son livre de chevet est, déjà , *un*

*tour du monde...* Dès l'adolescence, il écrit des poésies et sent monter en lui le désir de devenir écrivain. Mais, sur l'injonction de son père, il monte à Paris pour suivre des études de droit. Il y mène une vie de bohème, fréquente les salons et les artistes, et commence à écrire des pièces de théâtre. Sa première pièce, *les pailles rompues*, est jouée en 1850 au théâtre historique de Dumas père. Il termine son droit, mais son cœur est acquis à la littérature. L'explorateur Arago lui conseille de s'orienter vers le roman géographique et d'aventure.



Le temps de la famille,  
De l'écriture, des voyages.

Le 10 janvier 1857, Jules Verne épouse une jeune veuve, Honorine de Vianne, qu'il a rencontrée lors d'un mariage à Amiens. Le couple s'installe à Paris où Jules Verne devient agent de change, comme son beau-frère. Il commence alors à voyager dans le nord de l'Europe, arrive trop tard pour assister la

naissance de son unique fils, Michel, et se lance dans la rédaction de son premier roman : *Cinq semaines en ballon*.

En 1863, l'éditeur Pierre-Jules Hetzel le prend sous contrat.

C'est le début d'une amitié et d'une collaboration fructueuse, qui aboutira à la publication de 62 romans et 2 volumes de nouvelles, constituant la série des *Voyages extraordinaires*. En 1869, il s'installe au Crotoy, et commence à naviguer sur son premier bateau. Pendant la guerre de Prusse, il est réquisitionné avec sa chaloupe, équipée d'un canon d'alarme, pour patrouiller dans la Manche.

En 1871, Jules Verne s'installe à Amiens, la ville natale de sa femme. C'est le temps de la stabilité et de la consécration. *Le tour du Monde en quatre vingt jours* est un best-seller, et ce roman, adapté au théâtre, remporte un succès phénoménal à Paris. Cela lui permet de s'établir dans une plus vaste maison, d'acheter d'autres bateau et de voyager. Mais en 1886, son neveu « perturbé » lui tire une balle dans le pied : il en restera boiteux et mènera une vie sédentaire, studieuse et rangée. Il s'engage dans l'action locale en devenant conseiller municipal d'Amiens. Il n'en continuera pas moins d'écrire ses romans jusqu'en 1904, dont plusieurs seront publiés plus tard par son fils qui les remaniera.

Le 24 mars 1905, Jules Verne s'éteint dans sa maison du boulevard Longueville à Amiens. Il n'est pas entré à l'Académie française, mais c'est sans doute le romancier français le plus populaire, et le plus traduit dans le monde. Il laisse derrière lui une œuvre monumentale, foisonnante, édifiante, universelle, qui le rend tout simplement.. .immortel.

### **SOUVENIRS D'ENFANCE ET DE JEUNESSE (extrait 1)**

« Je revois cette Loire, dont une lieue de ponts relie les bras multiples, ses quais encombrés de cargaisons, sous l'ombrage de grands ormes, et que la double voie du chemin de fer, les lignes de tramway ne sillonnaient pas encore. Des navires sont à quai sur deux ou trois rangs ; d'autres remontent ou descendent le fleuve. [...]

Que de souvenirs ils me rappellent ! En imagination, je grimpais à leurs haubans, je me hissais à leurs hunes, je me cramponnais à la pomme de leurs mâts ! »

... A NANTES,

Cet itinéraire d'une demi-journée, proposé sous la forme d'une visite guidée par l'office du tourisme, cours Olivier-de-Clisson . Au 4 de cette rue, traversant de part en part, l'île Feydeau, se trouve la maison natale de Jules Verne. Elle ne se visite pas, mais sa situation est très intéressante : à l'époque de l'écrivain, l'île Feydeau était une véritable île enserrée par deux bras de Loire, et sous les fenêtres de la maison familiale, coulait l'Erdre à la place du tramway. Lorsque les Verne ont déménagé, un an après la naissance de Jules, il sont allés loger à quelques dizaine de mètres de là, sur le même quai (aujourd'hui Cours des 50 Otages). Il faut s'imaginer le petit Jules baigné dans cette ambiance insulaire, jouant sur les quais et regardant passer les bateaux... Sous les yeux de l'enfant, les voiliers au long cours, les barges et les gabarres remontent la Loire avec des marchandises venues des tropiques.

Tout cela a nourri son imagination, forgé sa passion pour la navigation et initié sa fascination pour les îles. L'île Feydeau n'est-elle pas une immense Jangada de pierre (village sur radeau dans le roman *La Jangada*) ? Dans ses souvenirs d'enfance et de jeunesse, Jules Verne décrit la Loire à cette époque (extrait n° 1).

Le jeune garçon a dû être révolté par la traite des Noirs, symbolisée par les mascarons sculptés au

fronton des immeubles cossus de l'île Feydeau, et bien plus tard, l'écrivain pourfendra l'esclavage dans *Un capitaine de quinze ans*. Jules Verne a utilisé d'autres éléments autobiographiques de son enfance : à l'angle du cours des 50 Otages et de la rue de la Barillerie, se trouvait un magasin dont l'enseigne lui a inspiré un conte philosophique *Les Aventures de la famille Raton*. Un peu plus loin, l'adolescent a pu voir la construction de l'église Saint-Nicolas, remplaçant une église qui servit de cadre à son premier roman *Un prêtre en 1839*. En passant par la place Royale, empruntez la rue de la Fosse. Vous trouverez, à la grande librairie Coiffard, un bon choix de son œuvre. Au 9, entrez dans la confiserie Georges Gautier au décor du XIX<sup>e</sup> intact, où Madame Verne emmenait sûrement ses enfants acheter des chocolats. Un peu plus haut se trouve l'entrée du passage Pommeraye, une galerie marchande surmontée d'une haute verrière, ornée de nombreuses statues, représentant la modernité architecturale à l'époque de Jules Verne. Vous ressortirez rue Crébillon, où un autre chocolatier utilise des boîtes reproduisant le cartonnage dit « au steamer » pour vendre ses chocolats... Cette rue mène au théâtre Graslin, où en novembre 1850 a été jouée l'une des premières pièces Jules Vernes, *les pailles rompues*.

### **Passion de la Navigation**

En 1840, la famille Verne compte deux garçons et deux filles, et elle déménage à nouveau pour s'installer au 6 rue Jean Jacques Rousseau, dans un bel appartement bourgeois, ce qui a impressionné Jules, c'est le bureau de son père, l'avoué Pierre Verne. Jules y trouve une bibliothèque contenant notamment des histoires de voyages et de découvertes. Il y a un télescope, un microscope et toutes sortes d'instruments de la science électrique de cette époque. C'est sans doute là que Jules Verne a pris la tournure d'esprit scientifique qui caractérise toute son œuvre.

Remontez la rue Jean Jacques Rousseau et tournez à gauche dans la rue de l'Héronnière, devant la médiathèque, une sculpture en bronze évoque l'un des plus célèbres héros de Jules Verne, Michel Ardan, en partance vers la lune. Traversez et sortez quai de la Fosse, devant le passage du tram qui vous emmènera au musée Jules Verne. C'est sur ce quai que se promenait le jeune garçon, fasciné par ces voiliers au long cours qui excitaient son imagination. Un jour, il s'enhardit à grimper sur l'un d'eux.

### **SOUVENIRS D'ENFANCE ET DE JEUNESSE (extrait 2)**

« Quelle joie ! Les panneaux de la cale sont ouverts. Je me penche sur cet abîme... Les odeurs fortes qui s'en dégagent me montent à la tête - ces odeurs où l'acre émanation du goudron se mélange au parfum des épices ! [ ... ] je monte sur la dunette, et là j'ai l'audace d'imprimer un quart de tour à la roue du gouvernail ... Il me semble que le navire va s'éloigner du quai, que ses amarres vont larguer, ses mâts se couvrir de voile, et c'est moi, timonier de 8 ans qui vais le conduire en mer. »

La passion pour la navigation qu'il développa se concrétisa par l'achat de trois bateaux, tous baptisés Saint-Michel. Son troisième et plus beau bateau, le Saint-Michel III, construit dans les chantiers nantais, était un yacht de 30 mètres à deux mâts, propulsé par un moteur à vapeur. Son port d'attache était nantais, ainsi que son équipage, commandé par un marin de Trentemoult, charmant petit village de pêcheurs dont on aperçoit les maisons de l'autre côté de la Loire, lorsqu'on se trouve sur la butte Sainte-Anne, où se trouve le musée Jules Verne.

Les parents de Jules ont une maison de campagne à Chantenay-sur-Loire, aujourd'hui absorbé par la ville de Nantes. Elle ne se visite pas et la construction d'un lycée ne permet pas de se figurer la vue sur la Loire qu'ils avaient du jardin. De sa chambrette, Jules Verne passait son temps à observer, avec un petit télescope, les manœuvres des bateaux. Mais l'adolescent ne peut se contenter de regarder le fleuve. Avec son frère, il fait ses premiers essais de navigation sur des bateaux de louage, et robinsonne d'île en île de Loire. Une fois, il frôla même la grande aventure...

« J'étais seul dans une mauvaise yole. A dix lieux en aval de Chantenay un bordage cède. Une voie d'eau se déclare, impossible de l'aveugler ! [...] La yole coule à pic et je n'ai que le temps de m'élaner sur un îlot. [...] Déjà je songeais à construire une cabane de branchages, [...] à ma procurer du feu, comme les sauvages, en frottant deux morceaux de bois sec l'un contre l'autre. [...] Cela ne dura que quelques heures et, dès que la marée fut basse, je n'eus qu'à traverser avec de l'eau jusqu'à la cheville pour gagner ce que j'appelai le continent, c'est-à-dire la rive droite de la Loire. Et, je revins tranquillement à la maison, où je dus me contenter du dîner de famille au lieu du repas à la Robison Crusoé que j'avais rêvé, des coquillages crus, une tranche de pécaré, et du pain fait de farine de manioc.

... A AMIENS

Lettre de Jules Verne à son ami Charles Wallut

« Sur le désir de ma femme, je me fixe à Amiens, ville sage, policée, d'humeur égale, la société y est cordiale et lettrée. On est près de Paris, assez près pour en avoir le reflet. Sans le bruit insupportable et l'agitation stérile. »

Interview dans la Pâli Mail Gazette, 12 Décembre 1889.

« J'aime Amiens, j'aime son air d'Ancien monde et la quiétude de ses rues étroites. Et puis j'y ai ma famille et ses attaches. Si bien que condamné à une vie sédentaire à cause de ma mauvaise santé, je préfère rester ici plutôt que dans un Paris agité. »

... AU CROTOY

La famille Verne s'installe dans une demeure bourgeoise sur le port du Crotoy, dans l'estuaire de la Somme. Ce qui permit à Jules Verne de faire de l'esprit lorsqu'il écrivit à son éditeur : « Je travaille comme une bête de somme qui aime la solitude. » A cette époque, l'écrivain s'est engagé par contrat à fournir à son éditeur trois livres par an. Il partage son temps entre l'écriture et ses promenades en baie de Somme. Mais l'attraction de la mer est trop forte et il achète son premier bateau, une chaloupe de pêche qu'il baptise Saint-Michel, et qu'il amarre à l'estacade en bois, toujours accrochée au port. Nul doute que ses fréquentes sorties en mer, et l'ambiance maritime dans laquelle il vivait au Crotoy ont inspiré Jules Verne pour écrire l'un de ses chef-d'œuvres : Vingt mille lieues sous les mers.

C'est sur la côte picarde que Jules Verne imagina le Nautilus. Il y rencontra Jean-François Conseil, un ingénieur qui avait expérimenté, en 1858, un bateau capable de s'enfoncer sous l'eau. Il fit construire une maquette de submersible par le charpentier de marine du Crotoy pour l'immerger dans la baie. Le sous-marin n'a jamais refait surface, mais le Nautilus était né !

De plus, certaines descriptions de l'île Lincoln dans L'île mystérieuse, ne sont pas sans rappeler la topographie de la baie de Somme, qui porte le nom de baie de l'Union dans le roman... On retrouve des analogies entre le site du Bout des crocs devenu le Cap doigts griffus, et le site de la pointe du Hourdel devenu le cap Mandibule..

Le musée Jules Verne, à Nantes, propose un voyage au centre de l'écriture vernienne, à travers livres et documents originaux, illustrations, affiches, jeux, objet, films et manuscrits.

Guide réalisé par Thierry Lacour

# Le Coin des Poètes

## AIMER

*J'aime la vie, les choses, les formes et les gens,  
J'aime les matins clairs, les forêts et les champs,  
J'aime le soleil qui se lève sur les blondes moissons,  
J'aime le temps qui passe au rythme des saisons.*

*J'aime des étangs verts le mystère inquiétant,  
Qui s'élève chaque soir de la brume du couchant,  
J'aime les blancs nuages dans le ciel oppressé  
Qui courent vers leur mort dans d'éternels regrets.*

*J'aime la pauvreté des landes désertes  
Que les fées envahissent de leurs rondes alertes,  
J'aime le noir plumage des corbeaux de la nuit  
Qui prolongent leur cri dans le jour qui s'enfuit.*

*J'aime d'une fleur fanée la triste nonchalance,  
J'aime d'un panier de fruits la riche opulence,  
J'aime d'un arbre mort le squelette qui crie,  
J'aime à tout jamais ce qu'on appelle vie !*

- Marie Aubin -

# **L'éducation thérapeutique du patient**

## **Enquête sur l'éducation thérapeutique du patient**

### **Présentation synthétique de l'enquête hospitalière**

#### **Les pratiques en éducation du patient dans les établissements de santé français en 1999**

*Enquête réalisée par Ici Direction Générale de la Santé en collaboration avec la Direction des hôpitaux, C. Fournier, D. Mischlich, Pr. A. Deccache.*

L'éducation thérapeutique vise à aider le patient atteint de maladies chroniques et son entourage à comprendre la maladie et le traitement, à mieux coopérer avec les soignants, à vivre le plus sainement possible et à maintenir ou améliorer la qualité de sa vie. Elle repose sur l'acquisition de compétences, afin de pouvoir prendre en charge de manière active la maladie, ses soins et sa surveillance, en partenariat avec les soignants. Il s'agit d'une démarche construite sur des choix éthiques et déontologiques (droits du patient à une prise en charge et à une protection de son état de santé, à l'information et la dignité, à des soins de qualité), fondée sur des valeurs (responsabilité thérapeutique partagée par le soignant et le soigné, respect de la liberté individuelle, autonomie, équité, accessibilité), et sur des critères de qualité. En ce sens elle trouve toute sa place dans l'évolution des pratiques de prise en charge et dans une modernisation du système de soins.

L'éducation thérapeutique fait partie intégrante de la fonction soignante. La loi hospitalière du 31 juillet 1991 donne pour mission aux établissements de santé publics et privés de participer à des actions de santé publique, d'éducation pour la santé et de prévention. Elle s'inscrit aussi dans de nombreux textes qui promeuvent les droits des patients dans les services de soins.

#### **Une enquête dans les établissements de santé**

En relation avec la Direction des hôpitaux, la DGS a réalisé une enquête visant à dresser un état des lieux en 1999 dans les établissements de santé français (métropole et départements d'Outre-Mer), à recenser les freins et les moteurs au développement de ces actions, à appréhender l'évolution de ces six dernières années en France, grâce à la comparaison avec les résultats d'une enquête plus restreinte menée en 1992 par l'Ecole Nationale de la Santé Publique. Une comparaison sera possible avec la communauté française de Belgique et la Suisse qui ont mené une démarche similaire avec le même outil de recueil établi par le Pr Deccache (Université Catholique de Louvain).

Un double questionnaire a été adressé à un échantillon aléatoire stratifié des établissements de santé français à partir du fichier FINESS (20 % des établissements, soit 1271 ont été sollicités) : la première partie, adressée aux responsables institutionnels, avait pour but de recenser les établissements menant des actions d'éducation thérapeutique ; la seconde, destinée aux responsables d'actions ou de programmes en éducation du patient, devait permettre de recueillir pour chaque activité des informations plus détaillées sur les actions ou programmes d'éducation thérapeutique du patient concernant certaines maladies chroniques prédéfinies. Vingt-huit pour cent des établissements ont répondu (356 questionnaires dont 327 exploitables) et 923 fiches d'actions ont été analysées. Dans la mesure où 91 % des établissements qui ont répondu déclarent mener des actions d'éducation du patient, on peut considérer que les non répondants en organisent beaucoup moins, hypothèse que conforte l'observation des taux de réponse par types d'établissement : ce sont les services de soins de longue durée, de soins à domicile ou pour personnes dépendantes qui ont le moins participé alors qu'on note une sur-représentation parmi les répondants des hôpitaux et des services de soins de suite et de réadaptation.

#### **L'éducation du patient se développe, surtout dans les établissements publics**

Comparativement à 1991, à champ constant, c'est-à-dire en ne prenant en considération que les établissements hospitaliers publics, le taux de participation à l'enquête est passé de 25,7 % à 46,5 % : on peut donc considérer qu'il y a eu au cours de la période considérée un développement des actions d'éducation thérapeutique du patient. Toutefois le faible taux de réponse doit amener à rester prudent sur l'étendue de l'implantation des programmes d'éducation thérapeutique dans les établissements de soins français. Les établissements publics sont plus actifs puisque près de 50 % des établissements participant à l'enquête sont des établissements publics alors qu'ils ne comptent que pour 28 % des établissements contactés.

Quatre fois sur 10, ces actions font partie de la politique de l'établissement et dans la moitié des cas depuis plus de 5 ans. Dans la moitié des établissements répondants, des collaborations extérieures



avec des équipes de recherche, des organismes publics ou privés ou des associations de patients ont été nouées autour de ces actions.

La diversité des thèmes d'éducation cités indique que pour les responsables institutionnels des établissements de santé, le terme "d'éducation du patient" recouvre à la fois ce qui relève de "l'éducation thérapeutique du patient" et de "l'éducation pour la santé du patient". Les activités d'éducation du patient diabétique restent les plus fréquentes (22 %) et sont les plus structurées (organisation, formation des intervenants, durée des interventions etc.).

Interrogés sur les freins et moteurs au développement de l'éducation du patient, les responsables institutionnels mettent en avant comme obstacles, le manque de temps, de personnel et de façon moindre de matériel. Au contraire, les possibilités de collaboration, de travail en équipe, la motivation des collègues, la priorité accordée par l'institution, les possibilités de formation et la demande du public sont considérés le plus souvent comme des moteurs. Dans l'enquête belge, cette hiérarchisation est presque identique : les seules différences sont la demande du public considérée comme le premier moteur et les possibilités de formation des professionnels viennent en second.

### **... mais un développement réel qui n'est pas à la hauteur des intentions**

Bien que les responsables institutionnels ayant participé à l'enquête perçoivent l'importance de l'éducation du patient (thème considéré comme important ou prioritaire par 93 % des répondants), et que 50 % des répondants déclarent avoir une politique explicite en éducation du patient, l'engagement - en termes d'allocation de moyens spécifiques - reste timide, et le choix d'investir ou non dans ces activités est laissé à l'initiative des chefs de service.

On observe dans l'ensemble peu d'activités éducatives très organisées et peu de transversalité : la coordination des activités d'éducation du patient à l'échelle de l'établissement reste rare (1/4 des établissements répondants), alors que les effets positifs d'une telle coordination ont pourtant été démontrés à l'étranger. Et il y a encore peu d'ouverture vers la ville, puisqu'un quart seulement des actions prennent place aussi à l'extérieur de l'hôpital.

### **Des activités qui se structurent de plus en plus**

La majorité des programmes décrits sont continus (84 %), conçus et mis en oeuvre par des équipes pluridisciplinaires au sein desquelles médecins et infirmières ont une place prépondérante. Des psychologues et assistants sociaux sont impliqués dans moins de 15 % des programmes. Parmi les actions documentées, 35 % des programmes disposent d'un local spécifique, surtout dans les domaines où cette activité existe de longue date (diabète et néphropathies). Ces activités sont proposées aussi bien en hospitalisation programmée (77 %) qu'en hospitalisation d'urgence (lors d'une décompensation de la maladie, 52 %) ou en consultation (54 %) ou hospitalisation de jour (38 %). L'entourage du patient est de façon croissante visé par les programmes (60 %). Il s'agit le plus souvent d'actions menées aussi bien auprès de groupes (41 %) qu'individuellement (93 %).

### **... des pratiques novatrices qui émergent mais restent peu fréquentes**

Plus de 4 fois sur 10, les programmes proposent une éducation intégrée aux soins, s'inscrivant dans la durée, conçue et mise en oeuvre par des intervenants multidisciplinaires formés, avec une participation active de patients et d'associations de patients. Certaines équipes travaillent en lien avec les soignants libéraux et s'appuient sur des collaborations avec d'autres professionnels ou des organismes qui leur apportent un soutien méthodologique, un accompagnement, une aide technique ou logistique. Ces différents aspects témoignent bien de l'exploration de nouveaux modes de prises en charge des patients.

### **... des programmes à consolider et à améliorer**

Un coordinateur des activités éducatives dans le service n'est désigné que dans la moitié des cas. Il ressort une réelle faiblesse de la formation : il est très rare (17 %) que l'ensemble d'une équipe soit formée à l'éducation des patients, et 34 % des équipes déclarent qu'aucun de leurs membres n'a suivi de formation spécifique. Dans 44 % des équipes, le niveau de compétences pédagogiques est estimé moyen ou insuffisant. Une évaluation formalisée des activités éducatives n'est menée que dans 16 % des cas.

La participation des patients aux programmes (6 % dans leur conception et 17 % dans leur mise en oeuvre) et celle des associations de patients (9 %) sont encore relativement rares.

La continuité de la prise en charge avec les soignants de ville est peu effective : les collaborations entre les établissements et la ville concernent seulement 12 à 18 % des programmes selon les

thèmes, en dehors des addictions où ce pourcentage atteint 31 %. Les soignants de ville ne sont informés de manière systématique des programmes éducatifs suivis par leurs patients que dans 42 % des cas.

### **Les perspectives de développement et d'amélioration des pratiques**

Les responsables des actions identifient comme éléments moteurs pour la poursuite du développement de l'éducation du patient, les possibilités de travail en équipe, de collaboration, de formation, la motivation des collègues et la demande du public mais pointent comme freins un manque important de temps et de personnel. Pour les responsables institutionnels, les trois demandes prioritaires concernent aussi la formation initiale et continue des professionnels et la reconnaissance professionnelle des activités d'éducation du patient. Viennent ensuite des demandes de moyens en personnel et de reconnaissance financière pour ces activités.

Les pratiques éducatives en diabétologie sont les plus anciennes et les plus structurées : la formation des soignants y est plus fréquente, la prise en charge plus intégrée, la participation des patients et familles et des associations plus souvent recherchées, et ces équipes s'adjoignent plus naturellement un soutien méthodologique. Ces modes de prise en charge peuvent sans doute servir de modèle pour l'éducation des patients atteints d'autres maladies chroniques tout en préservant la spécificité des pathologies, de leur mode de prise en charge et des caractéristiques des patients concernés.

Cet état des lieux indique que dans les dix dernières années, les équipes hospitalières ont montré un intérêt croissant pour le développement d'actions qui relèvent soit de l'éducation thérapeutique du patient, soit plus largement de l'éducation pour la santé. Ces actions semblent se consolider au sein des établissements mais leur inscription durable dans les services et les établissements, leur professionnalisation, leur évaluation restent encore insuffisantes de même que leur ouverture à la fois vers le secteur de ville et les associations de patients. En effet, la transformation des modes de prise en charge de la maladie, en particulier des maladies chroniques, qui fait une part croissante à l'ambulatorio et l'aspiration des patients atteints de maladies chroniques à plus d'autonomie et de maîtrise de leurs traitements, appellent un développement de ce secteur, partie intégrante du soin.

Source : DGS / Bureau Maladies chroniques, enfants et vieillissement,  
Martine Vacarie  
8, ave de Ségur  
75007 PARIS  
Rédaction : juin, juillet 2000  
Mise en ligne : janvier 2001

[http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/eduthera/edufin\\_2b.htm](http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/eduthera/edufin_2b.htm)

**16 novembre 2005**  
**Journée Mondiale contre la BPCO**  
**Grand Rassemblement des personnes suivant un**  
**traitement par oxygénothérapie ambulatoire**  
**Organisé par AIR 44 et le CDMR 44**  
**Salons de la Louée, Basse-Goulaine(44)**

# L'Erdre et ses bateaux lavoirs

André Peron, Editions RESSAC  
(suite du n°23 d'ESTU AIR 44)

Une longue errance commence alors pour ce bateau. En novembre 1832, le voilà au pont des Récollets. M. Chevalier demande l'autorisation de " faire une ouverture dans le parapet du pont " pour avoir accès au bateau sans traverser les propriétés des riverains. L'autorisation lui est refusée pour des raisons de " sécurité publique" . Si la municipalité laissait faire les pêcheurs, les mariniers, les propriétaires de bateaux à laver..., les ponts seraient rapidement privés de tout parapet ! En mai 1832, le même bateau est à la cale Durbec, dans l'île Gloriette. Hélas, la propriétaire qui loue cette place et dont le bateau a coulé tient à conserver ses droits : il arrive fréquemment que des bateaux à laver ne soient renfloués qu'après une ou deux années ! Nouvelle retraite pour M. Chevalier et son malheureux bateau, qu'un rapport de la capitainerie décrit " errant de place en place, sans pouvoir se fixer, ne faisant rien dans un endroit, repoussé dans un autre ". En effet, " ou bien les places sont prises, ou bien la navigation ne permet pas de les accorder " .

La présence de bateaux à laver dans le port pose aussi un problème d'hygiène aux équipages qui s'approvisionnent en eau dans le fleuve lui-même. Le 13 octobre 1892, le président de la Chambre de Commerce s'en inquiète dans une lettre adressée au maire :

" Le port de Nantes ne possède pas de service d'eau. Placer au milieu des navires un bateau-lavoir présenterait donc un danger des plus sérieux au point de vue de la santé des marins qui s'alimentent pendant la traversée entière avec des eaux puisées au point même où ils sont mouillés dans notre port ". La présence de bateaux à laver dans le port étant chose très ancienne, plus d'un équipage a dû trouver un goût curieux à l'eau consommée pendant les traversées. Voilà pour les matelots une raison supplémentaire d'apprécier les cabarets des quais de la Fosse !

Les locomotives, symboles du progrès, bénéficient de plus d'égards que les marins. Le 21 mars 1903, un refus est opposé à M. Favreau qui sollicite un stationnement de bateau à laver à la cale de Richebourg. Le commissaire-voyer attaché au service des Travaux Publics estime, en effet, que " les eaux pourraient être souillées par le lavage du linge et être aspirées par la prise d'eau destinée à l'alimentation des machines de la Compagnie d'Orléans " .

Dès le milieu du XIXe siècle, des arrêtés municipaux et préfectoraux vont tenter de contrôler les effets indésirables de ces encombrants bateaux-lavoirs.

## **LE BATEAU-LAVOIR, CIBLE DES HYGIENISTES**

La critique la plus radicale adressée aux bateaux à laver vient assurément des hygiénistes. Les épidémies de choléra y sont pour beaucoup. L'épidémie de 1832 fait 1065 victimes dans l'agglomération nantaise, celle de 1849-1850 en fait 1 061. Après être réapparu en 1854, 1866 et 1884, le choléra fait encore 592 victimes en 1892-1893. Jusqu'à la fin du XIXe siècle, ce fléau qui rappelle les grandes pestes de l'Ancien Régime plonge les villes dans la terreur et mobilise le corps médical.

Les terribles ravages du choléra contraignent les Nantais à s'émouvoir des conditions de lavage en bateau. Pendant la grande épidémie de 1832, on peut lire dans le journal Le Breton : " Près le Port Communeau, sur la rive droite de l'Erdre, des tanneurs achèvent dans des barques de déplier les peaux qu'ils ont fait séjourner dans la chaux et les lavent ensuite. Ces détritiques et cette eau chlorurée rencontrent à quelque distance au-dessous un bateau de blanchisseuses; celles-ci y plongent et replongent continuellement leur linge. Assurément, ce n'est point là le chlore dont la commission sanitaire prescrit l'emploi ". En ces temps d'épidémie, la peur transpire par tous les pores de la ville. Pour prévenir toute panique, la municipalité fait peindre d'une couleur moins funèbre le noir tombereau de l'Hôpital général du Sanitat qui emporte par les rues de Nantes ses macabres cargaisons. C'est la peur qui rend les citoyens plus sourcilieux sur les conditions autre chose. Elles évoquent " ces pauvres femmes d'ouvriers qui, le soir, dépouillent leurs enfants pour laver leurs petits vêtements " afin de les " avoir propres le lendemain " .

L'absence de fontaines et de lavoirs publics dans les quartiers populaires nantais contraint les familles pauvres à avoir recours aux bateaux à laver. Certes, Nantes dispose d'un site où l'eau est omniprésente, mais sa présence ne suffit pas. " Nantes, écrivent encore Guépin et Bonamy, est une ville sale et boueuse : de l'eau donc pour les rues, des fontaines pour les places publiques ". Ce constat est régulièrement fait dans tous les rapports des commissions sanitaires municipales jusqu'à la fin du siècle.

Lorsqu'en 1891 la municipalité cède aux pressions de la Chambre de Commerce et supprime les deux bateaux à laver du quai d'Aiguillon, les femmes du quartier de l'Hermitage - un de ces quartiers particulièrement vulnérable aux épidémies - se trouvent dans l'impossibilité de faire leur lessive, faute de borne-fontaine ! Une pétition est rédigée par Louis Ponceau, secrétaire de la Société de La Libre Pensée et président du Comité Républicain Radical du 6ème canton. Elle se termine ainsi : " Ce canton, dévoué à la République, ne possède pas de lavoirs publics et, si le projet d'éloignement des bateaux-lavoirs réussissait, toute la population laborieuse, celle qui ne peut payer le lavage toujours très coûteux quand il passe par des mains étrangères, serait obligée de vivre dans la crasse, quand un fleuve naturel passe près d'elle ". Si l'eau est abondante, encore faut-il y avoir accès !

Le bateau à laver est donc le révélateur des conditions d'hygiène déplorables qui caractérisent la ville de Nantes tout entière et particulièrement ses quartiers populaires. Il faudra d'ailleurs attendre 1894 pour que soit créé un Bureau Municipal d'Hygiène. Jusque-là les questions d'hygiène seront prises en charge de façon épisodique et dispersée par la Commission des logements insalubres, le Conseil départemental d'hygiène (créé en 1848) et le médecin des épidémies. (A suivre)

**L'Association des Insuffisants Respiratoires  
de Loire Atlantique  
propose un accueil téléphonique  
destiné à toutes personnes atteintes d'une maladie  
respiratoire.**

**Des bénévoles de l'association,  
eux mêmes pour la plupart insuffisants respiratoires,  
sont à l'écoute  
pour renseigner si possible,  
pour informer,  
pour apporter un soutien moral et amical.**

**RESPIRE  
ECOUTE**

**02 51 35 11 12**

**Le mardi de 14h à 18h**

**Information, soutien, entraide,  
dialogue pour les personnes insuffisantes respiratoires**