

# ESTU'AIR 44

**A.I.R.44**

N°27



1er trimestre 2006

Bulletin de l'Association des Insuffisants Respiratoires de Loire Atlantique  
Adresse postale : AIR 44 chez M. Vincent Legeay 36 rue Blanchet 44400 Rezé  
<http://perso.wanadoo.fr/air44.nantes>

**CA de la FFAAIR** page 8

**Le coin des poètes** page 18

**Dossier médical** page 4

**Madagascar** page 15

**Programme 2005-2010** du ministère  
de la Santé contre la BPCO page 12

**Le Parler Nantais**  
page 14

**EFA Europe** page 10

**Recette** page 17

**La loi sur le handicap** page 11

**Ce numéro d'ESTU'AIR 44 a été réalisé par Louise Bonnaud, Monique Bouchereau, Bernard Boucher, Jean Leclerc, Roger Bouchereau, Jacqueline Fortune, 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<br>36 rue Blanchet<br>44400 Rezé<br>Tél.:02.40.75.37.36<br>vincent.legeay@wanadoo.fr | Bernard Boucher<br>14 rue du 1er Mai<br>44120 Vertou<br>Tél.:02.40.34.50.44<br>bbbj@club-internet.fr | Gisèle Cormier<br>12 rue du Chêne Vert<br>85710 La Garnache<br>Tél.:02.51.35.64.38 |

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

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

### **Message**

Il arrive assez souvent de recevoir des appels téléphoniques d'adhérents ayant besoin d'une intervention sur leur appareil de respiration. Nous n'avons aucune compétence dans ce domaine. Ce n'est pas AIR 44 qu'il faut contacter mais votre prestataire d'appareillage dont le numéro de téléphone se trouve collé sur votre appareil.

## **Editorial**

Vincent Legeay, président d'AIR 44

Le printemps arrive enfin, l'hiver a été long cette année avec au moins deux fois de la neige, ce qui est exceptionnel à Nantes. Avec le début d'année est venu le temps des renouvellements d'adhésion à AIR 44: à la mi-mars déjà 141 adhésions ont été enregistrées avec quelques nouvelles adhésions qui ont été faites suite au rassemblement que nous avons organisé pour la journée mondiale BPCO de 2005.

Le conseil d'administration s'est réuni le jeudi 9 mars, nous avons décidé de renouveler en novembre une opération similaire à celle de 2005 lors de la journée mondiale BPCO: rassemblement de personnes sous oxygène ambulatoire. Mais auparavant il y aura une innovation: puisque en octobre il sera proposé une réunion de rencontre des adhérents à Saint Nazaire, tous les adhérents y seront invités mais nous espérons que ceux qui résident dans cette partie ouest du département et qui ne fréquentent pas habituellement nos réunions sur Nantes à cause de la distance en profiteront pour se rencontrer. Les autres pourront joindre à cette réunion une petite promenade au bord de l'océan, cela fait toujours du bien.

Vous trouverez dans ce bulletin les dates et lieux de nos prochaines réunions jusqu'à la fin de l'année.

Avec le début d'année vous avez déjà été nombreux à répondre à notre appel de renouvellement d'adhésion, cela nous montre l'intérêt que vous portez à notre association et nous encourage à continuer. Nous avons également demandé à Aliséo, Vitalaire et Orkyn' de diffuser des documents de présentation de notre association afin de nous faire connaître auprès de ceux qui ne sont pas encore adhérents. Les deux premiers l'ont fait, nous avons reçu déjà un certain nombre de nouvelles adhésions; pour le troisième nous n'avons pas eu encore confirmation de la suite donnée à notre demande.

L'Assemblée Générale de AIR 44 de 2006 a lieu le dimanche 26 mars, nous remercions tous ceux qui se sont inscrits pour y participer et tous ceux qui nous ont renvoyé leur pouvoir. Vous en lirez le compte rendu dans le prochain bulletin ESTU'AIR 44.

D'ici là, portez vous bien!

### **Programme de l'année 2006**

#### **Réunions des adhérents:**

Vendredi 28 avril – Siège de Aliséo – Orvault

Vendredi 2 juin – Siège de Aliséo – Orvault

Vendredi 30 juin  
14 heures  
Siège de Aliséo – Orvault

Vendredi 29 septembre  
14 heures  
Siège de Aliséo – Orvault

Vendredi 6 octobre  
14 heures  
Maison des Sports – St Nazaire

Vendredi 20 octobre  
14 heures  
Siège de Aliséo – Orvault

Vendredi 15 décembre  
14 heures  
Siège de Aliséo – Orvault

#### **Week end prolongé à Longeville sur Mer du 17 mai au 21 mai**

#### **Congrès FFAAIR à Mulhouse du 9 au 11 juin**

**Journée Mondiale BPCO**  
le mercredi 15 novembre,  
rassemblement et repas aux  
Salons de la Louée, Haute  
Goulaine.

## DOSSIER MEDICAL

Lorsque Jean-Claude ROUSSEL, Président de la Fédération Française des Associations d'Insuffisants Respiratoires m'a demandé de parler à sa place du vécu d'une personne atteinte de Broncho pneumopathie chronique obstructive, je me suis souvenu que cinq ans auparavant j'étais pneumologue hospitalier et que ce métier, même après le départ en retraite vous imprègne.

*La difficulté est que la Faculté vous enseigne la « maladie » et non le « malade » et que si par bonheur ou malheur les concours hospitaliers vous absorbent, la situation empire ; car rares sont ceux qui vous enseignent le « malade ».*

Ce n'est qu'après des années de carrière passées en Centre Hospitalier général, plus tenté par la visite au lit, les consultations, que par la contemplation de l'écran de l'ordinateur (rien ne remplace un visage, un regard) que l'on acquiert une certaine expérience.

Bien sur, je pourrai faire un exposé avec projection sur la gène respiratoire, mais je préfère vous lire le témoignage d'une femme vivant seule et atteinte d'une insuffisance respiratoire par bronchite chronique.

Deux remarques :

> **Tout d'abord, ce texte est incomplet car il ne cite pas nombre de difficultés :**

- Travailler pour ceux que la maladie a frappé tôt.
- Voyager, partir en vacances. A cet égard, la Fédération Nationale et l'ANTADIR (regroupement des Prestataires de Service) organisent chaque année des séjours vacances adaptés. Mais monter dans un bus ou un wagon de chemin de fer, se battre contre les contraintes des compagnies aériennes, n'est pas toujours simple
- Vivre en couple sa sexualité. C'est un thème sur lequel les Insuffisants Respiratoires sont très pudiques
- Quand tous deux ont travaillé et que vient l'âge de la retraite qui est peu ou prou celui de l'insuffisance respiratoire, s'effondre l'espoir de profiter de la vie qui reste et ce travail de deuil est lourd

>• **Ensuite, pourquoi une femme ?**

- Quand un homme est malade (et je sais, j'en suis un) il peut s'offrir une bonne régression et se faire mater, à moins que sa compagne ne sorte d'une comédie de Feydeau : « Ah non ! Tu ne vas pas vomir, je ne t'ai pas épousé pour ça ! ! »
- Quand une femme est malade, il en est autrement ; d'où ce choix.

Voici donc le témoignage, non dénué d'humour et de sagesse, les deux allant peut-être ensemble, de Yolande demeurant à Salon de Provence. Surtout ne considérez pas ce texte comme un cours d'enseignement ménager.

### **LA VIE QUOTIDIENNE DE LA PERSONNE INSUFFISANTE RESPIRATOIRE ET VIVANT SEULE**

Peut-on imaginer en nous voyant assis à la terrasse d'un café, un bouquin à la main ou marcher en ville faisant du lèche-vitrine, que notre vie quotidienne est un parcours du combattant ? C'est pour cela que j'ai choisi de vous parler de ces journées bien disciplinées de l'insuffisant respiratoire, vivant seul, qui doit faire des efforts extrêmes pour accomplir les gestes de la vie quotidienne. Je suis, moi-même, insuffisante respiratoire et j'ai appris à organiser méthodiquement mes journées,

pour économiser mon souffle.

*Quel* que soit son état de santé, les impératifs de l'intendance d'une maison, ne diffèrent pas. Tout doit être fait malgré tout, le ménage, les courses, la vie sociale, sans oublier les soins que l'on apporte à sa propre personne.

D'ailleurs, je vais commencer par ce dernier point.

Si la nuit a été bonne, le petit déjeuner sera excellent et pris avec appétit et bonne humeur. Le moment de la toilette occasionne déjà quelques complications. Le parcours du combattant ça commence avec la baignoire à enjamber puis ça peut continuer avec les cheveux à sécher bras levés. Et que dire de la pose du vernis sur les ongles de pieds ? C'est carrément un petit exploit. Bref, assurer sa propre hygiène et satisfaire son souci d'esthétique n'est pas simple pour l'insuffisant respiratoire. Ces gestes essentiels et évidents prennent trois fois plus de temps que pour la personne en bonne santé et trois fois plus d'énergie.

Il faudra se réserver une bonne pause après les 3/4 d'heure passé dans la salle de bain.

Je vais parler maintenant du ménage.

Parlons d'un geste très quotidien, le fait de faire son lit le matin, qu'est-ce que cela implique ? Tirer les draps, secouer traversin, oreillers et couette, encore une grosse dépense d'énergie. Le jour où je change de draps, je ne ferai rien d'autre à la maison car je serai trop épuisée. Cela peut me prendre plusieurs heures en période de grosse fatigue.

Donc le lendemain de cette journée consacrée au changement des draps, je ferai une journée « nettoyage des sanitaires à fond », ce que j'essaie de faire au minimum une fois par semaine. Se plier en deux pour récurer la baignoire, lever les bras dans tous les sens et frotter pour nettoyer le carrelage, tout ceci prend rapidement la tournure d'un vrai supplice. Malheureusement, impossible pour nous d'utiliser tous ces supers géniaux sprays nettoyants, qui font du nettoyage de la salle de bain, un jeu d'enfant, car les sprays déclenchent chez nous, inmanquablement, des quintes de toux.

Alors, après cette super journée sanitaire, le passage de l'aspirateur et de la serpillière sur le sol, sera reporté au lendemain. Cette partie du ménage sera agrémenté de petites pauses forcées et obligatoires, si je veux arriver à aller jusqu'au bout. J'espère pendant que je m'active ainsi, que le téléphone ne sonnera pas, car mon essoufflement est tel que j'effraierai mon interlocuteur, qui préférera raccrocher, comprenant qu'il tombe mal. Pour limiter au maximum ces séances d'aspirateur et de serpillière en fréquence et en durée, j'ai une petite astuce que j'ai piquée à ma mère : les patins, que je propose à mes visiteurs. Pour les amis, j'ai prévu des pantoufles, à chacun sa couleur. Je vous épargne le récit détaillé de l'épreuve de l'entretien des placards, des portes, des vitres, de la cuisine, de la hotte aspirante. Mais parlons quand-même un petit peu du repassage, parce que c'est l'exemple type de l'activité fatigante, que tout le monde fait sans y penser. Cela oblige à rester debout au minimum une heure, légèrement penché au dessus de la planche à repasser, les bras tendus, pour tendre le vêtement, le disposer et faire glisser le fer qui est plus ou moins lourd. Là aussi je ne réussis à terminer ma corvée qu'en m'accordant plusieurs pauses.

Je ne parlerai pas non plus de l'entretien du jardin, de la terrasse, de la pelouse, des plantations qui sont des activités de grands sportifs, que l'on accomplit tant bien que mal, pour pouvoir contempler ses fleurs et se reposer sur une chaise longue au milieu d'un gazon bien tondu, repos bien mérité après tous ces efforts harassants.

Autre point important de la vie quotidienne, l'alimentation et les repas. Qui dit repas, dit courses, il faut songer à remplir les placards et le frigo. Vous pensez que cela ne doit pas être si difficile pour nous puisque nous pouvons nous déplacer sur nos deux jambes et nous servir de nos bras pour porter les sacs, mais lorsqu'on manque d'air, rien n'est simple.

Là aussi, j'ai mes trucs, je préfère les supérettes aux grandes surfaces, on y marche moins. Déambuler entre les rayons et porter du poids me font dépenser énormément d'énergie. Et petite remarque, savez-vous que nous manipulons 7 fois la même boîte de conserve, du rayonnage à notre placard, étonnant, non ?

Arrivée à ma voiture, je suis aussi essoufflée qu'après un petit footing (comme je l'étais lorsque je pouvais encore faire un footing quotidien).

Quand je fais les courses au supermarché, c'est la voiture qui est contente, ça lui permet de sortir un peu elle aussi. Difficile de faire beaucoup de route lorsqu'on est insuffisant respiratoire, même conduire est fatigant. Certains magasins livrent à domicile, mais j'hésite à rentrer dans ce système, tout d'abord pour ne pas subir la majoration de 20% sur la facture pour service rendu et aussi pour retarder au maximum un isolement fatal.

Il va de soi qu'un insuffisant respiratoire sensé et raisonnable va au moins trois fois par semaine chez son kiné comme le lui a conseillé son pneumo favori !

Tous ces faits et gestes peuvent vous paraître anodins mais ils sont en fait très fatigants et depuis 3 ans, je les ai fait souvent sous oxygène, reliée à une cuve que j'ai baptisé « Médor ». Lorsque l'insuffisant respiratoire peut faire tous ces actes de la vie quotidienne à son rythme mais à peu près régulièrement, c'est qu'il se porte « entre guillemet » bien, selon sa norme à lui. Mais là où cette fragile norme en prend un coup, c'est lorsque l'insuffisant respiratoire ne peut plus quitter son lit, lorsqu'il se porte moins bien, parce qu'il a la grippe ou qu'il a pris froid. Alors comment fera-t-il ? Et bien, je vais vous le dire, les premiers jours, les seuls efforts de la journée seront faits pour se laver, manger un peu. Enfin, si cela dure trop, le malade se décidera à demander à sa famille, à ses amis, de l'aide pour accomplir ces gestes essentiels. Bien sur, ils répondront présents comme toujours, l'aideront à se laver des pieds à la tête à sa demande, dans ces moments-là, on en oubliera toute pudeur. Avec amour et patience, ils lui prépareront un petit repas alors qu'il n'a pas faim du tout et que même l'action de manger l'épuise.

### **Le handicap respiratoire c'est à la fois une souffrance physique et morale.**

- **Souffrance physique** : c'est une souffrance quotidienne, chaque mouvement est contrôlé pour économiser ce souffle si court, et demande deux fois plus de temps que la normale.
- **Souffrance morale** : j'ai admis assez facilement ces drôles de lunettes à oxygène sous le nez. Le plus dur a été d'accepter que je n'étais plus la jeune femme sportive et dynamique d'avant, le plus dur a été d'accepter de me considérer comme une personne handicapée et qui le serait pour le restant de sa vie, et que je ne pouvais rien faire d'autre que de m'adapter à ces nouvelles conditions de vie.

L'association « Groupe Mistral » m'a énormément aidée pendant ces moments de doute et m'a permis au sein du groupe, de maintenir une vie sociale. Le dynamisme de ses membres a été pour moi un exemple.

Vous pensez peut-être que je noircis le tableau, ou que je m'apitoie sur mon sort détrompez-vous, ce n'est qu'un simple aperçu de nos difficultés bien réelles.

Mais tant que je saurai regarder autour de moi, tant que je m'intéresserai aux autres, je resterai convaincue que la vie vaut la peine d'être vécue. Pour terminer, je tiens à vous dire que j'accepte ma nouvelle vie, que je profite de chaque instant et que je suis sereine.

La conclusion, elle se trouve à la dernière strophe d'un sonnet écrit par Alain Bosquet (sonnets pour une fin de siècle). Dans ce texte dédié à la musique, Alain Bosquet écrit :

- « J'aurais voulu de temps en temps être un refrain qui unit sans raison ni astuce perverse le

désespoir de vivre aux douceurs de la vie : **VIVRE** ».

Exposé dit au Sénat, Palais du Luxembourg, le 16 novembre 2005, à l'occasion de la journée Mondiale de la Broncho pneumopathie chronique obstructive, par le Président Jacques MALBOS de l'association AIR 72.

Extrait du Journal de AIR 72 de janvier 2006, n°10.



***Et si l'on respirait mieux...***

**Fédération Française  
des Associations  
et Amicales de malades,  
Insuffisants ou handicapés Respiratoires**

**Siège social :** ✉ FFAAIR. LA MAISON DU POUMON ♦ 66 Boulevard St Michel ♦ 75006 PARIS ♦  
☎ 01.55.42.50.40 ♦ 01.55.42.50.43 Télécopie : 01.55.42.50.44. Email : [ffaair@ffaair.org](mailto:ffaair@ffaair.org)  
Président : Jean-Claude ROUSSEL ☎ 06.70.31.14.83.  
Siret : 437 956 394 00013 – APE 853K

## **SEJOURS VACANCES**

Mesdames, Messieurs,

La FFAAIR recherche pour encadrer les séjours vacances organisées en partenariat avec l'ANTADIR.  
- *Des couples de personnes bénévoles* -

Agés de moins de 70 ans, valides, dont au moins une des deux personnes n'est pas malade.

Disponibilité, tact, discrétion, dévouement au service des vacanciers sont demandés.

Après formation et stage ils seront chargés d'encadrer un groupe de 20 à 35 personnes dont certains Insuffisants Respiratoires Graves.

Ce recrutement se fait dans le cadre d'une formation courant 2006. Ces séjours vacances se déroulent durant la période du 7 mai au 24 juillet et du 20 août au 19 octobre (en 7 lieux différents, pour plus de renseignements vous pouvez consulter notre site [www.ffaair.org](http://www.ffaair.org), à la rubrique séjours vacances).

Si vous-mêmes ou dans vos adhérents des personnes sont volontaires et aptes veuillez nous en informer.

Je vous remercie d'avoir l'amabilité de diffuser le plus largement possible cette information.

Amicalement.

Le délégué aux vacances.

Jean-Pierre BERNARD

06 80 06 93 28

# **Le Conseil d'Administration de la FFAAIR**

## **Au Congrès de Pneumologie de Langue Française et en réunion de travail**

### **-à Nice 28-29 Janvier 2006-**

#### **1/Le Congrès de Pneumologie de Langue Française comportait :**

**-un vaste ensemble d'exposition** avec de nombreux stands des prestataires de soins et services , associatifs et commerciaux, des fabricants de matériels médicaux, tous les laboratoires pharmaceutiques, avec présentations animées...permettant de découvrir , de recueillir des informations et propositions.

**-un lieu d'information, de formation , de débat**, fréquenté par plusieurs milliers de visiteurs, essentiellement des médecins, généralistes et spécialistes en pneumologie, personnels médicaux, infirmiers, kinésithérapeutes avec des symposiums thématiques, des forums, des ateliers spécifiques ;

Ainsi la **FFAAIR a tenu un atelier** pour y présenter, à destination des congressistes, une information, tirée de l'enquête FFAAIR, sur les observations et attentes des personnes atteintes par le Syndrome d'apnées du sommeil, vis à vis des médecins et prestataires de soins. Michel Colson, Coordinateur /Apnée du sommeil, a commenté ce qui se passe après l'annonce de la maladie Une communication a aussi été faite sur la récente évolution réglementaire et financière, dans la prise en charge et la couverture sociale des soins de santé.

#### **2/Une communication de J.L. Frayssé , Vice-Président de ANTADIR-Assistance,**

**en réunion interne avec les membres du CA**, a permis d'évoquer les enjeux actuels dans la prise en charge et la couverture des soins. L'évolution des moyens techniques, les choix des thérapies, la prise en compte, variable, des coûts ( actuellement, 316.000 personnes , insuffisantes respiratoires, sont prises en charge en ALD-Affection de Longue Durée) sont autant de facteurs sur lesquels les pouvoirs publics comme la Sécurité Sociale cherchent à adapter réglementation et moyens mis en œuvre.

#### **La présence et le langage commun des représentants de la FFAAIR et d'ANTADIR**

dans les diverses instances, Direction de la Santé et ses structures diverses, Haute Autorité de la Santé, Sécurité Sociale, permet d'être informé et de présenter, défendre, les propositions conséquentes. De même que régionalement et localement les représentants des Associations sont appelés à assurer informations et propositions dans les instances tels que la Maison Départementale des Handicapés, la Conférence Régionale de Santé Publique, Le Schéma Régional d'Organisation des Soins, l'URCAM, la DRASS...

#### **3/Quelques informations sur les travaux du Conseil d'Administration de la FFAAIR**

Étaient présents des Pays de la Loire, Marc-Étienne Faguet, AIR53-Laval et Bernard Boucher, AIR44-Nantes. Alain Rolland, AIR53, a eu un empêchement familial de dernière heure (excusé), Vincent Legeay, AIR44, empêchement de santé (excusé et pouvoir), Jacques Malbos AIR72 (excusé et pouvoir), avec une lettre pour le CA, préconisant une évolution structurelle du réseau des associations depuis le département (nouvelles attributions en actions sociales), à la Région ( nouveaux instruments de planification et coordination en santé publique ).Joseph Gaborieau, AIRAO (excusé et pouvoir). Denise Maingot AMIR...

**Pour être reconnues,et acceptées dans les instances représentatives** et aussi justifier des soutiens financiers, publics notamment, les associations de malades devront, dès cette année, obtenir un agrément officiel...A noter que des subventions spécifiques peuvent aussi être obtenues auprès de la COSA, Commission de simplification administrative (infos à venir).

**La situation financière** de la FFAAIR est largement positive pour l'exercice 2005, permettant de combler une bonne partie du déficit de 2004. Ceci est à mettre en rapport avec les actions impulsées



par le Président avec le Bureau, assurant la présence effective de la FFAAIR dans les divers événements, forums, expositions... dans les instances publiques, avec les partenaires médicaux, les prestataires, les laboratoires.

**Le programme d'activités pour 2006**, comprend notamment:

*\*la poursuite des partenariats publics, Direction de la Santé et ses services, Sécurité social avec notamment la charte de la personne soignée à domicile, la reconnaissance du handicap respiratoire en liaison avec les organismes rassemblés dans la FFP-Fédération Française de Pneumologie- (soit SPLF, CNMR, BPCO ass. médecins libéraux, FFAAIR) et en collaboration avec le CISS-Collectif Interassociatif Sur la Santé et ses 23 Ass. Nationales.*

**\*La présence**, au moyen d'un stand, de participations aux débats, de communications de la FFAAIR et des associations locales dans les diverses manifestations annoncées.

-événements en partenariat avec des Labos,

« Capital souffle » dans plusieurs villes, « Destination respiration », avec bus itinérant.

-salons, ALVÉOLE, Dijon, MEDEC, Paris, Forme et Santé, Paris,

congrès CPLF/cancer du poumon, Lyon février 2007...

*\*les événements spécifiques à la FFAAIR :*

-4<sup>ème</sup> journée nationale de l'apnée du sommeil, à Montpellier, en fin d'année,

action suivie par le Coordinateur SAS, Michel Colson APHIR-Marseille ;

-5<sup>ème</sup> journée mondiale de la BPCO, mercredi 15 Novembre 2006.

qui constituera un bon support pour la relance de l'activité /BPCO, en lien avec les associations.

Une nouvelle Déléguée BPCO, Ruth Tokoto, AZUR AIR-Nice en assure la prise en charge.

[tokotoruth@free.fr](mailto:tokotoruth@free.fr) Ruth TOKOTO 30, Boulevard Pierre Sola 06300 Nice Tél :04 92 04 02 71

\*Le CA a donné son accord pour **l'engagement d'une réflexion** sur l'organisation et le fonctionnement de la FFAAIR et de son réseau d'associations. Les objectifs étant la proximité avec les personnes malades, leur accueil, leur soutien et leur représentation la plus efficace possible. Les modalités étant notamment de proposer une structuration territoriale pertinente (département, région, pays) avec un outil national doté des moyens politiques (Représentation), administratifs (Direction, Secrétariat, outils internet) et financiers adéquats.

Le CA a donné son accord pour confier cette tâche à un Comité des Sages. Il est composé de 6 Présidents d'associations, départementales ou régionales, Michel Perron, Dijon, Jean-Pierre Bernard, Marseille, Jeannine Léon, Brest, Alain Rolland, Laval, Jacques Malbos, Le Mans, Joseph Perronno, Nîmes. 3 personnalités extérieures ont accepté de participer, Bernard Tricot, Jean-Louis Fraysse, Me Parlange, juriste.

Deux Présidents, en charge de Réseaux associatifs nationaux de malades, seront entendus.

Le Président de AIDES et celui de l'Association Française des Greffés et Opérés du Cœur.

**\*Le congrès 2006 de la FFAAIR se tiendra à Mulhouse, les 9,10 11 Juin :**

\*vendredi 9, journée partenariale avec les prestataires, fabricants, labos,

\*samedi 10, journée d'information, conférences-débats, à préciser, asthme, neuro-musculaire.

\*dimanche 11, matinée en séance, avec un point synthétique sur la situation, les avancées, les perspectives/3 thèmes, Apnée, BPCO, réhabilitation respiratoire (présentation, échanges sur les actions et pratiques locales et régionales et les attentes nationales)

\*réunions statutaires, AG +élections, CA+ élections, Bureau+élections.

**Bernard BOUCHER, V.Pt AIR44-Nantes, membre du CA de la FFAAIR -01-02-2006-**

**Opinion des membres du Conseil d'Administration  
de la FFAAIR  
sur les besoins et attentes  
de la personne malade , à domicile, insuffisante respiratoire chronique  
vis à vis d'un Coordinateur des soins.**

Dans le processus de diagnostic, d'investigations diverses, d'appareillage, de suivi des soins à domicile, de réhabilitation, de mode de vie , la personne insuffisante respiratoire chronique est confrontée à des situations diverses.

Elle est en contact avec la filière d'intervenants médicaux, paramédicaux, sociaux ...

Le généraliste, le pneumologue, les personnels d'investigations diverses, le prestataire fournisseur d'appareillage, d'oxygène, le kiné, l'infirmière, l'assistante sociale, l'aide à domicile ...

La bonne fin des soins, comme la qualité de vie de la personne malade justifient que soit instaurée une coordination centrée sur le point de vue du malade.

La proposition est que soit créée une fonction référante qui sera exercée par une personne, de formation infirmière avec compétence /insuffisance respiratoire chronique, qui recevra une formation complémentaire pour favoriser un bon management de la chaîne de soins et en contact direct avec le malade et ses attentes.

Ce choix est d'ailleurs tout à fait en conformité avec le Programme d'Action BPCO pour 2005-2010 que vient d'adopter la Direction Générale de la Santé française, en partenariat avec la SPLF, le CNMR, la FFAAIR...

Il y est décidé, dans son axe 4, de développer la profession de «**coordinateur de soins**».

En conséquence, les membres du Conseil d'Administration de la FFAAIR, consultés, estiment:

**1/Qu'il est nécessaire de disposer d'un professionnel de santé référent pour assurer la coordination des intervenants et la meilleure réponse possible aux attentes du malade soigné à domicile et ou en ambulatoire , soit un«Coordinateur des Soins»**

2/que les compétences attendues «par la personne malade »

de la part «du Coordinateur des soins», doivent répondre entre autres aux besoins suivants :

*1/-contact personnalisé : écouter, entendre, interpréter les commentaires, les demandes ...*

*2/-compétence pour la coordination, le meilleur suivi possible...*

*avec le réseau de tous les intervenants médicaux, paramédicaux concernés,*

*3/-engager-soutenir une démarche de réhabilitation respiratoire, éducation thérapeutique, réentraînement à l'exercice ...*

*4/-orienter vers les services appropriés, psychologiques, sociaux, financiers ...*

*5/- si besoin, en fonction des demandes du malade, qui est libre de ses choix,*

*aider à rechercher, à trouver des contacts, des solutions qui apportent l'amélioration ... (notamment, adapter, changer ...rendre confortable l'équipement ... le masque ...etc.)*

FFAAIR

Fédération Française des Associations d'Insuffisants et Handicapés Respiratoires

Maison du Poumon, 66 Boulevard Saint Michel 75006 Paris –01 55 40 50 40-

<http://www.ffaair.org/>

Jean-Claude Roussel, Président, - [president@ffaair.org](mailto:president@ffaair.org)

# La loi sur le handicap

## Les nouveaux caps du handicap

La loi du 11 février 2005 sur l'égalité des droits et des chances et la participation à la citoyenneté des personnes handicapées est en application depuis le 1<sup>er</sup> janvier. Le Conseil général de Loire Atlantique s'est préparé à assumer cette responsabilité.

MAISON DEPARTEMENTALE DES PERSONNES  
HANDICAPÉES:

### Un guichet unique

**65 % des Départements étaient prêts au 1er janvier à mettre en application la nouvelle loi, mais une très grande majorité redoute l'impact financier du dispositif.**

A quoi sert la Maison départementale des personnes handicapées ? C'est un guichet unique d'accueil et d'accompagnement, ayant pour missions l'information de la personne handicapée et de son entourage, son accueil, son écoute et une aide à la définition d'un projet de vie. La Maison départementale est donc appelée à simplifier les démarches administratives des personnes handicapées, tout en évaluant ses besoins pour l'obtention des différentes formes d'aides existantes.

Comment fonctionne t-elle ? Dans le cadre d'un GIP (Groupement d'intérêt public) présidé par le Département, la structure partenariale\* s'appuie sur un réseau d'information notamment animé par une équipe pluridisciplinaire composée de médecins, d'ergothérapeutes, de psychologues, de spécialistes du travail social, de l'accueil scolaire ou de l'insertion professionnelle.

\* Sont associés au projet: le Conseil Général, les Services de l'État, les caisses d'assurance maladie et d'allocations familiales et les associations représentant les personnes handicapées.

### **Les aides et prestations antérieures existent-elles toujours ?**

Oui. tous les droits et prestations en cours restent acquis et maintenus. Ils peuvent toutefois être complétés par la nouvelle prestation de compensation.

Qu'est-ce que le "droit à compensation" ? En exprimant ses besoins, ses aspirations et ses

souhaits, la personne handicapée définit un "projet de vie". Pour le réaliser, l'équipe de la Maison départementale lui propose des réponses concrètes grâce au "plan personnalisé de compensation". Celui-ci peut comprendre des aides humaines, des aides au logement et au transport, des aides techniques, une orientation professionnelle, etc.

#### Une définition du handicap

La loi du 11 février 2005 précise : "constitue un handicap toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne, en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou de plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant"

Qui peut en bénéficier ? Toute personne présentant un handicap, quelles que soient l'origine et la nature de ce handicap. La compensation intervient afin que la personne handicapée puisse faire face aux conséquences de son handicap dans sa vie quotidienne. Toutefois, elle ne s'adressera aux enfants que dans trois ans. Le nombre de bénéficiaires sera probablement supérieur au nombre actuel d'allocataires car les critères d'obtention de cette nouvelle allocation sont plus ouverts.

### **Quel rôle joue la « commission des droits et de l'autonomie » ?**

Le bilan de l'évaluation des besoins et le plan proposé par l'équipe sont présentés à cette commission qui, au sein de la Maison départementale, prend les décisions concernant les aides et les prestations. Les associations de personnes handicapées sont membres de droit de cette commission, à laquelle la personne concernée peut participer ou se faire représenter.

#### **Comment contacter la Maison départementale des personnes handicapées?**

Par courrier : BP 94109, 44041 Nantes cedex 1  
Par téléphone : N° vert (gratuit) : 0 800 40 41 44  
Par courriel : accueil.MDPH@cg44.fr

**Programme d'actions-2005 – 2010**  
**du Ministère de la Santé et des Solidarités**  
en faveur de la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO)  
« **Connaître, prévenir et mieux prendre en charge la BPCO** »

■ **les objectifs généraux :**

- **Diminuer la fréquence de 20% de la BPCO dans la population générale, d'ici 5 ans**, par la mise en place d'une politique de prévention visant à réduire les facteurs de risque de la maladie, particulièrement l'exposition tabagique et professionnelle.
- **Diminuer la mortalité évitable**, les hospitalisations, réduire le handicap respiratoire et **améliorer la qualité de la vie et l'insertion socioprofessionnelle des malades** par un dépistage, un diagnostic précoce et une prise en charge adaptée

■ **Un programme articulé autour de 6 axes stratégiques:**

**Axe 1 :** Développer les connaissances épidémiologiques sur la BPCO

**Axe 2 :** Soutenir la recherche sur la BPCO

**Axe 3 :** Prévenir la BPCO dans la population générale

**Axe 4 :** Renforcer la formation et l'information des professionnels de santé sur la BPCO

**Axe 5 :** Améliorer l'accès aux soins, le diagnostic précoce et la qualité de la prise en charge des malades atteints de BPCO

**Axe 6 : Développer l'information, le soutien aux malades en partenariat avec les associations de patients :**

**1. L'information destinée aux malades, à leur entourage et au grand public.**

**Le contexte :**

- Les malades atteints d'insuffisance respiratoire et plus particulièrement de BPCO disposent aujourd'hui de quelques ouvrages qui leur permettent de mieux comprendre leur maladie. Un « guide à l'usage des patients et de leur entourage » sur la BPCO a été élaboré sous l'égide de l'ensemble des professionnels et associations concernées. La FFAAIR, l'association BPCO et le CNMR, ont également conçu des documents destinés aux malades et au grand public. Cependant, ces documents sont encore insuffisamment diffusés.
- Des sites Internet développés par les professionnels de santé ou les associations de malades permettent d'accéder à des informations validées sur la BPCO. Des sites dédiés à l'information sur le tabac sont accessibles et permettent d'apporter une aide au sevrage.
- Des campagnes médiatiques sur la BPCO sont organisées (annexe2) afin d'inciter le grand public à se mobiliser contre la BPCO, le tabagisme, parmi lesquelles on peut citer la campagne « capital Souffle » de Bourges en mars 2005 et celle mise en place sur l'ensemble de la France en octobre 2005 et regroupant l'ensemble des partenaires, les Etats généraux de la BPCO. Malgré ces initiatives, la BPCO reste encore mal connue des professionnels de santé et du grand public et la mobilisation contre le tabagisme doit se poursuivre.

---

**Objectif général :**

**Améliorer l'information des malades et du grand public sur la BPCO**

---

**Objectifs et mesures:**

- **Faire un état des lieux de l'information disponible sur la BPCO :**

Ø **Mesure1 :** Répertorier les documents et sources documentaires validés existants et, élaborer,

selon les besoins restant à couvrir, des documents d'information utiles, en lien avec l'INPES et les différents partenaires professionnels et associatifs

- **Développer mutualiser et diffuser l'information destinée au grand public et aux malades :**  
Ø **Mesure 2** : Mieux faire connaître au grand public et aux malades les documents existants par la création d'une base documentaire commune, disponible sur Internet.  
Ø **Mesure 3** : Remettre et expliquer à chaque patient atteint de BPCO des documents d'information validés (par exemple à l'occasion d'une admission en ALD pour insuffisance respiratoire, lors d'une consultation de prévention ou de suivi d'ALD réalisée par le médecin traitant, lors d'une consultation de pneumologie confirmant le diagnostic de BPCO suspectée lors d'un examen de dépistage ...).

## **2. L'accompagnement et le soutien des malades et de leur entourage :**

### **Contexte :**

---

L'accompagnement et le soutien des malades et de leur entourage est indispensable pour favoriser l'insertion socioprofessionnelle, réduire les troubles psychologiques et dépressifs associés et lutter contre l'isolement. L'implication croissante des professionnels de santé et sociaux et des associations de patients permet de développer des initiatives innovantes, comme celle du « patient formateur » (annexe3) qui aide à sensibiliser les soignants aux difficultés rencontrées, au quotidien, par les malades et aux moyens d'y faire face.

---

### **Objectif général :**

**Développer l'accompagnement et le soutien des malades et de leur entourage en lien avec les professionnels et les associations de patients.**

---

### **Objectif et mesures :**

- **Soutenir les malades et favoriser leur insertion socioprofessionnelle par un accompagnement personnalisé en lien avec l'ensemble des professionnels et des associations de patients :**
  - **Mesure 1** : soutenir les initiatives des associations de malades dans le domaine de l'aide à la réinsertion, en lien notamment avec le monde du travail.
  - **Mesure 2** : Soutenir et renforcer les programmes de formation par la « patient formateurs » dans le cadre de la formation initiale et continue des professionnels de santé et l'éducation thérapeutique des malades (axe 4).
  - **Mesure 3** : Renforcer le soutien psychologique et l'accompagnement social des malades dans le cadre de leur suivi médical en intégrant la prise en charge psychosociale au suivi médical des malades.
  - **Mesure 4** : Développer la profession de « coordinateur de soins » (axe 4) Partenaires DGS, DGAS, DHOS, SPLF ; Association Passerelles éducatives ; ARH ; FFAAIR ; Société française de Médecine Générale, Associations de patients.

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

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

« **M** » comme ...

**Moucle, Mouque** : moule, coquillage,

« *voulez-vous des mouques, qu'il me fait de Port-Giraud, tout ce qu'il y a de beau* » ?

**Mouillasser** : Bruiner, crachiner,

« *Total, le mardi matin, ça mouillassait déjà quand on a parti de chez nous* ».

**Mouiller** : Pleuvoir,

« *Si qu'il mouille à la Saint Médard, il mouillera quarante jours plus tard* ».

**Mouler** : Moudre,

« *soit disant qu'à Paris, d'éou qu'a revient avec son bonhomme, ils ont inventé un tas d'affaires comme ça, pour mouler le café, pour récurer les castroles, pour peler les patates* ».

**Moyennant que** : A condition que,

« *Moyennant que je fais pas trop de potin, je vas me coucher sans q'a s'aperçoit de rien* ».

**Mulon** : Tas (de foin)

« *Autant chercher une aiguille dans un mulon de foin* ».

**Muser** : S'attarder, traîner,

« *ça fait que j'ai pas musé dans le coin, quand il a sorti son canepin* ».

**Musser** : Cacher,

« *Ah ! ben ça c'est l'restant ! que me fait Valentine qu'est toujours mussée derrière ses carreaux pour voir passer le monde* ».

\*\*\*\*\*

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

Ou comment les sons , les bruits sont transcrits.  
Dictionnaire des onomatopées, P. Enckel, P. Rézeau

BOUM

La pendule fait **tic tac, tic tac**

Les oiseaux font **pic pic, pic pic**

**Glou glou glou** font tous les dindons

**Boum, Quand notre cœur fait Boum**

Tout avec lui fait **Boum** Et c'est l'amour qui s'éveille.

**Boum, il chante** « *love in bloom* »

Au rythme de ce **Boum**

Qui redit **Boum** à l'oreille.

Tout a changé depuis hier

Et la rue a des yeux qui regardent aux fenêtres

Y a du lilas et y a des mains tendues

Sur la mer le soleil va paraître.

....

-Charles Trenet, « *Le Jardin extraordinaire* », 1938-

# Madagascar

## *Dans les méandres des Pangalanes*

C'était à Madagascar, un chapelet de lacs séparés de l'océan par la grève. En 1889, les colons français ouvrirent un chantier pharaonique visant à relier ces lagons pour améliorer le trafic fluvial. Près de cent vingt ans plus tard, le canal des Pangalanes demeure l'artère vitale des peuples de la côte Est.

Envahies par les jacinthes d'eau, certaines parties du canal sont impraticables pour la plus grande joie des enfants.

Les Betsimisarakas peuplent les villages qui bordent le canal. Ils furent réquisitionnés à l'époque pour son creusement.

Espérance plonge sa pagaie dans l'eau translucide du canal des Pangalanes. Un geste brusque, et l'étroite pirogue chargée de charbon de bois, de crevettes et de raphia verserait. Certains méandres du canal tournent au labyrinthe, et les crocodiles y guettent leurs proies, tapis sous les ravalinas, ces arbres aquatiques sortis tout droit de la préhistoire.

Bien avant l'arrivée des Européens, les Malgaches avaient donné le nom de Pangalanes à ces bancs de sable, où les embarcations étaient chargées, et qui séparaient entre eux les chapelets de lagons émaillant la côte Sud-Est de l'île. Bientôt viendrait un envahisseur qui allait profondément modifier la géographie complexe du réseau hydrographique des Pangalanes. Le XIX<sup>e</sup> siècle s'achève. Suez, Panama... partout les canaux sont en vogue et la compétence française en la matière est universellement saluée. La course aux empires coloniaux bat son plein. La France a annexé Madagascar. Le 30 mai 1886, le Général Gallieni donne le coup d'envoi d'un gigantesque projet destiné à développer les communications sur la côte orientale, dénuée de routes. Il s'agit de raccorder entre elles, par un canal navigable, toutes les composantes de ce vaste réseau de lacs et d'estuaires, afin de tracer une voie fluviale entre Farafangana, au sud et Toamasina, au Nord. Le 1er Décembre 1901, le canal des Pangalanes est inauguré. Quinze ans durant, 4000 coolies venus de Chine ont œuvré à la construction des 654 kilomètres du chenal. Bien peu ont survécu aux conditions de travail épouvantables. Les Betsimisarakas, d'origine africaine, qui peuplent la côte n'ont guère été mieux lotis. Mais pour Joffre et Gallieni, qu'importe, le résultat est là : poivre, vanille, clous de girofle, raphia, sisal ou lychees sont acheminés par eau. Le succès est inespéré pour les Français. Pendant soixante ans, le canal des Pangalanes contribuera à la prospérité de la Grande Ile et Tamatave (aujourd'hui toamasina) devra son destin portuaire au titanesque projet. Après l'indépendance, acquise au prix du sang dans les décennies d'après guerre, le pays sombrera dans le marasme, crise après crise, au gré des caprices politiques d'indéboulonnables dirigeants, tour à tour favorables au néocolonialisme, au marxisme-léninisme et au libéralisme.

Si Madagascar se classe aujourd'hui parmi les dix pays les plus pauvres du monde, le canal des Pangalanes permet aux habitants des villages riverains d'échapper à l'isolement total, à l'oubli et bien souvent, à la misère absolue.

Espérance le sait bien qui, comme la plupart des pêcheurs ici, n'ignore rien des terribles colères de l'Océan Indien. Ces jours où la mer se déchaîne, il a toujours la possibilité de jeter son filet dans les eaux du canal, riches en tilapias, Eau douce ou saumâtre, le canal est un lieu de pêche abrité qui fournit une activité économique à ces femmes de Vatomandry. Infesté de requins, l'océan Indien est, de plus, sujet à de violentes et imprévisibles tempêtes. André, pêcheur à Andranokoditra, connaît bien le

canal pour avoir travaillé à la consolidation de ses berges, souvent menacées d'effondrement.

Patrick, lui, appartient à une famille de pêcheur de camarons, les crevettes locales. Au fil des ans, au fil des eaux, il a remonté le canal en direction de Tamatave, pour s'arrêter à Manambato, où il a pris femme et fondé une famille. Les hommes réparent les filets à l'ombre des cases de bambou. Les familles barbotent à l'abri des barrières anti-crocodiles qui protègent les villages assoupis au bord de l'eau, à l'image d'Andevoranto.

### **La visite de la reine**

Il faut au visiteur bien de l'imagination pour ressusciter ce qui fut le plus important port de la côte Est de Madagascar. Plus rien ne témoigne de la visite de la reine Ranavalona au port aux esclaves. Voulant voir la mer, la souveraine mit trois mois pour descendre de ses hauts-plateaux.

Désormais l'humidité ronge les murs de la gare, les gamins jouent entre les rails rouillés où s'aventure encore, de temps à autres, un train de marchandises. Sur la place, un monument qui rappelle la présence française. Les taxis-brousse, barges métalliques de 10 tonnes chargées jusqu'au ras, de la ligne de flottaison et poussées par de cacoformes moteurs de 9 CV. s'aventurent sur les lacs aux imprévisibles colères et rivalisent de lenteur avec les pirogues. Les habitants des villages attendent parfois plusieurs jours de pouvoir embarquer sur ces improbables vaisseaux.

Vatomandry, Vohima, Andranokoditra ... les villages s'enchaînent pourtant et Tamatave se rapproche insensiblement. La joyeuse agitation du port fluvial contraste singulièrement avec l'indolence du canal, à l'origine de légendes et de croyances toujours vivaces. Pour les Belsimisarakas, ces lacs sont bien plus que des lacs. Ce sont des personnes sacrées et dans les méandres de leurs bras, se dissimule un peu de l'âme malgache.

Patrick Bard et Marie Berthe Ferrer



# Bon Appétit



## Gros plan sur...

### Le gingembre

Originaire des Indes et de Malaisie et cultivé dans les pays chauds, le gingembre se présente sous la forme d'un tubercule à la saveur poivrée et citronnée. Acheté frais, il se conserve 3 semaines dans le bac à légumes du réfrigérateur. Vous pouvez aussi le congeler ou le mettre pelé et haché dans du vinaigre blanc, comme les cornichons. Le gingembre, épluché et râpé, s'utilise pour parfumer salades, viandes et poissons, mais aussi nombre de desserts. Ayez cependant la main légère, car sa puissance aromatique risque de masquer la saveur des aliments.

## Le dessert

### Galette aux pommes et au gingembre

 **Préparation**  
30 mn

 **Cuisson**  
50 mn

- 2 rouleaux de pâte feuilletée (soit 700 g)
- 500 g de pommes
- 120 g de sucre en poudre
- 1 gousse de vanille
- 1 petit morceau de gingembre frais
- 1 jaune d'œuf

**1 Pelez les pommes**, épépinez-les puis coupez-les en lamelles. Mettez-les dans une casserole avec le sucre et la


gousse de vanille fendue dans la longueur et grattée. Pelez le gingembre, râpez-le. Ajoutez l'équivalent d'une demie cuillerée à café dans la casserole. Mouillez avec 1/2 verre d'eau puis faites cuire 20 min à feu doux, en mélangeant de temps en temps, et en écrasant les pommes à la fourchette.

**2 Stoppez la cuisson** sitôt que la préparation a la consistance d'une compote, retirez la gousse de vanille et laissez tiédir. Préchauffez le four à 220 °C (th. 7).

**3 Déroulez l'un des rouleaux de pâte** sur une plaque recouverte de papier sulfurisé. Garnissez ce disque avec la compote de pommes en laissant libre une bande de 3 cm sur le pourtour. Recouvrez de la deuxième abaisse de pâte et soudez les bords en appuyant dessus avec une fourchette.

**2 Dorez au jaune d'œuf dilué** avec 1 cuil. à café d'eau et enfournez pour 20 min de cuisson à 220 °C. Puis baissez la température à 200 °C et poursuivez la cuisson 10 min. Servez tiède ou froid.

RECETTE



# Le Coin des Poètes

## BRAVO, MONSIEUR LE MONDE

Bravo, Monsieur le monde  
Chapeau, Monsieur le monde  
Même quand les gens diront  
Que vous ne tournez pas toujours très rond

Bravo pour vos montagnes  
C'est beau, c'est formidable  
Compliment pour vos saisons  
Qui nous donnent des idées de chaussons

Bravo, la mer  
Qui n'a jamais trouvé un vert plus bleu  
Un bleu plus vert  
Aucune symphonie  
N'est riche d'autant d'harmonie  
Qu'un merveilleux tonnerre  
Qui fait l'amour avec la pluie

Bravo le vent  
Qui fait ramper les blés  
Qui fait trembler les océans  
Bravo pour le soleil  
Et la colère du volcan  
Bravo pour l'arc-en ciel  
Qui met de la joie dans le cœur d'un enfant

Bravo, Monsieur le monde  
Bravo, pour la colombe  
Si vous lui laissez la vie  
Nous vous disons simplement merci

Musique : Michel Fugain

# L'Erdre et ses bateaux lavoirs

André Peron, Editions RESSAC  
(suite du n°26 d'ESTU AIR 44)

## COMBATTRE LE VICE ET LA SALETTE

L'hygiénisme fait de la propreté une vertu domestique et civique que la Commission des Bains et Lavoirs publics reprend à son compte :

" La malpropreté rend la pauvreté abjecte et meurtrière. Elle est l'auxiliaire la plus redoutable de la maladie. Elle ne dégrade pas seulement le corps de l'homme : elle le conduit à la dégradation morale, par une transition inévitable, et à l'oubli de sa dignité extérieure, signe presque certain de l'absence de ces sentiments de dignité intérieure et naturelle sans lesquels l'homme n'a ni le respect de lui-même, ni le respect de ses semblables. L'instinct de la malpropreté est le plus pernicieux et le plus commun peut-être chez les populations ouvrières agglomérées: il n'en est pas un qui, matériellement, soit plus opposé aux tendances de la civilisation moderne et qui rapproche davantage l'homme de la barbarie ". Ce rapport porte la marque des deux médecins qui siègent dans la commission : MM. Malherbe et Bonamy. Le second est co-auteur avec Ange Guépin du fameux Nantes au XIXe siècle (op. cit.), texte qui inspire les travaux de la commission.

Cette commission s'inquiète tout particulièrement des conditions dans lesquelles on fait sécher le linge : " Si la famille est misérable, si elle n'a pour logement qu'une ou deux chambres, c'est là que le linge est étendu. Comme elle possède peu de linge, il faut bien s'en revêtir le plus tôt possible, et le plus souvent on n'attend pas qu'il soit entièrement sec ".

La construction de ces bains-lavoirs publics modèles est donc conçue par les pouvoirs publics comme un dispositif clef dans la lutte menée pour l'assainissement et l'hygiène des conditions de vie de la classe ouvrière.

## QUAI DE LA MAISON ROUGE

Si tous les conseillers municipaux sont d'accord sur les objectifs fixés aux bains-lavoirs publics, les avis divergent sur leur emplacement. Il s'agit, en effet, d'un établissement modèle et les besoins de la population sont immenses.

Dans un premier projet, l'architecte-voyer Driollet propose de construire l'établissement à l'extrémité aval de l'île Gloriette et en dresse les plans. Mais c'est finalement un terrain communal situé plus en amont qui est choisi, aux abords du pont de la Belle-Croix. Tout en reconnaissant les atouts de ce site, M. Chérot, conseiller municipal, estime qu'il eût été " préférable de l'établir dans les quartiers populeux éloignés du fleuve ou privés d'eau, par exemple dans le quartier du Marchix que le commissaire des logements insalubres a trouvé d'une malpropreté dégoûtante ". Le choix du quai de la Maison Rouge est cependant pertinent. Situé dans le quartier des ponts, sur ces îles de Loire gagnées par l'industrialisation et habitées par une population ouvrière, l'établissement est susceptible de remplir le rôle qui lui est assigné.

L'architecte Driollet considère que " la configuration de ce terrain triangulaire se prête admirablement comme

perspective au développement respectif de chaque partie des bâtiments, suivant leur importance relative ". Et voici comment il se propose d'exploiter cette forme triangulaire : " A la pointe du triangle se trouveraient placés longitudinalement les bains, bâtiment bas à l'extrémité duquel on pourrait disposer une fontaine; et à la base, dans la partie large, les bâtiments élevés du lavoir et des machines qui ont besoin de développement et qui demandent à être groupées ". Au centre, un vestibule transversal ouvert sur les deux rues latérales donne accès aux bains, côté ouest, et au lavoir, côté est. Les critères qui guident l'architecte sont, de son propre aveu : simplicité, solidité, fonctionnalité et emploi systématique de " matériaux de premier choix ".

C'est le même soin qui est apporté à l'équipement de cet établissement modèle. L'une des entreprises en lice pour la réalisation du bâtiment - celle des frères Brissonneau - présente un devis qui inclut des frais de " voyage en France et en Angleterre pour visiter les bains publics ". C'est un concurrent qui l'emporte : M. Rigola ; mais l'équipement de l'établissement porte malgré tout la marque des lavoirs anglais. Outre une essoreuse " dans le genre de celle qui existe à Euston-Square, un séchoir de type " Westminster " se compose de 48 châssis à tiroirs portant chevalets de suspension en tringles de fer à l'usage de chaque laveuse ". Il est chauffé par la circulation de vapeur provenant de la machine. Le lavoir est équipé pour accueillir 48 laveuses. Les bains comportent 24 baignoires de bains ordinaires et 4 baignoires de bains "médicamenteux ". Celles-ci sont en zinc, mais on suit de près les expériences qui prônent l'usage de la faïence.

Achévé en 1855, l'année où les bains-lavoirs du Temple sont ouverts à Paris, l'établissement nantais n'est inauguré que le 7 janvier 1860, après la recherche d'un difficile compromis entre l'intention philanthropique de départ, jugée coûteuse, et un établissement à but lucratif. Le lavoir présente un régime mixte : prix normal les mardi, jeudi et samedi ; prix réduit, voire gratuit pour les autres jours " en faveur des personnes trop pauvres pour pouvoir se payer même un prix réduit ". Chaque laveuse " peut disposer d'une consommation moyenne de 150 litres d'eau dont la moitié en eau bouillante; elle a droit d'essorage, droit de séchage à tour de rôle et droit de repassage". Malgré les soins qui ont présidé à la sélection des équipements, la capacité de la chaudière s'avère vite insuffisante. Le fonctionnement de l'établissement connaît les mêmes difficultés que celles des bains-lavoirs du Temple à Paris. Le 20 juillet 1861, un mémoire rédigé par des conseillers municipaux établit que le gérant, M. Rigola, " a toujours voulu substituer un établissement privé à un établissement communal et de philanthropie ". Le 25 janvier 1865, le bail du gérant n'est pas reconduit, à la grande satisfaction des blanchisseuses en bateau qui se plaignent d'une concurrence jugée par elles déloyale.

(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**