



PRÉSENTATION DU RÉSEAU ASTHME ET ALLERGIES DE ROUBAIX

RÉSUMÉ

Une équipe pluridisciplinaire au service des asthmatiques. Ils sont 3,5 millions en France, dont un tiers sont des enfants. 50 % des patients ne suivent pas bien leur traitement. Pour inverser cette tendance, un partenariat entre les équipes hospitalières et des professionnels de terrain a vu le jour. Grâce au recours de toutes les compétences des techniciens de l'habitat, des soignants, des acteurs sociaux, un programme d'intervention est mis en œuvre avec pour objectifs une recherche d'amélioration de la santé et d'une meilleure qualité de vie. L'accompagnement du réseau « Asthme et Allergies » propose ainsi l'expérience d'une prise en charge globale avec une recherche d'autonomie du patient et de ses proches.

I - 400 MILLIONS D'ASTHMATIQUES EN 2025 ! LES ENFANTS D'ABORD !

L'asthme est un problème mondial, et le nombre de personnes atteintes est en constante augmentation. D'après un rapport de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), l'asthme est la maladie chronique la plus fréquente chez l'enfant.

Dans le monde, 300 millions d'individus sont actuellement touchés par la maladie, et ce chiffre pourrait atteindre 400 millions en 2025.

En Europe, l'asthme touche 30 millions de personnes, et la prévalence en Europe de l'Ouest a doublé ces dix dernières années.

En France, l'asthme concerne plus de 3,5 millions de personnes dont un tiers d'enfants. 30 à 50 % des asthmatiques ne sont pas diagnostiqués.

10 % des enfants et 5 % des adultes sont concernés par l'asthme.

La mortalité liée à l'asthme est stable. Elle est en moyenne de 2 000 décès par an en France.

L'asthme touche davantage les couches défavorisées de la population avec des manifestations cliniques souvent graves chez ces patients en raison d'un manque de prise en charge adéquate.

20 % des personnes souffrant de rhinite allergique font également de l'asthme et 80 % des asthmatiques ont aussi une rhinite. Contrairement à une idée reçue, la rhinite allergique n'est pas seulement une gêne occasionnée par les pollens. D'autres allergènes (acariens, moisissures, blattes...) en sont aussi à l'origine.

En France, des disparités géographiques existent, certainement dues aux différences climatiques et à la charge en pollens.

L'asthme est une maladie inflammatoire chronique des bronches. Elle se manifeste sous forme de crises caractérisées par une gêne respiratoire. Au moment de la crise deux mécanismes sont simultanément présents : un renforcement de l'inflammation à l'intérieur de la bronche mais également une contraction de cette même bronche (le bronchospasme). Ces deux anomalies sont responsables de cette respiration difficile et sifflante de l'asthmatique.

Les facteurs déclenchants sont nombreux. Citons le contact avec les allergènes : acariens, poils d'animaux, pollens, moisissures ; le contact avec des irritants : tabac, bombes aérosols, fortes odeurs. L'effort physique ou les émotions fortes peuvent également provoquer une gêne respiratoire, enfin

¹ Infirmier
coordinateur du
réseau « Asthme et
Allergies ».
gonzague.dujardin
@ch-roubaix.fr

² Pneumologue,
Hôpital Victor
Provo, 17 bd.
Lacordaire, 59056
ROUBAIX Cedex 1.

rappelons que l'infection microbienne ou virale, en augmentant l'inflammation, favorise également la survenue de crise.

Depuis plusieurs années, la compréhension de cette maladie a évolué et les traitements disponibles ont beaucoup progressé. Malgré tout, 50 % des patients ne suivent pas correctement le traitement prescrit. Il faut donc prendre en compte les aspects culturels, sociaux, psychologiques et économiques si l'on veut approcher au plus près les réalités des personnes et optimiser l'ensemble de la prise en charge de la maladie allergique en modifiant les comportements de santé.

II - UNE ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE VILLE/HÔPITAL AU SERVICE DES ASTHMATIQUES !

Depuis plus de 20 ans, le lien entre la charge en allergènes, les polluants domestiques de l'habitat et l'asthme ou la rhinite a été démontré. L'éviction des allergènes est donc le complément indispensable aux traitements médicamenteux.

Cependant la pratique médicale démontre que de nombreux patients n'appliquent pas les conseils d'éviction proposés lors de la consultation à l'hôpital. En effet, aux difficultés de compréhension s'ajoutent les problématiques techniques, sociales et financières. Dans d'autres cas, certains minimisent ou exagèrent, par omission ou volontairement, l'état de leur logement lors de l'interrogatoire du médecin.

Pour résoudre ces difficultés, un partenariat entre les équipes hospitalières et des professionnels de terrain a vu le jour. Des techniciens de l'habitat, infirmières, assistantes sociales habilités à se rendre au domicile du patient réalisent un diagnostic de la qualité de l'environnement intérieur, proposent des conseils d'éviction adaptés aux habitudes culturelles des familles, dégagent des objectifs d'éducation thérapeutique. Le conseil en environnement est donc enrichi d'une prise en charge globale de l'allergique dans son milieu familial avec sa problématique propre.

III - LE PARTENARIAT S'INSCRIT DANS LE PLAN RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE

Depuis 2005, cette action expérimentale met en place une consultation médico-technique avancée. Ce partenariat rassemble le Conseil Général du Département du Nord par l'intermédiaire de ses Services de Prévention Santé (SPS), la ville de Roubaix, plus particulièrement le Service Communal d'Hygiène et Santé (SCHS) et l'Hôpital de Roubaix.

La coordination de projets à la fois « Santé » et « Habitat » permet une reconnaissance des difficultés liées à l'habitat et l'élaboration d'une prise en charge en partenariat avec les familles dans le but de les rendre acteurs. Ce projet privilégie des modes et des lieux d'intervention auprès des familles permettant une mise en confiance et l'initiation d'un travail de terrain intégrant les dimensions santé (Hôpital), sociale (SPS) et habitat (SCHS).

Issu de la loi dite de « santé publique » du 9 août 2004, le Plan Régional de Santé Publique (PRSP) soutient ces projets. Les objectifs du PRSP sont d'améliorer l'état de santé de la population en préservant, voire en améliorant son environnement et particulièrement tous les lieux de vie, d'identifier les risques constitués par les différentes expositions aux diverses sources de polluants et de réduire le risque en éliminant ou en limitant les expositions et/ou leurs effets. L'amélioration de l'information sur la prévention de l'asthme et les allergies étant une des actions prioritaires pour 2007. Ce type de réseau est également encouragé par la Direction Générale de la Santé (DGS) et intégré dans le Plan National Santé Environnement (PNSE).

C'est dans ce cadre que notre réseau « Asthme et Allergies » se développe et plus particulièrement dans la thématique « Santé environnementale ».

Dans son fonctionnement, « Asthme et Allergies » fait le lien entre les médecins, les soignants, le malade et les professionnels du logement pour une plus grande efficacité dans la prise en charge des maladies respiratoires liées à l'environnement intérieur.

La visite à domicile du professionnel de l'habitat complète le diagnostic allergologique et aide les familles dans la mise en place des mesures d'éviction ciblées. En parallèle, une prise en charge en éducation thérapeutique comportant des objectifs qui concernent le savoir, le savoir-faire, et le savoir-être selon les recommandations de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES) « Education Thérapeutique du Patient Asthmatique ».

IV - LA FÉDÉRATION D'UNE ÉQUIPE ...

1- Le Centre Hospitalier

Le Centre Hospitalier de Roubaix est un établissement à vocation sanitaire générale. Il intervient en structure de soins sur la partie nord-est de la métropole Lilloise. Son offre de soins comprend la plupart des compétences hospitalières à une population de 300 000 habitants en proximité et de 500 000 habitants en collaboration avec les hôpitaux de Tourcoing et de Wattrelos.

La diversité des compétences mises en œuvre, les moyens mis à disposition l'identifient comme le Centre Hospitalier de référence du Bassin nord-est.

Sa zone d'action présente la caractéristique d'être, avec une très forte densité de population, relativement jeune, urbaine et marquée par de très grandes détresses sociales.

Avec près de 12 sites de santé, géographiquement localisés sur la commune de Roubaix, le Centre Hospitalier est implanté au cœur de la ville.

La fédération de Pneumologie prend en charge les différentes pathologies pneumologiques de plusieurs façons : consultations, hospitalisations, explorations fonctionnelles, hôpital de jour ou de semaine. Elle accueille 1 500 patients et réalise près de 6 000 consultations par an. Plusieurs pneumologues reçoivent les patients présentant des

problèmes d'asthme et d'allergie. Une part importante de ces allergies trouve son origine dans des problèmes d'environnement et plus particulièrement dans l'habitat dégradé de Roubaix (50 % des logements sont antérieurs à 1948).

2 - Le Conseil Général, Département du Nord, le Service de Prévention Santé (SPS)

Le SPS s'inscrit dans la démarche du Plan Départemental Solidarité Santé 2006-2009 :

Sa première priorité est de réduire les inégalités en facilitant l'accès aux soins et à la prévention.

Dans ses interventions le SPS accompagne la personne dans une démarche d'autonomie en l'aidant à prendre en compte sa santé dans toutes ses dimensions sociales, psychologiques, physiques... et à adopter un comportement favorable à celle-ci.

Ses assistantes sociales et ses infirmières interviennent, soit au centre, soit au domicile des patients et mettent en œuvre un repérage précoce des difficultés en proposant un accompagnement personnalisé dans une démarche de prise en charge globale.

3 - La ville de Roubaix, le Service Communal d'Hygiène et de Santé (SCHS)

Le SCHS intervient sur des missions d'Etat et d'hygiène publique : il doit, sur le territoire roubaisien et au nom de l'Etat, veiller à la maîtrise des critères environnementaux pouvant porter atteinte à la santé publique.

Dépositaire des pouvoirs de Police Sanitaire et Générale du Maire dans ses volets de prévention, de contrôle et de répression, il participe, de ce fait, à l'amélioration des conditions de vie et du cadre de vie des Roubaisiens.

Le SCHS remplit aussi des missions d'ordre réglementaire et assure, par les nombreuses actions de médiation, une importante mission de paix sociale.

Acteur important du réseau « Asthme et Allergies », il met ses compétences et ses moyens techniques au service de la qualité de l'habitat (par exemple : dépistage des intoxications au plomb, au monoxyde de carbone, aux composants organiques volatils, médiation et réalisation de travaux qui peuvent s'avérer nécessaires dans certains logements mis en location par des propriétaires privés...).

V - MAIS POUR QUOI FAIRE ?

1- Recueillir des informations au domicile des malades allergiques et/ou asthmatiques pour effectuer un diagnostic le plus précis possible de leur environnement

Cas concret numéro 1 :

Mme B. est suivie par le médecin allergologue pour une rhinite obstructive. Les tests cutanés réalisés révèlent une allergie aux acariens et à la blatte. L'environnement allergénique est décrit comme pauvre et les mesures de prévention vis-à-vis des acariens déclarées respectées. Il existe donc une

certaine discordance avec les tests cutanés et la clinique. C'est pourquoi le médecin a proposé une prise en compte de son environnement allergénique dans le cadre du réseau. Avec l'accord de Mme B., le Service Communal d'Hygiène et de Santé a visité la maison. En conclusion de cette « visite-diagnostic », le logement est une habitation individuelle bien restaurée et entretenue. Les aérations de la cuisine, de la salle de bain et des WC sont correctes. Il n'y a pas d'humidité mis à part derrière le fauteuil du séjour (petites moisissures noires). Par contre au niveau des habitudes de vie, Mme B. dort sur un matelas à même le sol. Le matelas est placé sur un tapis d'orient. Pour optimiser l'éviction allergénique quelques conseils pour l'aménagement intérieur ont été donnés : écarter le fauteuil du mur pour aérer et éviter l'humidité, nettoyer la tache de moisissures à l'eau de javel, enlever le tapis sous le matelas, soulever le matelas la journée pour le faire respirer et sécher. Toutes ces informations ont été transmises au médecin allergologue pour qu'il puisse redéfinir sa conduite thérapeutique.

2 - Réaliser des prélèvements d'air ou de poussières pour mesurer les principaux polluants chimiques ou biologiques

Cas concret numéro 2 :

Mr D. 77ans vit seul dans un appartement. Il est suivi depuis plusieurs années par le pneumologue pour des séquelles étendues de tuberculose pulmonaire. A l'occasion d'une altération de l'état général, un diagnostic d'aspergillose pulmonaire est posé. Après plusieurs mois de traitement antifongique, l'état pulmonaire de Mr D. ne s'améliore pas. Le pneumologue saisit le réseau pour faire un diagnostic du logement. La coordination du réseau a permis de mettre en lien le laboratoire de l'hôpital qui a fourni les boîtes de pétri au Service Communal d'Hygiène et de Santé de la Ville, qui les a déposés au domicile pendant 48 heures. Après retour et analyse au laboratoire, nous avons mis en évidence la présence de l'Aspergillus dans le logement de Mr D.. Le Service d'Hygiène de la ville a profité d'une hospitalisation de courte durée de Mr D. pour pratiquer un traitement antifongique du logement.

3 - Proposer des méthodes d'éviction pour limiter l'exposition des patients allergiques et/ou asthmatiques aux différents polluants ou allergènes

Cas concret numéro 3 :

Mlle L. a 20 ans. Elle est suivie pour rhinite allergique. Les tests cutanés ont révélé une sensibilité forte aux acariens et dans une moindre mesure aux graminées. Mlle L. est en rémission d'une maladie de Hodgkin, et à ce titre, le pneumologue ne souhaite pas entamer une désensibilisation. Par contre il souhaite mettre en place des mesures d'éviction très strictes, et c'est pourquoi il fait appel aux services du réseau « Asthme et Allergies ».

La première visite à domicile a montré une maison propre, mais avec des tapis partout, sur les sols, sur les fauteuils, sur la table et dans la chambre. Il a fallu plusieurs visites de l'équipe du Centre de

Prévention Santé pour améliorer l'environnement de Mlle L.. La famille a bien répondu aux propositions. Par exemple, dans la chambre, du Linoléum a été installé, des nouveaux matelas ont été achetés, etc. Pour soutenir les investissements de la famille, le réseau « Asthme et Allergies » a participé financièrement à l'achat des housses anti acariens pour le matelas et l'oreiller de Mlle L.. A l'occasion des visites, une éducation technique quant à la prise du traitement de fond a été également mise en place.

4 - Connaître et mettre en œuvre la réglementation concernant la salubrité de l'habitat

Cas concret numéro 4 :

L'enfant C. âgé de 11 ans est suivi par le pneumologue pour asthme. Une allergie aux acariens est mise en évidence pendant la consultation. Parmi les facteurs d'environnement significatifs, le père signale que l'habitat présente en plusieurs points sur les murs des traces d'humidité ayant donné lieu au développement de moisissures. Le pneumologue demande au réseau « Asthme et Allergies » un diagnostic précis de l'environnement de l'enfant et des propositions pour le traitement des infiltrations d'humidité. En accord avec la famille, une « visite-diagnostic » du logement est organisée avec le Service d'Hygiène et de Santé de la ville. En voici un résumé rapide. La famille est logée dans une location très dégradée, sans eau chaude ni chauffage. Il a été constaté des fuites de toitures, des problèmes de dangers électriques. Un poêle à pétrole sert à chauffer l'habitation, et une cuisinière sur bouteille butane/propane sert à l'eau chaude et à la cuisson. Une démarche juridique d'insalubrité, auprès du Préfet, est mise en route à l'encontre du propriétaire. Elle aboutit à des travaux obligatoires ou à un relogement. Toutes ces informations ont été transmises au pneumologue.

5 - Mettre en place des accompagnements personnalisés en accord avec les familles et en utilisant des techniques d'éducation à la santé

Cas concret numéro 5 :

Mme M. 40 ans est suivie pour un asthme allergique par le pneumologue. Lors de la consultation, Mme M. se plaint d'avoir un logement très humide. Avec l'accord de Mme M., le médecin demande au réseau « Asthme et Allergies » un diagnostic précis du logement et une prise en charge éducative de l'asthme. En effet, le pneumologue a observé des difficultés de compréhension de la maladie et d'observance du traitement. Pour le logement fortement dégradé, une médiation entre le Service Communal d'Hygiène et de Santé et le propriétaire a été nécessaire pour faire d'importants travaux de ventilation et pour traiter des fuites au niveau de la toiture. Pour l'asthme, de nombreuses rencontres au domicile mais aussi plusieurs séances de travail en groupe ont permis de progresser et d'organiser un plan d'action individualisé. Aux consultations suivantes le pneumologue était satisfait des progrès de Mme M.

6 - Etablir des contacts avec d'autres partenaires techniques qui interviennent dans le domaine de l'habitat

Cas concret numéro 6 :

Mme H. 46 ans est suivie par le pneumologue pour Bronchopneumopathie Obstructive (BPCO) d'origine tabagique. Elle est très fragile sur le plan respiratoire, les essoufflements sont quotidiens et le traitement inclus des aérosols plusieurs fois par jour. Depuis les décès de sa mère et de son mari, elle vit dans la maison familiale avec sa sœur handicapée et son fils. Le logement est dans un état catastrophique avec un taux d'humidité important. Mme H. subit des problèmes de succession avec ses frères qui lui réclament un loyer de 600 € qu'elle est dans l'incapacité de payer. Le pneumologue saisit le réseau « Asthme et Allergies » pour trouver une solution à cette situation. Sachant que Mme H. avait déjà fait une demande de relogement au CALPACT de Roubaix, nous nous mettons en contact avec eux. Nous travaillons depuis un an avec le CALPACT. La collaboration avec ces partenaires permet d'avoir connaissance des procédures d'obtention d'aide à la rénovation des bâtiments anciens ou facilite les relogements avec parfois un passage en « logement tampon ». Pour Mme H., la réponse du CALPACT a été rapide. Un appartement a été proposé à Mme H. dans le mois qui suivait notre demande. Le pneumologue mais aussi le médecin traitant ont été informés.

7 - Orienter les patients vers des professionnels du secteur pour des problématiques qui dépassent le champ de compétence du réseau

Cas concret numéro 7 :

C'est l'histoire d'un jeune garçon de 10 ans, Mr O.. Lors d'une session de groupe en éducation Asthme à laquelle était invité Mr O., les éducateurs qui animaient le groupe ont observé des difficultés de compréhension de la maladie du jeune garçon et de sa maman. En accord avec eux, un accompagnement au domicile a été organisé. Deux axes de travail ont été développés. Une explication sur la maladie et le traitement, mais également un aménagement de la chambre de Mr O.. Pendant ces entretiens éducatifs, un problème d'énurésie du jeune garçon a émergé. Ce trouble pose de nombreuses difficultés pour Mr O. et pour sa maman. Après avoir donné quelques conseils, les infirmières et assistantes sociales du Service de Prévention Santé ont proposé à Mr O. un suivi en Centre Médico - Psychologique.

8 - Améliorer nos connaissances sur les différents polluants (allergènes, endotoxines, moisissures, composés organiques volatils, NO₂...), mais également sur les techniques diagnostiques de la qualité de l'air et les méthodes d'éviction.

Un partenariat avec l'APPA (Association pour la Prévention de la Pollution Atmosphérique) permet cette réflexion autour de cette thématique avec des avis scientifiques éclairés.

9 - Accroître nos connaissances

Pour améliorer nos compétences en éducation à la santé, à tour de rôle chaque membre des équipes suit une formation à la pédagogie à l'Institut de Perfectionnement en Communication et Education Médicale (IPCEM).

La qualité de la formation de l'ensemble des intervenants et le respect de nos limites de champ d'intervention doivent être des gages de qualité de notre travail en réseau.

VI - LE RÉSEAU « ASTHME ET ALLERGIES » EN QUELQUES CHIFFRES

- Nombre de dossiers ouverts de Janvier 2005 à Septembre 2007 : 44
- Nombre de dossiers fermés : 26
- Nombre de dossiers en cours : 18

1 - Les raisons d'entrée des patients dans le réseau

- Asthme : 30
- Allergie : 32
- Logement dégradé : 26
- Logement insalubre juridiquement : 2
- Troubles psychologiques associés : 11
- Diagnostic d'intoxication CO en VAD^a : 2
- BPCO : 1
- Aspergillose : 1

2 - 26 dossiers ont été refermés pour les raisons suivantes

- 7 accompagnements sociaux, éducatifs et techniques terminés,
- 5 diagnostics de l'habitat demandés par le médecin réalisés,
- 2 refus des familles pour la visite à domicile,
- 8 déménagements,
- 2 refus d'éducation individuelle,
- 2 coordinations plus nécessaires.

3 - Répartition géographique des familles prises en charge

- Roubaix : 32
- Croix : 4
- Wattrelos : 3
- Tourcoing : 2
- Lille : 1
- Hem : 1
- Leers : 1

4 - Types d'interventions hospitalières

- Consultation : 34
- Education en session de groupe : 4
- Hospitalisation : 5
- Visite à domicile : 1
- Prélèvement pour analyse de laboratoire : 2

5 - Types d'interventions des Services de Prévention Santé

- Education en session de groupe : 10
- Education à la santé en visite à domicile : 21
- Accompagnement social : 10
- Visite à domicile pour diagnostic : 5
- Accompagnement des troubles psychologiques associés : 11 dont 4 suivis psychologiques hors réseau.

6 - Types d'interventions du Service Communal d'Hygiène et de Santé

- Diagnostic : 25
- Médiation : 7
- Demande juridique d'insalubrité : 2
- Diagnostic refusé : 2

7 - Autres intervenants

- CAL PACT Roubaix : 11
- CMP^b Roubaix : 3
- GRAAL^c Roubaix : 2
- SCHS Croix : 2
- Mairie d'Hem : 1
- Association Reliance : 1
- Psychiatre privé : 1
- Diététicienne : 1

8 - Analyse des 26 dossiers dont le logement dégradé est un motif d'entrée

- Projet de relogement : 4
- Relogement réalisé : 11
- Travaux pour amélioration du logement : 7
- Phase diagnostique : 1
- Une famille partie dans un autre secteur.
- Une famille sortie du réseau pour refus d'aide.
- Une famille a refusé plusieurs logements proposés.

Pour les deux familles qui vivent dans un logement juridiquement insalubre, une famille a déménagé hors secteur, l'autre a été relogée.

9 - Analyse des 11 dossiers dont les troubles psychologiques associés sont un motif d'entrée

- Maladie psychiatrique : 1
- Mal-être de l'enfant asthmatique avec suivi CMP : 1
- Mal-être, souffrance psychologique dans le milieu familial (conduites addictives, problèmes éducatifs, problèmes de couple) : 8 dont 2 suivis par un psychiatre extérieur.
- Souffrance psychologique de la mère asthmatique se répercutant sur l'enfant qui est suivi en CMP : 1

VII - UNE RECHERCHE PERMANENTE D'AUTONOMIE DU PATIENT !

L'individualisation de la prise en charge a comme premier objectif la qualité de vie du malade. Le travail en équipe pluridisciplinaire s'inscrit sur du long terme. Il demande de mettre en place une

^a Visite A Domicile

^b Centre de Médecine Préventive

^c Groupe de Recherche pour l'Aide et l'Accès au Logement

relation particulière avec les familles basées sur la confiance et la négociation d'objectifs réalisables. L'accompagnement au domicile des patients permet cette mise en confiance. Un suivi réussi est mis en avant lorsque les patients présentent plus d'autonomie face à la maladie.

Un rapport de l'IGAS^d de septembre 2006 consacré au « disease management » (DM) démontre que l'accompagnement du patient améliore la prise en charge, réduit les complications et les coûts de santé. Comme préconisé par le DM, le réseau propose cet accompagnement et coordonne les soins pour favoriser une meilleure prise en charge par les malades eux-mêmes de leur pathologie en prenant en compte leur milieu de vie. Les techniques d'éducation thérapeutique utilisées visent à améliorer les connaissances, à soutenir la motivation pour adopter des comportements et des solutions adaptées à leur réalité.

VIII - VERS UN ACCOMPAGNEMENT TOUJOURS PLUS EFFICACE !

Les perspectives du réseau « Asthme et Allergies » sont de deux ordres :

1 - Une ouverture vers l'extérieur

Elargir le champ d'action à d'autres territoires (Croix, Wasquehal...).

Entreprendre une phase de communication en direction des professionnels de santé et sociaux.

Améliorer nos relations avec les professionnels de santé mentale.

2 - Des orientations internes

Créer un poste de conseiller en environnement pour agir avec le patient sur les éléments d'environnement susceptibles de déclencher la pathologie.

Continuer et enrichir notre programme de formation.

Organiser un temps de travail avec une psychologue pour les familles dont la prise en charge psychosociale est importante.

IX - HIER COMME AUJOURD'HUI, LA QUALITÉ DE VIE COMME HORIZON...

Hier comme aujourd'hui, dans le domaine de la santé comme dans celui de la salubrité, le partenariat est indispensable pour avancer sur la résolution des problèmes multifactoriels de santé publique. Le réseau « Asthme et Allergies » souhaite pérenniser son parcours pluridisciplinaire sur l'allergie respiratoire et en particulier sur l'asthme, prenant en compte, non seulement l'aspect médical, mais aussi l'impact du champ social et celui de l'environnement, dont l'habitat fait partie intégrante. Les résultats obtenus depuis notre lancement nous encouragent à poursuivre dans cette voie.

BIBLIOGRAPHIE

Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES). (2001). Recommandations en éducation thérapeutique du patient asthmatique.

Association Asthme et Allergies (2007). Asthme et Allergies Infos, n°22. (<http://www.asmanet.com>)

Bras P.L. et al. (2006). Améliorer la prise en charge des malades chroniques : les enseignements des expériences étrangères de "disease management". Rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS)

Conseil Général Département du Nord. (2006). Plan Départemental Solidarité Santé 2006 - 2011. (www.cg59.fr)

CRAM Nord - Picardie (2007). Appel à projets de Santé Publique thème santé environnementale. (<http://www.cram-nordpicardie.fr>)

De Blay F., (2007). Allergie et environnement, OPA PRATIQUE, n°200, p.2

Gagnayre R., Magar Y., d'Ivernois J.F. (1998). Eduquer le patient asthmatique, Vigot.

Global Initiative for Asthma (GINA). 2004. (<http://ginasthma.org>)

Revue professionnelle de santé publique, Réseaux respiratoire. Septembre 2007. N°24.