

[Année]
2013

Relais Santé de Namur
Rapport d'activités

Table des matières

1. INTRODUCTION	4
2. CONTEXTUALISATION ET MÉTHODOLOGIE DE TRAVAIL ET DE RÉCOLTE DES DONNÉES DU RELAIS SANTÉ DE NAMUR	5
2.1 Historique et mise en place du projet	5
2.2 Finalité principale et public cible du Relais Santé de Namur	6
2.3 Les partenaires	6
2.4 Méthodologie et définition des items utilisés	6
3. RÉCOLTE DES DONNÉES DE L'ANNÉE 2013 : LES CHIFFRES	10
4. RÉCOLTE DES DONNÉES DE L'ANNÉE 2013: L'ANALYSE	14
4.1 Nombres de contacts réalisés	14
4.2 Le nombre et le type de demandes reçues	14
4.3 Les présences institutionnelles	15
4.4 Les soins et actes réalisés	15
4.5 Les soins spécifiques	16
5. PROFIL DES PATIENTS SUIVIS PAR LE RELAIS SANTÉ - ANNÉE 2013 (DONNÉES ET ANALYSE)	18
5.1 Rappel méthodologique	18
5.2 Sexe	19
5.3 Age des personnes suivies	20
5.4 Langue maternelle	21
5.5 Etat civil	22
5.6 Nationalité	23
5.7	24
5.8	25
5.9	26
5.10	27
5.11 Logement	28
5.12 Mutuelle	30
5.13	31
6. QUELQUES RÉFLEXIONS ET QUESTIONNEMENTS ISSUS DU TRAVAIL DE TERRAIN	33
6.1 Le « public fragile »	33
6.2	33
6.3	34
6.4	35
6.5	36
7. OBJECTIFS POUR L'ANNÉE 2013	38
8. CONCLUSION	50

1. Introduction

Ce rapport d'activité est l'occasion pour le Relais santé de Namur, de mettre en évidence les chiffres de ces 12 derniers mois mais également de faire le bilan de cette année 2013.

Si les locaux sont à présents bien fonctionnels et connus des partenaires, l'équipe à, quant à elle, vécu à nouveau beaucoup de changements.

Au cours du premier semestre, la quasi-totalité de l'équipe (à l'exception de la coordinatrice adjointe) a en effet été modifiée. Pour des raisons personnelles, la fin d'un contrat à durée déterminée ou encore un rapprochement entre le travail et le domicile, le Relais santé a dû faire à nouveau face à de profonds bouleversements. Le Relais santé de Namur a donc accueilli Dimitri Missotten, infirmier, dès le mois d'avril. Emeline Legrain, infirmière, est venue compléter l'équipe dès le mois de juillet 2013.

Parallèlement à ces modifications, diverses mesures ont du être prises pour concilier la survie du projet, la continuité de soins et de suivis de qualité ainsi que la faisabilité des activités et le bien-être des membres de l'équipe (récupération des heures supplémentaires, congés, maladie,...).

Certaines permanences ont du être supprimées ou modifiées. A certains autres moments, le Relais santé a dû se mettre « au vert ». Toutefois, l'accent à toujours été mis sur la survie et la continuité du projet. Les patients et les partenaires, informés des difficultés passagères vécues par l'équipe, se sont montrés compréhensifs et les relais et prises en charges ont ainsi pu être maintenus. L'activité des volontaires a été mise en suspens à l'exception de celle du Docteur Fox, le médecin référent du Relais santé. Les réunions d'Intervision avec notre médecin se sont donc maintenues avec une fréquence modifiée (bimensuelle).

Les chiffres qui seront présentés ci-dessous ont donc pu, au vu de ces différents éléments, en être affectés. En ce qui concerne la récolte des données au niveau des actes réalisés, celle de 2012 a été mise en parallèle de cette année.

Toutefois, le Relais santé de Namur étant un service très « jeune » (puisque créé fin 2009), le processus de récolte des données s'est également mis en place très récemment. Les comparaisons d'une année à l'autre ne seront donc réellement pertinentes qu'avec quelques années de recul, afin de différencier les fluctuations normales et liées à une population en grande précarité très mobile au regard de constatations plus générales pouvant être validées dans le temps.

2. Contextualisation et méthodologie de travail et de récolte des données du Relais santé de Namur

2.1 Historique et mise en place du projet

Le Relais Santé de Namur a été initié en août 2009 par le Relais Social Urbain Namurois sur l'impulsion de la Région Wallonne. Les Relais Sociaux, régis par le décret du Gouvernement Wallon du 17 juillet 2003 relatif à l'insertion sociale, ont ainsi pour mission de créer des Relais Santé visant à prendre en compte la problématique médicale de proximité des personnes grandement précarisées.

Le projet et ses orientations se sont construits notamment à partir des constatations des travailleurs sociaux de proximité de la Ville de Namur pour l'année 2006. Ces derniers relevaient en effet un nombre important de problématiques médicales ou de santé de manière générale au sein de la population en grande précarité qu'ils rencontraient lors de leur travail de rue. Pourtant, ils relevaient également le fait que ces mêmes personnes n'avaient que difficilement accès aux services de soins de santé et que la demande de soins de santé elle-même n'était que rarement formulée.

Quelques chiffres représentatifs peuvent ainsi être retirés des constatations des travailleurs de terrain pour l'année 2006 :

- sur 467 personnes rencontrées par les travailleurs sociaux de la ville de Namur allant en rue, 65% présentaient un problème de santé mais seul 3% de ces personnes ont formulé une demande de santé.
- Sur 240 personnes ayant formulé une demande par rapport à une problématique de logement, 9% d'entre elles ont été orientées vers une hospitalisation

Face à ces chiffres objectifs mettant en évidence un besoin exprimé ou non en ce qui concerne la santé, d'autres constatations ont pu émerger du travail de terrain :

- Un nombre certain de personnes rencontrées et en situation de grande précarité ne sont pas en ordre de mutuelle
- Les problématiques de santé mentale sont fréquentes au sein de la population cible
- Il existe une demande en ce qui concerne la prise en charge des soins d'hygiène des personnes en grande précarité. Celle-ci est relayée par certains professionnels sociaux du secteur namurois.

C'est donc sur base de ces constatations que le Relais Santé de Namur a été créé par le Relais Social Urbain Namurois dans le courant du mois de septembre 2009.

2.2 Finalité principale et public cible du Relais Santé de Namur

La finalité principale du Relais Santé de Namur est de permettre l'accès aux soins aux personnes grandement précarisées ainsi que de les accompagner vers un niveau de santé global (médical, social et mental) satisfaisant.

Le Relais Santé est un service de première ligne piloté par le Relais Social Urbain Namurois. Son public cible est donc les personnes en grande précarité et/ou sans abri en décrochage avec les services de soins conventionnels ou ayant des problématiques de santé non suivies par d'autres professionnels de la santé.

Le Relais Santé se veut être un service proactif, il agit en amont, en allant à la rencontre des personnes, et n'attend pas que la demande vienne à lui pour la prendre en charge. Il est toutefois très important de souligner que le Relais Santé veille à ne pas se substituer au réseau et qu'un de ses objectifs prioritaire reste de tenter de raccrocher la personne avec un système de soins conventionnels. Dès que cet objectif est atteint, et dans la mesure où il parait tenir dans le temps, le Relais Santé se retire. Dans la pratique, un lien peut toutefois être maintenu, toujours dans l'optique de jouer le rôle de relais et de facilitateur vers l'accès aux soins.

2.3 Les partenaires

Le Relais Santé fonctionne beaucoup avec le réseau. Le Relais Santé, veille à ne pas se substituer au réseau ni à dépasser son rôle infirmier. Il est donc souvent amené à collaborer avec d'autres partenaires, que ceux-ci relèvent de l'action sociale, de la santé mentale ou bien évidemment du pôle médical : différents services sociaux, les hôpitaux du Namurois, les restaurants sociaux, le lavoir social, l'abri de nuit, les maisons d'accueils, les différentes autres équipes effectuant du travail de rue et/ou étant en contact avec le public sans abris,...

2.4 Méthodologie et définition des items utilisés

Afin d'objectiver l'analyse de cette année écoulée ainsi que l'évaluation des objectifs 2013, l'équipe du Relais santé se base fortement sur le relevé des chiffres issus de sa récolte des données quotidienne.

Ainsi, lors de chaque permanence, travail de rue ou présence institutionnelle, chaque contact, intervention, démarche et soins sont soigneusement consignés. Ce relevé systématique permet, à la fin de chaque mois, de faire le bilan.

A terme, ce relevé permettra également de déterminer si certaines problématiques et/ou demandes exprimées ou détectées le sont de la même manière au cours de l'année ou si certaines ressurgissent de manière plus cyclique.

Les demandes ou encore le nombre de personnes se trouvant en difficulté au niveau de leur santé étant fluctuants d'un mois à l'autre, les chiffres obtenus peuvent également parfois fortement varier. Toutefois, certains items relevés restent stables d'un mois à l'autre ou sont parfaitement explicables. Il en va ainsi par exemple pour le nombre de personnes rencontrées

dans les permanences. Il est en effet assez facile de faire le lien entre le nombre de personnes rencontrées en rue et dans les autres institutions et le nombre de personnes fréquentant notre permanence. Beaucoup de personnes poussent la porte du Relais santé car elles y ont été invitées par l'équipe lors d'une rencontre les jours précédents. Une fois de plus, les chiffres viennent soutenir l'importance et l'efficacité d'une démarche proactive en ce qui concerne la détection et la prise en charge de problèmes de santé chez les personnes les plus précarisées. La récolte des données qui suit reprend deux catégories d'items. Les premiers permettent de comptabiliser le nombre de personnes rencontrées au cours du mois. Précisons que par « rencontrées » nous entendons qu'il y a eu au minimum une prise de contact (dire bonjour, donner une poignée de main,...). Il faut aussi ajouter que sont comptabilisé le nombre de contacts (150 contacts ne veulent pas dire qu'il s'agit de 150 personnes différentes à chaque fois). Cette catégorie reprend donc :

- Les personnes rencontrées en rue et en institution autre que le Relais santé à l'exclusion du travail réalisé en Equipes mobiles avec d'autres services. Il est plus difficile de recenser le nombre exact de passages en rue informels dans le sens où ces derniers se font souvent entre deux démarches ou deux permanences.
- Les personnes rencontrées en rue lors du travail en Equipes Mobiles en collaboration avec un travailleur d'un autre service
- Les personnes suivies au Relais santé dans le cadre des permanences fixes (soit le lundi matin, le mercredi après midi et un jeudi après midi sur deux).
- Les personnes suivies au Relais santé en dehors des permanences fixes. Ces personnes sont alors suivies sur rendez vous ou parce qu'à ce moment là, leur situation globale fait que la prise en charge ne peut être post posée à la prochaine permanence fixe.
- Le nombre de nouveaux dossiers ouverts. D'une manière générale, un dossier est ouvert lorsqu'une nouvelle personne bénéficie d'un suivi au Relais santé même. Dans quelques cas particuliers, un dossier est tout de même ouvert si la personne ne se présente pas au Relais santé mais qu'un suivi important est réalisé. Ce cas de figure est cependant très rare. Pour illustrer celui-ci, l'exemple pourrait être donné de ce Monsieur vivant en rue, souffrant de problèmes psychiatriques importants et ayant contracté la gale. Dans son cas, aucune prise en charge au Relais santé n'a finalement été possible et le diagnostic médical par un médecin ainsi que le traitement ont dû se faire en rue. Afin de consigner les éléments importants, un dossier fut ouvert.
- Le nombre de dossiers ré-ouverts. Ce cas de figure se présente lorsqu'un patient déjà suivi précédemment par le Relais santé est amené à bénéficier à nouveau du service. En effet, chaque année, les dossiers sont archivés afin de permettre une actualisation optimale de la récolte des données.

La seconde catégorie d'items regroupe les soins infirmiers, les suivis, démarches et accompagnements réalisés au cours de chaque mois. Si la majorité de ces items ne nécessite pas d'explication supplémentaire (injection,), d'autres valent la peine d'être précisés :

- Les demandes initiales et problématiques principales consignées sont uniquement celles qui font l'objet d'une prise en charge et/ou d'une demande de la part du patient. Ce mode de comptabilisation permet ainsi de clarifier les problématiques suivies dans le sens où sans cette limitation, pratiquement toutes les personnes suivies pourraient alors présenter toutes les problématiques à la fois (sociale pour l'absence de logement, santé mentale pour l'insécurité de vivre en rue ou les difficultés liées aux événements qui ont conduit la personne à sa situation actuelle, assuétude dès que la personne est consommatrice même si elle ne souhaite pas prendre ce point en compte, soins d'hygiène liés aux conditions de vie en rue,...).
- En ce qui concerne le point "pas de demande initiale", il s'agit des personnes n'ayant aucune demande à la base de la rencontre (que celle-ci soit réalisée en rue ou en permanence). Ce point est particulièrement intéressant car s'est souvent sous couvert de cette "non-demande" que les infirmières se font connaître et créent le lien suffisant qui permettra à la demande d'émerger par la suite. Une bonne partie (difficile à chiffrer de manière exacte) des patients n'arrive d'ailleurs pas par ce biais au Relais santé (notion de "double amorce").
- L'item « Relais vers le Relais santé » est utilisé dès qu'une personne rencontrée en dehors du Relais santé est invitée à venir au dispensaire lors d'une permanence ou sur base d'un rendez-vous donné.
- En ce qui concerne les soins d'hygiène, l'équipe parle de soutien lorsqu'il s'agit d'apporter essentiellement une aide matérielle à la personne pour qu'elle puisse se laver. Lorsqu'il s'agit de seconder la personne pour se laver (cheveux, dos, pieds,...), les infirmières cochent l'item « aide partielle ». L'aide complète n'est comptabilisée que lorsque la personne est entièrement dépendante des infirmières pour réaliser ses soins d'hygiène. Ce point est également l'occasion de rappeler qu'en vue de ne pas se substituer au réseau mais également pour des raisons de faisabilité, le Relais santé ne propose des soins d'hygiène que lorsque ces derniers sont directement liés à un soin de santé. Pour les personnes saines et autonomes, ne nécessitant aucune prise en charge infirmière, un relais est réalisé vers la Petite Buweye ou les Sauverdias.
- L'item relatif aux soins des pieds regroupe tous les soins réalisés en vue de garder ou de restaurer la santé des pieds sans soin de plaie ou de pédicurie, chacun de ces deux items étant repris séparément. Cette distinction est réalisée en vue de pouvoir mieux analyser l'importance de la problématique des pieds (mycoses, plaies, douleurs,...) dans le suivi de la santé des personnes en grande précarité. Ce point a été mis en évidence suite à l'analyse des soins réalisés lors des années précédentes.
- En ce qui concerne la plupart des autres items, il est utile de préciser trois termes utilisés par l'équipe :

- Orientation : l'équipe fournit les informations nécessaires afin que la personne dispose des informations suffisantes pour se rendre auprès d'un autre service.
- Relais : la situation demande à ce qu'en plus des informations données à la personne, un contact réel soit directement pris par l'infirmière avec le service vers lequel elle relaye la personne. Ce contact peut avoir lieu par mail, par téléphone,... Un échange est réalisé.
- Accompagnement : la situation ou le contexte nécessite que la personne soit physiquement accompagnée dans sa démarche vers un autre service. Ce point peut parfois prendre de nombreuses heures voire une journée entière. C'est pourquoi l'équipe veille toujours à préserver au maximum l'autonomie de la personne et ne réalise d'accompagnement que lorsque la situation le nécessite vraiment. L'objectif étant également d'éviter d'infantiliser la personne.

3. Récolte des données de l'année 2013 : Les chiffres

Item	Année 2012	Année 2013
Contacts Personnes rencontrées au Relais Hors permanence	544	526
Contacts Personnes rencontrées au Relais en permanence	1057	1065
Contacts Personnes rencontrées rue hors EMR et institutions	1394 (données communes, non différenciées entre rue et institutions pour l'année 2012)	378
Contacts personnes rencontrées en institutions hors rue et EMR		2073
Nombre de contacts réalisés en EMR	961	1139
Nombre de nouveaux dossiers ouverts	152	156
+ Nombre de dossiers ré-ouverts	33	55
Total dossiers ouverts sur l'année	185	211
Nombre de personnes différentes rencontrées sur l'année	Pas recensé en 2012	883
Demande Médicale	996	1237
Demande santé mentale	243	222
Demande sociale	463	526
Demande soins d'hygiène	169	112
Demande assuétude	23	32
Pas de demande initiale	1197	3136
Nombre de relais vers le Relais santé	318	610
Nombre de permanences Relais santé	Pas comptabilisé	92
Nombre de passages à la Ptite Buweye	10	27
Nombre de contacts réalisés à Li Ptite Buweye	Pas comptabilisé séparément (voir nbre contacts réalisés en institutions hors rue et EMR)	260
Nombre de permanences au Resto du cœur	Pas comptabilisé séparément (voir nbre contacts réalisés en institutions hors rue et EMR)	44

Nombre de contacts réalisés au resto du cœur	Pas comptabilisé séparément (voir nbre contacts réalisés en institutions hors rue et EMR)	755
Nombre de permanences à UMT	Pas comptabilisé	37
Nombre de contacts réalisés à UMT	Pas comptabilisé séparément (voir nombre contacts réalisés en institutions hors rue et EMR)	522
Nombre de permanences à l'abri de nuit	Inexistant 2012	31
Nombre de contacts réalisés à l'abri de nuit	Inexistant 2012	536
Nombre de passage à li vi clotchi	3	2
Nombre de participation aux EMR	84	89
Nombre de présences en rue hors EMR	Pas comptabilisé	77
Soins d'hygiène Soutien	256	241
Soins d'hygiène Aide partielle	23	6
Soins d'hygiène Aide complète	12	0
Soins de bouche	7	3
Bain de pieds	136	160
Soins des pieds (sans plaie)	167	168
Education aux soins d'hygiène	14	2
Soutien famille/proche	8	8
Soutien professionnels	/	5
Prise T°C	24	4
Prise TA, Puls	35	43
Prise glycémie	1	4
Dépistage parasitaire	24	13
Dépistage gale	6	9
Education à la santé	133	286
Entretien de soutien	1098	1122
Travail compliance au traitement	31	44
Travail acceptation soins	23	24
Démarche obtention traitement/ rôle propre	7	11

Soins lésion dermato sans plaies	31	13
Pansement simple	136	99
Retrait de fils	10	9
Plaie aux pieds	71	51
Pansement complexe	2	29
Traitement parasitaire	10	7
Traitement gale	5	19
Injection : sous cutanée	2	16
Injection : Intra-musc.	0	0
Prise de sang	0	0
Soins des yeux	3	4
Application de crème	70	82
Orientation médicale	164	170
Relais médical	101	72
Accompagnement médical	21	25
Aide à la fourniture traitement (hors AMU, bon pharma)	32	34
Démarche MM et/ou Médecin traitant	26	58
Collaboration médicale	64	33
Appel 112	9	9
Orientation sociale	143	180
Relais social	144	126
Accompagnement social	25	22
Mise en ordre mutuelle	11	28
Démarche bon pharmaceutique	12	15
Démarche bon médical	2	2
Démarche AMU (Aide Médicale Urgente)	27	8
Démarche carte santé	0	2
Collaboration sociale	61	42
Orientation assuétude	15	11
Relais assuétude	24	11
Accompagnement assuétude	1	2
Collaboration assuétude	12	4
Orientation Santé mentale	29	15

Relais santé mentale	34	16
Accompagnement Santé mentale	15	2
Collaboration santé mentale	28	8
Visite squat	1	2
Visite domicile	10	12
Relais EMR	0	11
Appel police	0	1
Soins pédicurie	27	25
Don matériel	321	389
Repos	Pas comptabilisé	459
Visite hôpital	Pas comptabilisé	12
Visite lieu de vie	Pas comptabilisé	17
Concertation	Pas comptabilisé	9
Soins vétérinaires (collaboration vétérinaire)	Inexistant 2012	11

4. Récolte des données de l'année 2013: l'analyse

4.1 Nombres de contacts réalisés

En ce qui concerne le nombre de personnes reçues au Relais santé, le nombre global a augmenté (cfr. Nombre de dossiers ouverts au cours de l'année).

Par contre, le nombre de contacts (passages par le Relais santé) est resté plus ou moins le même (plus de visites lors de nos permanences, un peu moins lors de nos soins sur rendez vous).

Ce point peut s'expliquer par le fait que nous rencontrons beaucoup plus de patients en dehors du Relais santé et que nombre de conseils, orientations et relais médicaux peuvent donc débiter dès cette rencontre à l'extérieur (présences institutionnelles, rue, EMR,...)

En effet, si 1394 contacts en rue (hors EMR) et en institutions avaient été réalisés en 2012, pour l'année 2013 l'équipe atteint un nombre de 2451 contacts (soit pratiquement le double).

Cette augmentation des chiffres des contacts réalisés hors relais santé peuvent également s'expliquer par la nouvelle collaboration ayant vu le jour avec l'abri de nuit. Une permanence y est en effet réalisée de manière hebdomadaire. Cette initiative commune aux deux services est donc un réel succès, permettant la fluidité des échanges d'informations, l'augmentation des relais possibles mais également la prise en charge plus précoce de certaines pathologies.

4.2 Le nombre et le type de demandes reçues

Le nombre de demandes médicales reçues et traitées a également nettement augmenté (près de 300 demandes médicales en plus cette année). Les demandes médicales étant celles le plus reçues et traitées par le Relais santé, les missions du service semblent donc bien connues par les différents utilisateurs (patients et partenaires).

Par contre, le nombre de demandes formulées relatives à des troubles de santé mentale est en diminution. Cela ne veut pas dire que le Relais santé accompagne moins de personnes souffrant de problématiques de santé mentale, mais que celles-ci sont plus souvent ignorées (consciemment ou inconsciemment) par les patients. Beaucoup de symptômes délirants (propos délirants, hallucinations,...) sont observés mais les personnes n'en n'ayant que rarement conscience, aucune demande n'est formulée et les propositions du Relais santé visant à accompagner ces symptômes sont souvent refusées.

Le nombre de demandes sociales formulées par les patients est également en augmentation. C'est également le cas des demandes de soins d'hygiène qui sont moins nombreuses. Ce point est à mettre en parallèle du fait que l'hygiène générale des patients venant au Relais santé reste stable. Toutefois, l'équipe a pu constater une réelle amélioration de l'hygiène globale du public avec l'ouverture du nouvel abri de nuit et des douches mises à disposition de patients.

Auparavant, les personnes n'ayant pas l'occasion de se laver à l'abri de nuit, les possibilités et la fréquence des accès aux soins d'hygiène étaient plus limitées.

Par ailleurs, nous avons également observé une augmentation du nombre de personnes orientées ou relayées par d'autres services.

L'absence de demande initiale fréquemment observée, s'explique par le fait que nous rencontrons beaucoup plus de personnes mais que, dans beaucoup de cas, il faut plusieurs contacts et l'instauration d'une réelle relation de confiance pour que la personne formule, lorsqu'elle en est capable et/ou qu'elle le souhaite, une demande plus construite.

4.3 Les présences institutionnelles

Au niveau des différentes présences institutionnelles, les horaires modifiés au début de l'année semblent avoir été bien intégrés tant par les usagers que les professionnels du réseau.

En se calquant sur la moyenne de l'année, chaque permanence extra-muros permet de rencontrer environ 17 personnes à l'abri de nuit et au Resto du cœur, 14 personnes à Une Main Tendue et 9 personnes à Li Ptite Buweye.

A chaque EMR, c'est une moyenne de 13 personnes qui sont rencontrées et de 4 à 5 personnes lors de nos passages fréquents en rue hors EMR.

Ces données mettent en évidence les institutions « stratégiques » où rencontrer nos patients.

4.4 Les soins et actes réalisés

Au niveau des soins, les chiffres restent assez stables. Si l'on observe une diminution des petits soins de plaies (pansement simple), on note par contre une augmentation des soins plus complexes (injections, méchages,...).

Le nombre d'entretiens de soutien reste également l'un des chiffres les plus élevés, ce qui est constant depuis 3 ans.

Le nombre de collaborations médicales a un peu diminué mais le nombre de démarche avec les maisons médicales et les médecins traitants a nettement augmenté.

Ce point peut être vu comme un élément positif dans le sens où la ré-affiliation avec le secteur de soins conventionnels reste l'objectif prioritaire du Relais santé.

D'un point de vue plus administratif, le nombre de démarches AMU (Aide Médicale Urgente) a diminué. Cela s'explique par le rodage de la convention entre le CPAS, les maisons médicales et le Relais santé en ce qui concerne la prise en charge des personnes pouvant prétendre à l'Aide Médicale Urgente.

Par contre, le nombre de démarches visant à remettre en ordre la personne au niveau de sa mutuelle à plus que doublé.

Etant donné les différentes restructurations dans l'équipe, la collaboration avec le Service de Santé mentale provincial a dû être interrompue cette année.

Cela explique certainement la forte diminution du nombre de collaborations avec le secteur de la santé mentale.

D'autre part, pour beaucoup de patients rencontrés en phase « aigüe » de maladie mentale (psychose,...), il n'existe toujours que très peu de possibilités de Relais et de collaboration en dehors des services d'urgences des hôpitaux généraux.

De plus, cette dernière possibilité en est rarement une car elle nécessite que le patient soit suffisamment compliant pour accepter de se rendre dans un tel service.

De manière assez intuitive, au regard des dossiers ouverts et sans poser de diagnostic (en se basant uniquement sur les symptômes majeurs observés tels que les délires francs, hallucinations franches ou encore le passage par une hospitalisation psychiatrique au cours du suivi par le Relais santé) 30 % de la population du Relais santé souffrirait de problématique de maladie mentale aigüe.

- 52 hommes/170 hommes : 30% de la population masculine suivie
- 14 femmes/41 femmes : 34% de la population féminine suivie

Ces constats se basent uniquement sur les informations objectives reçues et/ou observées par l'équipe du Relais santé au cours du suivi. En réalité, l'équipe a l'impression que beaucoup plus de personnes ont un passé psychiatrique. Cependant, sans information objective allant dans ce sens, nous n'avons pas comptabilisé ces personnes.

4.5 Les soins spécifiques

Le nombre de soins de pédicurie offert aux patients est constant depuis l'année dernière. Cela peut s'expliquer par le fait que le suivi est régulier et, par conséquent, que les besoins évoluent peu. En effet, en dehors des premières prises en charges où les soins de pédicurie doivent être plus rapprochés et sont conséquents, ils s'espacent lorsque le patient est pris en charge régulièrement à ce niveau.

De plus, les pieds de certains patients sont parfois très « abîmés » lors du début de la prise en charge. Cela explique qu'à ce stade, la personne ne puisse plus se soigner elle-même : mycoses très importantes, blessures, ongles incarnées, onycho-gryphoses, cors et durillons importants,... Par la suite, lorsque l'état des pieds s'est considérablement amélioré, la personne peut souvent redevenir autonome dans l'entretien et le soin de ceux-ci.

Afin d'améliorer la qualité de ce service, un autre membre de l'équipe infirmière projette de suivre la formation de pédicurie à la prochaine rentrée scolaire.

Par ailleurs, les patients ont depuis septembre 2013 l'opportunité de faire examiner leur animal de compagnie grâce à la collaboration d'un vétérinaire bénévole, Monsieur Michel Gosskens. Une permanence vétérinaire a ainsi lieu tous les premiers mercredi de chaque mois et celles-ci commencent à remporter un franc succès.

Les patients peuvent y faire examiner gratuitement leur animal. Seuls leurs sont demandés les frais des produits utilisés (vaccins,...) mais toujours au prix coûtant. Cette alternative permet aussi et surtout aux personnes souhaitant se rendre à l'abri de nuit de mettre leur animal en ordre au niveau des vaccins (condition indispensable pour l'accès à l'abri de nuit).

Le fait que beaucoup de patients venaient au Relais santé pour se reposer avait interpellé l'équipe en 2012.

L'exercice a donc été réalisé en 2013 de comptabiliser le nombre de demande de Repos.

Nous atteignons ainsi un nombre de 459 demandes pour l'année (soit une moyenne de près de 40 par mois).

Ce point nous conforte dans l'idée que le réseau namurois manque cruellement d'un lieu d'accueil de jour, principalement durant les périodes les plus difficiles au niveau climatique (grands froids et grandes chaleurs).

Nous pouvons également ajouter que ce nombre de demandes ne comptabilise que celles formulées auprès du Relais santé, qui ne dispose que d'une toute petite salle d'attente et limite les moments de permanences inconditionnelles. Ces deux éléments constituent un frein au nombre de demandes de repos.

Ce besoin, malgré sa récurrence déjà bien présente, est donc plus que certainement fortement sous-estimé.

Le nombre de relais vers les équipes EMR a également augmenté. Les demandes de matériel restent stables d'une année à l'autre et concernent principalement : les produits d'hygiène, l'eau et les vêtements adaptés (surtout chaussettes et sous vêtements) ainsi que les chaussures.

Au cours de cette année, le nombre de personne vivant en tente aux abords de Namur a également bien augmenté. Il s'agit, dans la grande majorité des cas, de personnes refusant de se rendre à l'abri de nuit ou qui en sont exclues.

L'item « visite du lieu de vie » est ainsi beaucoup plus souvent retrouvé que celui de « visite squat » (17 visites de lieu de vie / 2 visites de squats).

5. Profil des patients suivis par le Relais santé – Année 2013 (données et analyse)

5.1 Rappel méthodologique

Les données répertoriées ci-dessous sont issues des dossiers ouverts pour l'année 2013.

Pour rappel, un dossier n'est ouvert que lorsque le patient fait la démarche volontaire de se rendre au Relais santé pour être acteur de son suivi et de ses soins. De cette manière, même si près de 900 personnes différentes ont été rencontrées sur l'année 2013, ce sont 211 dossiers qui ont été ouverts.

Au niveau des années précédentes :

- Pour 2010 ; 146 dossiers ouverts (mais pas encore de méthodologie réelle quand à l'ouverture de ceux-ci uniquement pour les patients franchissant réellement la porte du Relais santé).
- Pour 2011 ; 138 dossiers ouverts (année à partir de laquelle débute la mise en place de la nouvelle méthodologie de récolte des données).
- Pour 2012 ; ce sont 185 dossiers qui ont été ouverts (soit une augmentation de 34%).
- Enfin, 211 dossiers ouverts pour cette année 2013 (soit une augmentation de 14%).

En plus de respecter pleinement les droits du patient dans leur possibilité d'accepter ou non la réalisation d'un dossier infirmier et médical en leur nom, cette méthodologie permet également une récolte de donnée précise et surtout plus objective.

Il est en effet beaucoup plus difficile d'obtenir des données fiables lorsque ces dernières sont récoltées uniquement en rue. Sans parler de l'impact négatif que peut présenter une telle démarche par rapport à l'objectif d'accroche et de mise en confiance du public rencontré.

La systématisation de cette méthodologie de récolte des informations ne s'étant réellement mise en place qu'à partir de janvier 2011, les données comparatives ne peuvent donc être réellement réalisées qu'à partir de cette date.

5.2 Sexe

Sexe	
Nombre d'hommes	170
Nombre de femmes	41
Nombre total	211

19

Le nombre de nouveaux dossiers ouverts chaque année est sans cesse croissant. Les différences cette année se marquent surtout à deux niveaux ;

1° Proportionnellement plus de femmes dans la population suivie (près de 20% des patients rencontrés en 2013 étaient des femmes, contre 14% en 2012 et 13% en 2011).

L'augmentation de la proportion de femmes rencontrées et suivies se confirme donc d'année en année.

2° Plus de réouverture de dossiers (55 pour cette année et seulement 33 pour l'année précédente).

Ce constat ne pourra toutefois être porteur d'un sens qu'avec une vision plus large, s'étendant sur plusieurs années afin d'objectiver ou non une tendance réelle.

5.3 Age des personnes suivies

Age		
Tranche d'âge	Femmes	Hommes
< 18 ans	0	0
18-24 ans	5	18
25-29 ans	4	17
30-34 ans	5	25
35-39 ans	3	32
40-44 ans	6	17
45-49 ans	4	14
50-54 ans	7	8
55-59 ans	3	7
60 ans et plus	3	11
Inconnu	1	21

La tranche la plus représentée est celle des 35-39 ans (15%). Ce constat reste assez stable d'une année à l'autre.

Ce point est rassurant dans le sens où la majorité des structures existantes (voire la totalité) sur le territoire de Namur pour les personnes sans abris sont prévues pour des personnes entre 18 et 65 ans.

Un point reste toutefois interpellant, le nombre de personnes âgées de plus de 60 ans (7% des patients rencontrés). La plupart de ces personnes ont même plus de 70 ans et nécessitent alors souvent une prise en charge bien particulière.

En effet, au-delà des problématiques de santé, souvent plus nombreuses et complexes à cet âge, l'accès aux différentes structures de logement est souvent beaucoup plus réduit (maisons d'accueil n'acceptant pas de personnes au-delà de 60 ans, studios et logements proposés trop exigus et/ou à l'étage sans ascenseur, maisons de repos non adaptées pour le profil de beaucoup de ces personnes,...). Il est important de souligner que cette tranche d'âge reste bien représentée d'année en année : 6% en 2012 et 8.5% en 2011.

5.4 Langue maternelle

Langue maternelle	
Français	170
Autre : Arabe	21
Autre : Allemand	2
Autre : Serbo-croate	2
Autre : Espagnol	2
Autre : Albanais	1
Autre : Peul	1
Autre : Néerlandais	1
Autre : roumain	1
Autre : Camerounais	1
Autre : Inconnu	9

21

Comme pour les années précédentes, le Français reste la langue maternelle majoritairement rencontrée (80%).

La seconde est l'arabe qui est la langue d'origine de près de 10% des patients suivis.

Les 10% restant sont partagés entre différentes langues rencontrées de manière très ponctuelle. Ce point renvoie l'équipe au besoin de pouvoir trouver, occasionnellement, des traducteurs compétents en matière de santé et de termes médicaux mais ayant également une sensibilité aux problématiques psychiatriques et culturelles.

Actuellement, dans ce genre de situation, le Relais santé de Namur reste encore fort démuni. Les initiatives de traductions proposées restent difficilement accessibles tant humainement (la traduction par téléphone interposé ne facilite pas la relation de confiance et « bloque » fréquemment les patients) que financièrement (le coût des prestations proposées reste conséquent au regard du budget et des missions premières du Relais santé).

Cette répartition des langues maternelles rencontrées reste stable d'une année à l'autre sur le territoire de Namur.

Seule la problématique des personnes issues de Roumanie se développe (ce point sera abordé plus loin).

Toutefois, ces personnes ne souhaitant pas venir au Relais santé, leur présence n'est pas comptabilisée ici (car pas d'ouverture de dossier).

Ce point fera donc l'objet d'une estimation plus objective au cours de l'année 2014.

5.5 Etat civil

Etat civil	
Célibataire	123
Divorcé	31
Séparé	11
Marié	7
Veuf	6
Inconnu	33

22

Près de 60% des patients du Relais santé sont célibataire.

Parmi les 40% restant, la majorité est divorcée (14,5%) ou encore séparée (5%).

Seul 3% des patients suivis sont mariés légalement et, dans les faits, la majorité de ces 3% ne vit plus avec son conjoint.

De même, une proportion non négligeable, bien que difficilement chiffrable, de nos patients ont des enfants. Pourtant, dans bien des cas, les contacts avec ceux-ci sont rares voire inexistants (le parent n'ayant souvent plus vu son enfant depuis plus d'une année civile).

5.6 Nationalité

Nationalité	
Belge	162
Union Européenne	11 (France, Italie, Allemagne, Roumanie et Hongrie)
Hors Union Européenne	27 (Tunisie 2, Algérie 3, Albanie 2, Maroc 9, Irak 2, Iran, Guinée, Bénin, Liban, Pérou, Israël, Cameroun)
Irrégulier	20
Régulier	7
Inconnu	11

23

Sans surprises, au regard des pourcentages concernant la langue maternelle des patients, la citoyenneté belge est celle qui revient le plus souvent (77%).

Viennent ensuite les ressortissants hors Union Européenne (13%) dont plus de la moitié (74% d'entre eux) sont en situation irrégulière au moment de leur prise en charge.

La plupart des personnes en séjour irrégulier sont originaires d'un pays du Maghreb.

Seuls 5% des patients proviennent d'un pays de l'Union Européenne (majoritairement de France).

Une fois de plus, les ressortissants roumains ne sont pas comptabilisés dans ce cadre. La problématique de ces personnes fera donc l'objet d'une attention particulière au cours de l'année prochaine afin de pouvoir mieux quantifier et appréhender cette problématique.

5.7 Source principale de revenu

Source principale revenu	
Sans revenu	53
Revenu d'Intégration Sociale	45
Mutuelle	27
Chômage	19
Vierge Noire (allocation de remplacement de revenu pour personne handicapée)	8
Pension	7
Revenu professionnel déclaré	3
Inconnu	49

24

Les chiffres de ce tableau sont particulièrement interpellant.

En effet, pour la première fois, le nombre de personne initialement sans aucun revenu est supérieur à celui des personnes pouvant prétendre à une ressource financière légale, de quelque nature qu'elle soit. Ce sont donc 25% des patients du Relais santé de Namur qui, lors du début de leur prise en charge, ne touchent aucun revenu.

Pourtant, la plupart d'entre eux sont de nationalité belge étant donné que pour les seuls 15% de personnes en séjour irrégulier ou provenant d'un autre pays que la Belgique, c'est généralement l'item « inconnu » qui est coché.

Pour les personnes percevant un revenu, les plus fréquents restent, comme les autres années ; Le revenu d'intégration sociale (21.3%), la mutuelle (13%) et enfin le chômage (9%).

En comparaison, pour 2011, seuls 17% des patients ne bénéficiaient d'aucun revenu, et 20% en 2012. On note donc bien une réelle augmentation des personnes se trouvant sans revenu.

Il est par contre intéressant de souligner que la proportion de personnes qui perçoivent le Revenu d'intégration sociale varie peu : 20% en 2011, 30% en 2012 et 21% en 2013.

Il en est de même pour la proportion de personnes percevant des allocations de chômage : 10% en 2011, 11% en 2012 et 9% en 2013.

Même constat pour ce qui est de la pension de retraite : 2% en 2011, 3% en 2012 et 3.5% en 2013.

Le revenu issu de la mutuelle est, par contre, en constante évolution parmi notre public: 3% en 2011, 10% en 2012 et 12% en 2013.

5.8 Catégorie professionnelle

Catégorie professionnelle	
Sans emploi	159
Ouvrier	7
Employé	7
Indépendant	2
Inconnu	36

25

75% des patients suivis en 2013 étaient sans emploi et, pour 17% d'entre eux, cet item reste inconnu.

Au final, seul 7% des personnes pour lesquelles un dossier a été ouvert disposent d'un statut professionnel (ce qui est cohérent au regard du nombre de patients bénéficiant d'un revenu d'incapacité de travail de la mutuelle).

La plupart des patients gardent un parcours professionnel chaotique, ponctué de petits contrats précaires et/ou de travail non déclaré (principalement dans les secteurs du bâtiment et de l'Horeca).

Il n'est pas rare de rencontrer un patient présentant des séquelles importantes d'un précédent accident de travail, qui, même lorsque celui-ci était déclaré, n'a pas fait l'objet de déclaration d'accident. La personne ne bénéficie donc d'aucune compensation pour le handicap et/ou les difficultés résultant de cet accident.

Pour les personnes qui auraient malgré tout pu bénéficier d'une déclaration d'accident en bonne et due forme, il est fréquent de constater qu'elles ont par la suite perdu leur droit à cette compensation de par leur situation de sans abrisse ou de grande difficulté sociale (plus d'adresse, perte de la mutuelle, absence au rendez vous donné par le médecin conseil, incapacité de remplir les documents adéquatement ou de connaître leurs droits,...).

5.9 Scolarité

Scolarité	
CESS	21
Ens. Spécial	18
CEB	16
Ens.Supérieur	13
CESI	9
Inconnu	132
Aucune scolarité	2

26

Cet item est sans aucun doute celui pour lequel il reste le plus d'inconnues parmi notre public. Premièrement, la question est sans rapport avec la santé de la personne, du moins aux yeux de celle-ci. Ce point peut donc heurter beaucoup de personnes ou encore ne pas rencontrer leur intérêt.

S'ajoute à cela le fait que la personne ne sache pas forcément de quel diplôme elle est détentrice (études arrêtées en cours, analphabétisme, parcours scolaire chaotique, absence de cv,...) ou encore n'est pas en mesure d'en donner l'équivalence (personne provenant d'autres pays).

Pour les personnes ayant répondu à cet item, 10% bénéficient de leur diplôme de l'Enseignement Secondaire supérieur, 4 % de l'enseignement secondaire inférieur et 7.5% sont allées jusqu'à la fin de leur études primaires.

6% disposent d'un diplôme de l'enseignement supérieur (qu'il soit universitaire ou non).

Le plus interpellant peut-être est le fait que parmi les 79 personnes dont on connaît le parcours scolaire, 23% sortent de l'enseignement spécial.

Il est aussi à noter que le nombre de personnes sortant de l'enseignement spécial est en considérable augmentation : 1.5% en 2011, 4.5% en 2012 et 8.5% pour 2013.

5.10 Ressources (autre que financière)

Ressources (plusieurs ressources possibles)	
Associations	100
Amis, proches (hors famille)	51
Famille	28
Mendicité	16
Inconnu	74

27

Comme pour les autres années, la ressource non financière la plus souvent citée par les patients (47% d'entre eux) est celle du secteur associatif (lavoir social, restaurants sociaux, abri de nuit, Relais santé, différents services sociaux,...).

Pour 24% des personnes interrogées, les amis et proches (hors famille) constituent une ressource réelle. La famille, quant à elle, n'est citée que par 13% des patients.

Ce dernier point peut éventuellement être mis en parallèle du fait que la grande majorité des patients suivis sont séparés ou divorcés et n'ont pas ou peu de contacts avec leurs enfants lorsqu'ils en ont.

La mendicité n'est pas une pratique aussi courante que dans certaines autres villes et seul 7.54 % des patients disent faire la manche (ou sont rencontrés au cours de cette activité).

5.11 Logement

1. Logement	
Adéquat	11
Inadéquat	180
Inconnu	20

La notion de logement « adéquat » ou « inadéquat » utilisée est celle définie par la FEANTSA¹ au sein de la grille ETHOS², Les différents items regroupant les logements « inadéquats » sont repris dans le second tableau

85% des patients suivis vivent dans un logement inadéquat ou n'ont tout simplement pas de logement. La situation est inconnue pour 9.5 % d'entre eux.

Au final, seuls 5% des patients suivis disposent d'un logement adéquat. Ces chiffres sont pratiquement identiques depuis 3 ans.

2. Type de logement si inadéquat	
Rue	37
Hébergement d'urgence	93
Maison d'accueil	5
Pré-accueil	3
Hébergé par la famille	1
Hébergé par un tiers autre que la famille	17
Menace d'expulsion	3
Violence domestique	2
Caravane, squat	4
Tente, voiture	7

¹ Fédération Européenne des Associations Nationales Travaillant avec les Sans-Abri

² European typology on Homelessness and housing exclusion

<http://www.feantsa.org/spip.php?article121&lang=fr>

Logement insalubre car surpeuplé	0
Logement insalubre (raisons autres que surpeuplement)	5
Inconnu	3

Lorsque le logement est jugé « inadéquat » selon les termes de la nous précisons l'item.

Il est donc important de souligner que dans la majorité des cas, le logement est inadéquat car totalement inexistant.

La majorité des patients fréquentent l'abri de nuit (44%) ou vivent en rue (17.5%).

Attention cependant au biais que peu entrainer la prise en compte réductrice de ces deux items.

En effet, le fait de fréquenter l'abri de nuit, au vu des quotas (durée d'hébergement maximum) et limite de places existants, n'exclu pas le fait pour la personne de dormir en rue (si tirée au sort, exclue ou ayant dépassé son quotas de nuit).

Nous cochons toutefois l'item « hébergement d'urgence » lorsque c'est le choix premier de la personne et que lorsqu'elle le peut, elle fréquente cette institution.

5 % des personnes vivent en squat ou en tente.

Ces chiffres concernant le logement sont encore une fois assez stables dans le temps. (90% de personnes sans logement ou en logement inadéquat pour 2011 et 85% en 2012).

5.12 Mutuelle

Mutuelle	
En ordre	114
Pas en ordre	57
Inconnu (ou statut incertain non vérifié)	40

54% des patients suivis sont en ordre de mutuelle.

Ce point facilite grandement les missions du Relais santé pour la moitié des personnes suivies.

Pour l'autre moitié, la situation est plus problématique.

N'étant pas en ordre de mutuelle ou la situation étant floue, il est beaucoup plus difficile de remettre en place un suivi médical conventionnel.

De même, en ce qui concerne l'obtention d'un traitement, en l'absence de couverture mutuelle, le moindre médicament est beaucoup plus coûteux.

Pour rappel, certains médicaments jugés comme vitaux sont gratuits lorsque la personne est en ordre de mutuelle (traitements diabétiques, anti-épileptiques,...) mais deviennent difficilement abordables lorsque la personne ne bénéficie pas d'une couverture de la sécurité sociale.

Il en est de même pour certains autres traitements primordiaux (antibiotiques, anti-hypertenseurs,...) qui, en dehors de la prise en charge prévue par l'INAMI, deviennent souvent financièrement hors de portée de nos patients.

Cela constituera donc un frein évident au bon suivi des soins et entraînera un recours plus fréquent à une aide sociale (qui elle-même demandera des démarches supplémentaires parfois difficile à réaliser par le patient).

5.13 Suivi médical

Suivi médical (affiliation maison médicale ou médecin traitant)	
Non	33
Oui, pré-existant à la prise en charge Relais santé	82
Oui, mis en place par le Relais santé	51
Inconnu	45

31

Un des objectifs prioritaires du Relais santé est d'affilier les personnes suivies avec un médecin traitant ou une maison médicale.

Dans les faits, lorsqu'un suivi médical est préexistant, tout est mis en œuvre pour en assurer la continuité.

Cependant, beaucoup de personnes changent de ville et le suivi initial n'est pas toujours possible à maintenir.

Dans ces situations, à l'instar des personnes n'ayant aucun suivi initial, l'accent est mis sur la collaboration avec les Maisons Médicales et les médecins traitants du Namurois.

Dans 24% des situations, le suivi médical est instauré par le Relais santé.

Pour les 39% de patients qui bénéficiaient déjà d'un suivi médical avant leur prise en charge par le Relais santé, le rôle sera alors de reprendre contact avec le médecin, de faciliter la prise de rendez vous, de mettre en évidence toute l'importance de maintenir ou de rétablir le suivi médical, d'expliquer le traitement, voire de tenter (toujours en collaboration avec le médecin) de l'adapter aux conditions de vie difficiles vécues par la personne (aérosol, bas de contention, injections, soins de plaies,...).

Il est toutefois important de préciser que pour près de 16% des patients, un suivi médical réel et satisfaisant ne pourra pas être instauré. Plusieurs raisons peuvent expliquer cela :

- Le patient « accroche » avec les soins proposés au Relais santé mais refuse toute prise en charge plus médicalisée et/ou toute prise de traitement pharmaceutique,... (suite à une idée négative de la médecine, à de mauvaises expériences passées, à des croyances erronées, à des problématiques de santé mentale,...) ;
- Le patient fréquente le Relais santé pour des soins relevant du rôle propre infirmier. Se sentant dispensé de devoir rencontrer un médecin, il n'embrasse pas avec la proposition du Relais santé de l'affilier auprès d'un médecin traitant. (cela ne constituant pas pour lui une priorité dans sa réalité quotidienne) ;
- La personne souffre d'une problématique de santé mentale importante qui peut la couper de la réalité et/ou entraîner une impossibilité d'affiliation à un suivi médical conventionnel ;

- La personne n'est pas en ordre au niveau administratif (titre de séjour, mutuelle, adresse,...) et migre souvent d'une ville à l'autre ou refuse de réaliser les démarches auprès du CPAS (ordre de quitter le territoire, barrière de la langue, problématique de santé mentale importante);
- La personne présente des particularités représentant de gros freins avec une affiliation médicale au long cours : présence d'animaux de compagnie exclus des salles d'attente, hygiène et/ou apparence problématique et rendant la cohabitation dans la salle d'attente impossible, importante consommation d'alcool et/ou de stupéfiants ne pouvant être gérée le temps du rendez-vous (risque de sevrage rapide, problème de comportement,...).

Dans tous les cas, quels que soient les freins à l'affiliation avec un réseau de soin conventionnel, cet objectif reste présent pour tous les patients du Relais santé. Cependant, au regard des différents éléments qui viennent d'être abordés, cet objectif n'est pas poursuivi en fonction d'un délai précis.

Chaque personne est libre d'avancer à son rythme et selon ses choix de vie. Le respect de ce dernier item est peut-être justement ce qui fait que la personne accroche avec le Relais santé alors qu'elle est dans le rejet de toute autre forme de suivi médical.

6. Quelques réflexions et questionnements issus du travail de terrain

Ce point est l'occasion pour l'équipe du Relais santé de Namur de mettre en évidence différents éléments, questionnements et/ou réflexions issues de son travail de terrain au quotidien.

6.1 Le « public fragile »

L'équipe du Relais santé, en collaboration avec le Relais Social de Namur, s'interroge depuis un certain temps sur la situation de certaines personnes plus « fragiles » parmi les personnes en grande précarité. Certes, toute personne en grande précarité et/ou sans abri se retrouve effectivement dans une situation de fragilité particulière. Toutefois, pour certaines, divers critères de départ vont encore augmenter leur fragilité.

Par exemple, certaines pathologies physiques ou mentales diminueront leurs possibilités d'accès à tel ou tel service, les rendront plus vulnérables aux agressions ou aux risques de la vie en rue, la prise de certains médicaments sera totalement incompatible avec une situation de sans-abrisme, etc.

Afin de trouver ensemble, avec le réseau de Namur, des pistes de solutions et de prises en charges plus individuelles et spécifiques pour ces personnes, un travail de réflexion a été entamé. L'idée est de pouvoir dresser une liste (représentative mais non exhaustive) des situations dans lesquelles les personnes présentent une vulnérabilité particulière dans le but de pouvoir y apporter une réponse la plus adaptée mais aussi la plus rapide possible.

6.2 La nécessité d'un accueil de jour sur le réseau namurois

Ce besoin se fait cruellement ressentir depuis longtemps sur Namur. L'absence d'un réel accueil de jour (c'est-à-dire d'un service dont l'objectif premier et la finalité est d'accueillir de manière inconditionnelle les personnes en précarité pour qu'elles puissent « se poser ») est souvent soulignée par les patients comme une problématique majeure. L'équipe du Relais santé rejoint en tout point cette constatation. Bien consciente que la création d'un accueil de jour adapté n'est pas LA réponse à tout, la création d'un tel dispositif permettrait toutefois de répondre et de réduire les répercussions négatives vécues par les personnes qui se retrouvent sans abris (tant sur le plan physique, que psychique ou social).

- L'absence d'accueil de jour favorise l'errance et la déambulation des personnes. Cela augmente la fatigue physique et psychique. Le bien-être mental de la personne peut en être considérablement affecté ;
- Augmentation de la fatigue et de l'inconfort des conditions de vie en rue (pluie, soleil, neige, vent,...) suite à l'impossibilité de pouvoir se poser raisonnablement et confortablement dans un endroit prévu à cet effet, avec un minimum de conditions et sans risque d'être mis dehors ;

- Le fait de ne pas pouvoir se poser à des répercussions directes sur la santé : augmentation et aggravation de la majorité des pathologies médicales rencontrées, augmentation des plaies et lésions avec retard voir impossibilité de cicatrisation, risque accru de complication (surtout au niveau cardio-vasculaire et respiratoire), etc. ;
- Difficulté plus importante pour respecter un traitement (absence d'intimité, impossibilité de respecter les conseils d'éducatifs à la santé et/ou d'effectuer le soin quand nécessaire,...) ;
- Risque accru de vol ou de perte des effets personnels, médicaments et documents importants car pas d'endroit où poser ses effets ;
- L'ennui est également une problématique souvent citée par les patients. Par absence de lieu d'accueil de jour prévu à cet effet, les personnes « traînent », au risque de faire de mauvaises rencontres ou encore de consommer (plus) pour « faire passer le temps » ;
- Plus grande exposition de la personne en situation de grande précarité au regard des gens (répercussions négatives plus ou moins importantes sur l'estime et l'image de soi, diminution voire disparition de la notion d'intimité,...).

6.3 Modification sensible du profil du public rencontré

Une fois encore, il est important de prendre les chiffres issus de cette récolte avec le recul nécessaire. En effet, la récolte du Relais santé n'est réalisée que depuis 3 ans. Il est donc difficile de pouvoir établir des constatations fiables et valides dans le temps.

Toutefois, certains points ont attiré plus particulièrement l'attention de l'équipe au cours de cette année, en comparaison avec les deux précédentes :

- La présence de plus de femmes. Le nombre de femmes rencontrées en rue, en institution et au Relais santé a augmenté de manière visible en comparaison avec les deux années précédentes. (près de 20% des patients rencontrés en 2013, contre 14% de femmes en 2012 et 13% en 2011) ;
- Le nombre de personnes issues de l'enseignement spécialisé a également considérablement augmenté d'année en année. (1.5% en 2011, 4.5% en 2012 et 8.5% pour 2013.) ;
- Le nombre de personnes initialement sans ressources financières est de plus en plus important. Pour l'année 2013, il dépasse même le nombre de personnes percevant le revenu d'intégration sociale (un quart des patients du Relais santé sont sans aucun revenu lors du début de leur prise en charge), ce qui est une première pour le Relais santé de Namur.

Il est utile de préciser que le nombre de personnes qui ne perçoivent pas de revenu n'est pas explicable par la situation de séjour de celle-ci. Effectivement, la grande majorité des patients pour lesquels un dossier a été ouvert est belge. De plus, pour les personnes

en séjour irrégulier, de par la solidarité de la communauté étrangère présente sur Namur, c'est l'item « inconnu » et non « sans revenu » qui est le plus souvent coché.

Plusieurs hypothèses pourraient être posées pour expliquer cette situation : méconnaissance ou mal connaissance (croyances erronées) de ses droits, difficultés de réaliser les démarches, sentiments d'impuissances,... mais aussi et surtout durcissement des procédures, des conditions et des contrôles des différents organismes (chômage, revenu d'intégration,...).

6.4 Problématique des personnes ressortissantes de l'UE (Roumanie principalement).

35

Cette problématique est de plus en plus rencontrée, notamment lors du travail de rue, et pose fortement question à l'équipe du Relais santé ainsi qu'à plusieurs partenaires du réseau. En effet, depuis le début de l'année 2013, nous rencontrons de plus en plus souvent de nombreuses personnes d'origine roumaine, dont beaucoup sont des femmes avec enfants. Souvent, ces personnes ne maîtrisent que peu, voire pas du tout le français.

Elles souffrent fréquemment de problématiques de santé pas ou peu suivies. La barrière de la langue, l'absence de suivi médical et de revenu rendent d'autant plus difficile l'accompagnement de ces personnes. La présence d'une grossesse non suivie est également de plus en plus fréquente.

Une réunion avec les différents travailleurs de terrain a été mise en place au cours du second semestre 2013 par le Relais Social Urbain Namurois afin de voir quelles pistes et/ou quelles solutions peuvent éventuellement être trouvées pour mieux accompagner ces personnes toujours plus nombreuses et n'ayant droit à aucune aide financière ni régularisation de séjour.

Ces personnes sont très fréquemment accompagnées de jeunes enfants (entre 2 et 5 ans). Une nouvelle problématique se rencontre et les services, pour la plupart destinés à un public majeur, se retrouvent démunis.

Un des objectifs pour l'année 2014 sera de veiller à recenser et objectiver cette problématique. Au regard de la méthodologie du Relais santé, puisque ces personnes ne franchissent jamais la porte du dispensaire, elles ne sont pas répertoriées dans la récolte des données et les profils patients (en dehors du travail de rue, qui reste très succinct au niveau des informations qu'il peut apporter : âge, scolarité,...).

6.5 Problématique des personnes sans-abris ET souffrant de troubles de la santé mentale.

Cette dernière problématique attire particulièrement l'attention de l'équipe du Relais santé. Nous croisons effectivement très fréquemment des personnes en situation de crise au niveau psychique. N'étant pas psychiatre et la situation empêchant souvent la possibilité de faire rencontrer la personne par un médecin traitant, il est relativement difficile d'établir un schéma de soins efficace et adapté aussi rapidement que la situation le nécessiterait.

Il existe sur Namur plusieurs services de crise dont les missions sont d'accompagner les personnes souffrant de problématiques de santé mentale. Cependant, à nos yeux, les solutions actuellement proposées restent insuffisantes ou peu adaptées à la prise en charge de personnes présentant à la fois une situation de sans-abrisme ET une problématique de santé mentale conséquente.

Actuellement, le réseau fait le plus souvent appel aux services d'urgences des hôpitaux généraux. Ces derniers, déjà saturés, ne permettent souvent pas la prise en charge et le diagnostic rapide de la personne.

D'autre part, faute de diagnostic ou de pistes de prise en charge, beaucoup de patients atterrissent aux urgences alors qu'une prise en charge en amont aurait peut-être évité le recours à ce type de service.

De plus, dans beaucoup de situations, si les aides trouvées et proposées par le réseau et les partenaires en santé mentale sont plus que pertinentes pour des personnes bénéficiant d'un logement satisfaisant, il en va autrement lorsque la personne est en situation de très grande précarité.

En effet, la situation de sans-abrisme nécessite souvent de multiples démarches auxquelles la personne ne conçoit souvent pas d'ajouter encore de la lourdeur.

Une piste de solution serait la création d'un service mobile, ou non, mais pouvant prendre rapidement en charge (dans les heures qui suivent) toute situation de crise au niveau de la santé mentale afin d'orienter au mieux l'accompagnement (et donc composé de psychologue et psychiatre à même de pouvoir proposer un début de diagnostic et d'orientation dans la prise en charge ou encore la prescription d'un traitement le cas échéant).

L'autre manque actuel au niveau de la prise en charge des personnes en rue et souffrant de problématique de santé mentale est l'absence de possibilité de transport.

En effet, aucun des services de santé mentale actuel existant sur le réseau n'est autorisé à véhiculer et transporter de patient. Le problème que cela entraîne devient vite évident lorsque la personne nécessite une hospitalisation ou une prise en charge à distance de l'endroit où elle se trouve. Le recours à une ambulance est d'une part très coûteux (augmentant encore la situation de dettes et de précarité de la personne) et souvent traumatisant pour la personne. Les différents services de taxis sociaux,... existants nécessitent la prise de rendez-vous ainsi qu'une participation financière, même minime. Or, dans les situations de problématiques de santé mentale, la nécessité du transport est souvent très difficile à prévoir (situation très fluctuante, tant au niveau du mal être que de l'acceptation des soins).

A cela peut être rajouté, une fois encore, l'absence d'un accueil de jour sur le réseau, permettant à la personne de se poser et, par exemple, de prendre un traitement parfois (trop) « lourd » si elle ne peut se reposer ensuite.

Comme déjà cité plus haut dans ce rapport, en se basant uniquement sur des faits objectifs : hospitalisation psychiatrique durant le suivi, délires et hallucinations franches,... 30% de la population (masculine comme féminine) du Relais santé présente des troubles psychotiques importants. Ces chiffres sont certainement inférieurs à la réalité, mais les informations objectives sont très souvent difficiles à obtenir pour ce public. D'autant plus que, malgré l'expérience en psychiatrie de nombreux travailleurs de terrain, peu d'entre eux sont psychiatres et donc réellement à même de poser un diagnostic.

7. Objectifs pour l'année 2013

Objectif général 1 : Pratiquer l'outreaching		
Objectifs opérationnels	Indicateurs de réussite	Atteinte : Oui – Non - Partiellement
1a. Développer et maintenir une démarche pro-active vers les patients en rue	<p>1a. Nombre de passages en rue par le Relais santé seul <i>A titre indicatif : nombre de personnes rencontrées en rue</i></p> <p>1a. Participation à 80 % des EMR prévues pour le Relais santé <i>A titre indicatif : nombre d'EMR réalisées/nombre d'EMR prévues</i> <i>Nombre de personnes rencontrées dans le cadre des EMR</i></p>	<p>OUI.</p> <p>1a. Au cours de l'année, l'équipe du Relais santé a effectué 77 présences en rue hors EMR (Equipes Mobiles de Rue), ayant permis 378 contacts.</p> <p>1a. Le Relais santé à également participé à 89 EMR (soit une participation à plus de 90%) durant lesquelles 1139 contacts ont été réalisés.</p>
1b. Développer et maintenir les permanences institutionnelles chez les partenaires du réseau en vue de travailler l'accroche et de rencontrer les nouveaux arrivés.	<p>1b. Réalisation de 80% des permanences prévues au Resto du cœur <i>A titre indicatif : nombre de permanences réalisées/nombre de permanences prévues</i> <i>Nombre de personnes rencontrées au Resto du coeur</i></p> <p>1b. Réalisation de 80% des permanences prévues à UMT (Une Main Tendue) <i>A titre indicatif : nombre de permanences réalisées/nombre de permanences prévues</i> <i>Nombre de personnes rencontrées à UMT</i></p> <p>1b. Réalisation de 80% des permanences prévues à l'Abri de nuit. <i>A titre indicatif : nombre de permanences réalisées/nombre de permanences prévues</i> <i>Nombre de personnes rencontrées à l'ADN</i></p>	<p>OUI.</p> <p>1b. 44 permanences ont été réalisées au Resto du cœur sur les 43 initialement prévues. (100% des permanences prévues). Durant ces permanences, 755 contacts ont pu être réalisés.</p> <p>1b. 37 permanences ont été réalisées à Une Main Tendue (sur les 39 initialement prévues, soit une réalisation de 95 % des permanences). 522 contacts y ont été réalisés.</p> <p>1b. 31 permanences ont été réalisées à l'abri de nuit. La collaboration se mettant en place, il n'est pas encore possible de chiffrer le pourcentage de permanences réalisées par rapport à un nombre estimé. Dans la grande</p>

	<p>1b. Passage hebdomadaire à Li Ptite Buwèye : 80% <i>A titre indicatif : nombre de permanences réalisées/nombre de permanences prévues</i> <i>Nombre de personnes rencontrées</i></p>	<p>majorité des cas, la permanence a eu lieu de manière hebdomadaire (le mercredi soir). Elle est rarement annulée et lorsqu'elle l'est, il s'agit d'impératifs horaires (accompagnements, situations aigues, absents dans l'équipe...) Ce partenariat débutant à toutefois permis 536 contacts.</p> <p>1b. 27 passages à Li Ptite Buwèye / 43 (soit une moyenne de 62 %) et 260 contacts ont pu y être réalisés. L'atteinte des 80% de passage prévu n'est donc pas réalisée. Cela s'explique principalement par le fait que le jeudi matin est un moment très souvent utilisé pour les réunions du Réseau (réunions EMR, Réunion plan saisonniers,...).</p>
--	---	---

Objectif général 2 : Développer et renouveler les connaissances de l'équipe à propos des problématiques propres au public cible		
Objectifs opérationnels	Indicateurs de réussite	Atteinte : Oui – Non - Partiellement
<p>2a. Se former et/ou se recycler aux particularités des soins physiques et/ou psychologiques adaptés aux spécificités du public cible</p>	<p>2a. Au minimum une formation annuelle suivie par un membre de l'équipe <i>A titre indicatif : nombre de participation et dénomination de la formation</i></p>	<p>OUI. 2a. L'équipe a pu participer à une journée d'actualisation en soins de plaie au mois de Janvier. Différents membres de l'équipe ont également participé aux journées de formation au deuil et au suicide, mais également au colloque anniversaire du RSUN traitant de la problématique du logement et du housing first. Participation d'un membre de l'équipe à une demi-journée d'information et d'actualisation autour des hépatites,...</p>

<p>2b. Participer aux réunions, échanges et formations abordant le thème de la grande précarité et des problématiques médicales et sociales pouvant y être liées. Lire, s’informer, participer à l’élaboration de travaux ou à la recherche tournant autour du thème de la grande précarité et de la santé</p>	<p>2b. Au moins deux participations de ce type par un membre de l’équipe <i>A titre indicatif : nombre de participation et explication de l’échange, la réunion ou la formation</i></p>	<p>OUI. 2b. Participation de deux membres de l’équipe au colloque « Ces gens qui ne veulent pas s’en sortir » organisé par le Relais social de Verviers avec le Docteur Jean Furtos. Participation d’un membre de l’équipe à la journée organisée par l’ARCA : « la psychiatrie hors et dans nos murs ». Participation à la formation « deuil et suicide » par deux membres de l’équipe.</p>
<p>2c. Echanger sur les réalités rencontrées par les Relais santé</p>	<p>2c. Le Relais santé de Namur participera à minimum une rencontre annuelle avec les autres Relais santé.</p>	<p>OUI. 2c. Des rencontres annuelles ont été systématiquement prévues entre les différents Relais santé. Une seule rencontre a eu lieu cette année, sur le site du Relais santé de Mons ce 25 avril 2013. La prochaine sera organisée début 2014 par le Relais santé de Namur.</p>

<p>Objectif général 3 : Fournir des soins de qualité adaptés aux besoins du public cible</p>		
<p>Objectifs opérationnels</p>	<p>Indicateurs de réussite</p>	<p>Atteinte : Oui – Non - Partiellement</p>
<p>3a. Réaliser des permanences infirmières fixes afin de toucher le public cible</p>	<p>3a. 90% des permanences infirmières du Relais santé auront été réalisées (permanences fixes le lundi matin et le jeudi après midi). <i>A titre indicatif : nombre de permanences réalisées/nombre de permanences prévues</i></p>	<p>OUI. 3a. Les permanences du Relais santé sont fixées deux demi-jours par semaine. Une modification de ces jours à eu lieu à partir du mois de mai. Certaines permanences ont du être annulée(suite aux absences pour cause de maladies) mais la plupart du temps, elles ont seulement été déplacées. Au total, 92 permanences ont été ainsi réalisées sur les 89 initialement prévues, soit plus de 100%. Lorsqu’une permanence</p>

		était annulée pour raison de congé ou jour férié, elle était systématiquement reportée au jour suivant. Devant l’affluence des demandes à certaines périodes (surtout juillet et août) des permanences supplémentaires ont été organisées. Toutefois, l’accent a été mis sur plus de régularité des permanences lors du second semestre.
3b. Dispenser les soins relevant du rôle infirmier propre selon la demande du patient et le besoin détecté par l’infirmier(e)	3b. Nombres de soins réalisés <i>A titre indicatif : se référer au diagramme de soins</i>	OUI. 3b. Ce point est toujours atteint. Le nombre et le type de soins se retrouvent dans la récolte des données reprises préalablement dans ce rapport d’activité.
3c. Fournir des soins d’hygiène adaptés lorsque nécessaire pour les soins infirmiers	3c. Nombre et types de soins d’hygiène réalisé	OUI. 3c. 250 soins d’hygiène ont été réalisés, 160 bains de pieds ainsi que deux éducations aux soins d’hygiène plus spécifique.

Objectif général 4 : Ne pas se substituer au réseau existant		
Objectifs opérationnels	Indicateurs de réussite	Atteinte : Oui – Non - Partiellement
4a. Réaliser une anamnèse complète et précise en fonction des possibilités afin de déterminer les acteurs et partenaires gravitant déjà autour de la personne	4a. Rédaction systématique du dossier infirmier pour chaque patient suivi <u>AU Relais santé</u> <i>A titre indicatif : nombre de patient/nombre de dossiers</i>	OUI. 4a. 100% des personnes suivies au sein du dispensaire disposent d’un dossier infirmier individuel. Au terme de cette année, 211 dossiers ont été ouverts.
4b. Assurer systématiquement le relais vers un autre service dès que la situation et/ou la problématique de la personne le permet	4b. Relais dès que possible vers un partenaire psycho-médico-social lorsque possible. <i>A titre indicatif : nombre de relais, accompagnement et orientation vers les partenaires du réseau</i>	OUI. 4b. L’équipe du Relais santé veille à ne pas se substituer au réseau existant et à relayer et/ou orienter, voire accompagner physiquement la personne dès que possible. Au total, tous domaines confondus, 236 relais ont été effectués, 376 orientations, 51 accompagnements physiques et 87 collaborations interservices ont été comptabilisées.

Objectif général 5 : Créer et entretenir un réseau de professionnels partenaires au niveau psycho-médical		
Objectifs opérationnels	Indicateurs de réussite	Atteinte : Oui – Non - Partiellement
5a. Rencontrer les maisons médicales afin de travailler à la collaboration avec ces services	5a. Deux rencontres annuelles au minimum <i>A titre indicatif : nombre de rencontres effectives avec les MM partenaires</i>	OUI. 5a. Ces rencontres ont lieu de manière trimestrielle lors des réunions concernant l’Aide médicale Urgente organisées par la Coordination du Relais Social Urbain Namurois.
5b. Rencontrer les différents services psycho-médicaux avec lesquels le Relais Santé est amené à travailler ou collaborer	5b. Deux rencontres annuelles au minimum. Pour l’année 2013 : - les équipes pléiades - Participation au comité de fonction 1 du réseau 107 <i>A titre indicatif : nombre de rencontres effectives avec les services psycho-médicaux concernés</i>	PARTIELLEMENT. 5b. Les équipes pléiades n’ont pas encore été rencontrées de manière officielle même si dans les faits, la collaboration est effective depuis longtemps. 5b. La participation au comité de fonction 1 est devenue effective à partir du mois de juin. La participation mensuelle à cette réunion est prévue. NB : Le service Revivo B de Saint Martin à pu être rencontré et découvert de manière plus formelle.
5c. S’informer sur les nouveaux services psycho-médicaux voyant le jour et se montrer proactif lorsqu’il s’agit de les rencontrer	5c. Réception des informations via le réseau (relais social,...) et création d’une farde de contacts <i>A titre indicatif : nombre de nouveaux services éventuellement rencontrés</i>	OUI. 5c. Le Relais santé se montre proactif en ce qui concerne le fait de s’informer et de connaître les différents nouveaux services voyant le jour sur le réseau namurois. Aucune rencontre n’a encore été réalisée cette année avec un nouveau service.

Objectif général 6 : Créer et entretenir un réseau de professionnels partenaires au niveau social		
Objectifs opérationnels	Indicateurs de réussite	Atteinte : Oui – Non - Partiellement
6a. Rencontrer les différents services du réseau social et s’informer sur leurs compétences, leurs spécificités	<p>6a. Quatre rencontres annuelles au minimum :</p> <p>Pour 2013 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'équipe du Dispositif d'Urgence Sociale (Ville) - L'équipe des éducateurs de l'abri de nuit (Ville) - le Service des Assistantes Sociales de l'Aide Individuelle (CPAS) - La nouvelle équipe du Rocher/Réveil (équipe des « 2R » de l'asbl « Les Trois Portes ») <p><i>A titre indicatif : nombre de rencontres effectives et dénomination des services rencontrés</i></p>	<p>OUI.</p> <p>6a. L'équipe des éducateurs de l'abri de nuit a été rencontrée. La collaboration s'est mise en place de manière effective</p> <p>6a. Trois rencontres ont été organisées avec différentes assistantes sociales travaillant à l'aide individuelle du CPAS de Namur. Ce fut l'occasion d'échanger sur les différentes réalités, de faire visiter les locaux du Relais santé,....</p> <p>6a. La nouvelle équipe du Rocher à également été rencontrée. Les locaux ont pu être revisités et des collaborations fructueuses mises en place.</p> <p>NB : Une rencontre a également eu lieu avec les AMO du Namurois.</p>
6b. S’informer sur les nouveaux services sociaux voyant le jour et se montrer proactif lorsqu’il s’agit de les rencontrer	<p>6b. Réception des informations via le réseau (relais social,...) et création d'une farde de contacts</p> <p><i>A titre indicatif : nombre de nouveaux services ou services avec équipe renouvelée éventuellement rencontrés</i></p>	<p>OUI.</p> <p>6b. Le Relais santé se montre proactif en ce qui concerne le fait de s’informer et de connaître les différents nouveaux services voyant le jour sur le réseau namurois.</p> <p>Aucune rencontre de nouveau service n'a été réalisée cette année. La nouvelle équipe des 2R (Rocher-Réveil) à été rencontrée, de même que la nouvelle éducatrice d'UMT, le renfort des Resto du cœur, le nouveau binôme de Salamandre,...</p>

Objectif général 7 : Développer et encourager la promotion à la santé dans sa globalité

Objectifs opérationnels	Indicateurs de réussite	Atteinte : Oui – Non - Partiellement
7a. Investir le rôle d'information des patients en rapport direct avec leurs situations personnelles et quotidiennes (droits divers, droits du patient, information concernant le traitement dans les limites de la profession infirmière, explications et orientations vers le réseau,...) en se montrant proactif	7a. Le personnel du Relais santé maîtrise l'information ou sa recherche et est attentif à sa transmission adaptée au type de public rencontré. <i>A titre indicatif : nombre d'éducation à la santé individuelle réalisées</i>	OUI. 7a. Cet objectif est quotidiennement rencontré. L'équipe du Relais santé veille à informer et prévenir les personnes rencontrées de leurs droits, des différents services adaptés à leur situation propre, des démarches possibles,...Ainsi, ce sont 286 conseils d'éducation à la santé individuelle qui ont pu être dispensés au cours de cette année.
7b. Organiser des animations/ groupes de paroles et/ou ateliers autour de thématique touchant directement notre public cible	7b. Organisation d'une telle animation sur demande d'un partenaire ou détection d'un besoin particulier <i>A titre indicatif : nombre et type d'animation réalisé(s)</i>	PARTIELLEMENT. 7b. Cet objectif n'est pas encore pleinement atteint dans le sens où certains partenaires ont déjà abordé l'idée de réaliser des éducations et/ou animations de groupe mais qu'à ce jour, aucune demande formelle n'a encore été formulée. Les nombreux changements vécus dans l'équipe ont également entraîné une baisse de proactivité dans ce domaine. Deux animations de ce type ont été programmées pour début 2014.
7c. Travailler la compliance au traitement	7c. Rappel systématique de l'intérêt du traitement au patient 7c. Encouragement du patient par rapport au rôle qu'il a à jouer dans ses propres soins <i>A titre indicatif : nombre de travail de compliance au traitement en individuel avec le patient.</i>	OUI. 7c. Ce point est au cœur du travail quotidien des infirmiers du Relais santé. : au travers des éducations à la santé individuelle, d'une information ciblée et d'un travail orienté. Au total, 44 démarches d'aide à la compliance au traitement ont été réalisées. A 24 reprises, c'est un travail conséquent d'accompagnement vers l'acceptation des soins qui a été entrepris.

7d. Organiser des séances/animations d'informations auprès des professionnels, à leur demande, sur les différents sujets de santé les interpellant et en rapport avec les personnes en grande précarité. (exemples : gale, psychoses, démences, traitements parasitaires,...).	7d. Réponse adaptée et positive à 90% des demandes d'information médicale venant de professionnels du secteur de l'aide aux personnes en grande précarité (après évaluation de la pertinence de l'intervention de l'équipe).	PARTIELLEMENT. 7d. Des demandes ont déjà été formulées, notamment par les éducateurs de l'abri de nuit sans qu'aucune date ne puisse encore être fixée par leur service. Un projet d'animation touchant à l'aide et l'accompagnement des soins d'hygiène chez les personnes en grande précarité est également prévu en mars 2014
--	--	--

Objectif général 8 : Récolter et analyser les données issues du travail avec le public cible

Objectifs opérationnels	Indicateurs de réussite	Atteinte : Oui – Non - Partiellement
8a. Recenser et analyser les données épidémiologiques de manière systématique et objective	8a. Remplissage du dossier infirmier (100%) <i>A titre indicatif : nombre de dossier ouverts</i>	OUI. 8a. Un dossier est rempli pour chaque patient entamant un suivi au dispensaire <i>211 dossiers ont été ouverts sur l'année 2013.</i>
8b. Recenser et analyser le type de demandes et de prises en charges réalisées par le Relais Santé	8b. Remplissage du diagramme de soins (100%) <i>A titre indicatif : nombre de demande et types de prises en charges – cfr. Diagramme de soins</i>	OUI. 8b. Le diagramme de soins est rempli au terme de chaque prise en charge, demande et prise de contact. Cfr. Diagramme de soins repris précédemment.
8c. Recenser les données demandées par l'IWEPS	8c. Les données demandées sont recensées systématiquement et transmises dans les délais impartis.	OUI. Les données demandées ont systématiquement été collectées puis transmises au Relais social.

Objectif général 9 : Informer et sensibiliser les citoyens aux problématiques du public cible

Objectifs opérationnels	Indicateurs de réussite	Atteinte : Oui – Non - Partiellement
9a. Répondre aux demandes des médias à bon escient dans l'optique de sensibiliser les citoyens aux besoins et problématiques des personnes en grande précarité	9a. Discussion préalable en équipe 9a. Mise en évidence des balises auprès de l'équipe, dans le respect des patients. <i>A titre indicatif : nombre de participation aux demandes des médias</i>	OUI. 9a. Les demandes sont systématiquement analysées avec la coordination du Relais social ainsi que l'équipe du Relais santé. <i>Une participation lors d'une émission en direct sur Canal C à été réalisée en début d'année sur le sujet de la grande précarité et des dispositions prises par le réseau namurois pour y apporter des pistes de réponses, une participation via un article dans la presse gratuite,...</i>
9b. Assurer une présence/ une participation à tout événement pouvant jouer un rôle dans l'information et/ou la sensibilisation du grand public (conférences, soupers caritatifs,...)	9b. Présence d'au moins un membre du Relais santé à minimum 50% des propositions de salons/rencontres du secteur associatif local, après évaluation de la pertinence <i>A titre indicatif : nombre de participation et type de participation</i>	OUI. 9b. Dans la mesure des possibilités un membre de l'équipe participe aux différentes initiatives proposées à une conférence échange sur la situation des immigrés Afghans, journée d'échange sur l'urgence des situations sociales rencontrées,...

Objectif général 10 : Questionner, définir et évaluer le cadre et la méthodologie de travail		
Objectifs opérationnels	Indicateurs de réussite	Atteinte : Oui – Non - Partiellement
10a. Définir le profil de fonction de chaque membre de l'équipe.	10a. Rédaction du profil de fonction 10a. Evaluation régulière de la correspondance entre ce profil et la pratique	OUI. 10 a. un profil de fonction existe pour chaque membre de l'équipe et a été réévalué au cours de l'année.
10b. Mettre en place de manière régulière des réunions d'équipe	10b. Application d'une fréquence et d'un cadre de réunion 10b. Réunion d'équipe effective 1 fois tous les 15 jours	OUI. 10a. L'équipe se réunit au minimum deux fois par mois pour aborder les différents points importants. Un carnet de réunion a été ouvert et est disponible pour chaque membre de l'équipe afin de préparer au mieux ces échanges formels.
10c. Organiser des supervisions d'équipe	10c. Révision de la périodicité des réunions d'équipe avec le Docteur Fox 10c. Réévaluation des besoins de l'équipe et du service 10c. Supervision extérieure 1 fois toutes les 6 semaines	OUI . 10c. la supervision a bien été entamée. Une pause a été effectuée lors des changements dans les membres de l'équipe, mais les réunions ont repris en octobre 2013 10c. les réunions d'Intervention avec le Docteur Fox ont été espacées et programmées tous les 15 jours, rendant ces échanges encore plus riches en situations à aborder.
10d. Actualiser et mettre à jour les différents protocoles réalisés pour l'équipe du Relais santé, créer de nouveaux protocoles en fonction des besoins de l'équipe	10d. Actualisation effective des différents protocoles et création des nouveaux protocoles nécessaires <i>A titre indicatif : dénomination des nouveaux protocoles réalisés</i>	OUI. 10d. les protocoles existants sont revus chaque année en collaboration avec l'ensemble de l'équipe ou plus souvent lorsque nécessaire. 10d. De nouveaux protocoles à transmettre au réseau ont été créés en ce qui concerne l'accompagnement des personnes suspectées de souffrir de la gale.

<p>10 e. Questionnement sur la présence, le rôle et les tâches des volontaires.</p>	<p>10 e. Organisation de réunions autour de ce sujet, travail en supervision et Intervention</p>	<p>PARTIELLEMENT 10 e. Le travail des volontaires ayant été mis en suspend le temps que l'équipe puisse se reformer et retrouver des repères suffisant, il a été rediscuté en réunion d'équipe au cours du second semestre. Il a ainsi été convenu, en accord avec tous les membres de l'équipe, de ne plus faire appel actuellement à des volontaires en ce qui concerne le travail de rue et les différentes permanences. Ceci sera ré-évalué en 2014</p>
<p>10 f. Questionnement sur la présence et les tâches des stagiaires infirmiers ainsi que le nombre d'étudiants accueillis sur l'année.</p>	<p>10 f. Réalisation de réunion autour de ce sujet, travail en supervision et Intervention</p>	<p>OUI. 10f. L'équipe a réfléchi à plusieurs reprises au maintien ou non de l'accueil des étudiants. Il ressort unanimement de ces réflexions que cet accueil est important pour l'équipe et qu'il participe activement au processus d'introspection et de remise en question des pratiques du Relais santé.</p>
<p>10g. Définir le profil de fonction et le cadre de la coordination adjointe du Relais santé</p>	<p>10g. Une réunion individuelle aura lieu toutes les 3 semaines avec la coordinatrice générale 10g. Un profil de fonction objectif et formalisé sera réalisé 10g. une réunion de supervision spécifique et individuelle aura lieu avec le superviseur</p>	<p>OUI. 10g. Ce point a fait l'objet d'une supervision afin de passer en revue les différents éléments s'y rapportant. 10g. Le profil de fonction a ensuite été redéfini lors d'une réunion avec la coordinatrice générale du Relais social dans le courant du mois de juin 2013. Des réunions de suivis bi mensuelles sont organisées avec la coordinatrice générale du RSUN.</p>
<p>10h. Réaliser le profil de fonction du renfort saisonnier (dans le cadre du plan hiver).</p>	<p>10h. Un profil de fonction objectif et formalisé sera réalisé avant l'engagement du renfort saisonnier. Les tâches attribuées à ce renfort seront déterminées et formalisées au préalable.</p>	<p>OUI. 10h. Un profil de fonction complet et actualisé a été réalisé avant l'engagement du renfort plan hiver 2013-2014.</p>

Objectif général 11 : Evaluer le travail réalisé et le fonctionnement du Relais santé		
Objectifs opérationnels	Indicateurs de réussite	Atteinte : Oui – Non - Partiellement
11a. Proposer une évaluation aux partenaires	11a. Pour le mois d'octobre 2013, un questionnaire sera rédigé et envoyé aux partenaires <ul style="list-style-type: none"> ▪ 50% des partenaires y répondront 	NON. Ce point n'a pas pu être réalisé en 2013. L'équipe et les différentes permanences étant maintenant enfin totalement stabilisées, ce processus d'évaluation est programmé pour le premier trimestre 2014. Etant pris par le temps et ayant des retours officiels réguliers de la part des partenaires, la priorité a été mise à la distribution et la récolte de l'évaluation destinée aux patients.
11b. Proposer une évaluation aux patients	<ul style="list-style-type: none"> ▪ un questionnaire sera rédigé et distribué à chaque patient à partir de juin 2013. ▪ 30% des patients y auront répondu 	PARTIELLEMENT. Bien qu'ayant été distribué à partir de juillet et non du mois de juin, les questionnaires ont été distribués aux patients lors des permanences. Au total 15 questionnaires ont été récupérés (soit seulement 7% du total des patients).

8. Conclusion

Au cours de cette année, malgré de nombreux changements dans l'équipe, une stabilité a pu être trouvée. Les locaux sont parfaitement opérationnels et l'équipe en place est maintenant bien rôdée.

La mixité des profils et des compétences (assuétude, éducation à la santé, santé mentale, homme et femmes,...) des différents membres de l'équipe semble être un point très précieux pour l'accroche et le suivi d'une population également très hétéroclite.

Le fait que l'équipe soit relativement jeune (tant au niveau de l'âge réel que de l'ancienneté dans le service) ne semble donc pas être un obstacle à la rencontre des missions ou à l'instauration et au maintien de la relation de confiance avec les différents usagers.

Les quelques modifications apportées dans l'horaire général ont été testées puis validées. Les nouveaux horaires semblent bien connus du réseau et des patients. Au regard des chiffres, ces changements ont pu se faire sans entraîner de conséquences sur la qualité du travail. Au contraire, le fait que l'équipe ait modifié ses horaires de jour et ouvre donc le service plus tôt rencontre un réel besoin de la part des patients.

Ces derniers peuvent donc être reçus dès leur sortie de l'abri de nuit et les soins empiètent donc moins dans leur processus de réinsertion et les différentes démarches qu'ils sont amenés à faire au cours de leur journée.

Le processus de récolte des données est maintenant parfaitement maîtrisé et opérationnel. La méthodologie identiquement appliquée depuis trois ans permet aujourd'hui d'obtenir un comparatif fiable entre les années, même si il est encore très limité dans le temps.

D'une manière générale, tous les chiffres sont en constante augmentation. Le nombre de dossiers ouverts par le Relais santé est lui aussi sans cesse croissant.

Les quelques modifications rencontrées, particulièrement en ce qui concerne les soins d'hygiène, sont dues à des améliorations dans les services proposés sur le territoire et principalement à celle de l'ouverture du nouvel abri de nuit et des douches qu'il propose à ses utilisateurs.

D'autre part, bien que désormais bien implanté et connu sur le territoire Namurois, le Relais santé veille à sortir de ses murs pour continuer à rencontrer les nouvelles personnes et travailler l'accroche avec celle déjà connues. Cet élément est parfaitement mis en évidence par le nombre exponentiel de contacts réalisés en dehors du dispensaire de soins.

La récolte des données s'étaye également. Chaque année, de nouveaux items sont rajoutés afin d'apporter toujours plus de précision à l'évaluation des problématiques et des besoins liées à la grande précarité.

Ces chiffres permettent de mettre en évidence plusieurs éléments de réflexion importants :

- L'augmentation croissante du nombre de contacts réalisés et de personnes différentes rencontrées ;
- L'augmentation du nombre de femmes rencontrées en rue et de leur proportion dans la population grandement précarisée ;
- L'augmentation du nombre de personnes initialement sans aucun revenu ;
- La bonne connaissance des missions du Relais santé de Namur tant par le réseau que par les usagers ;
- L'augmentation du nombre de personnes sortant de l'enseignement spécialisé et qui retrouvent en situation de grande précarité ;
- La stabilité, en dehors des items précédents, du profil des usagers d'une année à l'autre (situation du logement, origine, langue maternelle, tranche d'âge,...).

Au travers des constats de terrain et de ceux issus de la récolte des données, plusieurs points ont interpellés l'équipe et seront investigués plus objectivement au cours de l'année 2014 :

- La fréquence des troubles de santé mentale conséquents et l'importance de trouver des solutions ou des pistes d'actions pour faire face à ces besoins réels. Il s'agira également de remettre en place la collaboration avec le service de santé mentale afin de réaliser des permanences hebdomadaires conjointes.
- La nécessité de se pencher sur les possibilités de prise en charge et le devenir des personnes sans abris de plus de 65 ans.
- L'importance de recenser et évaluer la problématique des personnes issues de pays de l'est, (principalement de la Roumanie), en situation de sans-abrisme sur Namur.

Ensuite, si l'évaluation officielle par les partenaires reste à concrétiser, la grande majorité des objectifs fixés ont pu être rencontrés.

Quelques nouveaux services ont été également proposés. Ainsi, une permanence vétérinaire à pu voir le jour et rencontre un succès grandissant. D'autre part, les soins de pédicurie proposés remportent un succès stable.

Le travail d'éducation à la santé individuel à pu être approfondi au quotidien avec les patients. De nombreuses rencontres avec différents professionnels et étudiants ont été organisées. L'objectif étant de sensibiliser toujours plus le grand public et les professionnels à la problématique de nos patients.

De même, différents outils opérationnels ont été créés afin de venir soutenir le réseau et permettre le bon passage d'informations concernant certaines problématiques de santé récurrentes : gale et poux, prévention et détection des hypothermies,....

La participation active aux plans saisonniers (grands froids et grandes chaleurs) est également efficiente. Les constats des années précédentes ont permis d'affiner la méthodologie d'action ainsi que les bonnes collaborations avec les différents services partenaires.

De nombreuses animations et séances d'informations ont déjà été programmées pour l'année 2014. Ces dernières aborderont des sujets tels que : l'hygiène, la santé mentale, les maladies contagieuses,...

Les participations actives à plusieurs colloques et cours sont également prévues et aborderont des thèmes comme : personnes en grande précarité et dépendance, grossesse et précarité,...

En ce qui concerne l'évaluation de la méthodologie et des actions entreprises par l'équipe du Relais santé, différentes réunions sont organisées de manière régulière : supervision extérieure, réunion d'équipe hebdomadaire, Intervision bimensuelle avec le Docteur Fox (le médecin référent du Relais santé), retours et questionnements des stagiaires infirmiers,...

Enfin, toujours avec le souci constant d'amélioration de la qualité du service fourni, l'équipe reste proactive en matière de formation et chaque membre s'est déjà inscrit dans des processus d'information et de formation continue pour l'année 2014 (colloque concernant les patients indésirables, formation en parallèle, formation continue en soins de plaie,...).