

Relais social urbain namurois

*Rapport
d'Activités
et d'évaluation*

Relais santé

2012



4, rue Saint-Nicolas - 5000 Namur - 081/ 337.457
info@rsnamurois.be - www.rsnamurois.be
Association Chapitre XII régie par la loi du 08/07/76 - N° 0882 683 667



Avec le soutien de la Wallonie

Table des matières

1. INTRODUCTION	5
2. EQUIPE	6
3. PROTOCOLES ET CADRE DU RELAIS SANTÉ	7
4. GRILLE HORAIRE DU RELAIS SANTÉ	7
5. DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES	8
6. RELEVÉ DES ACTIVITÉS RÉALISÉES - RÉCOLTE DES DONNÉES	19
A) MÉTHODOLOGIE ET DÉFINITION DES ITEMS UTILISÉS	19
7. RÉCOLTE DES DONNÉES DU 1ER SEMESTRE DE L'ANNÉE 2012 : L'ANALYSE	22
LE NOMBRE DE DOSSIERS OUVERTS	22
a) <i>Le ratio des prises en charge au Relais santé en permanence/hors permanence</i>	22
b) <i>Les démarches pro-actives, l'outreaching</i>	24
c) <i>Le type de demandes traitées par le Relais santé</i>	25
8. OBJECTIFS GÉNÉRAUX ET OPÉRATIONNEL : EVALUATION POUR L'ANNÉE 2012	26
9. CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES	40

1. Introduction

Au cours de ce rapport d'évaluation, seront présentées les différentes données épidémiologiques ainsi que les données représentatives du travail au quotidien.

Les outils de récolte de données ayant été affinés au cours de l'année 2011, les chiffres recensés ci-dessous sont d'autant plus représentatifs du travail réalisé sur le terrain.

Ceux-ci permettent ainsi une analyse plus fine de la manière dont les missions du Relais santé sont remplies d'un point de vue quantitatif.

Le Relais santé a de nouveau vu beaucoup de changements se produire, notamment en ce qui concerne les membres de son équipe. Ce point est à prendre en considération lors de l'analyse des différents chiffres, parfois fort variables d'un mois à l'autre. Toutefois, il faut également tenir compte des fluctuations normales et récurrentes dans les arrivées de nouvelles personnes sur le territoire ainsi que sur la fluctuation des besoins en fonction des différentes périodes de l'année (épidémie, froid ou période de chaleur, ouverture inconditionnelle de l'abri de nuit ou fermeture annuelle de certains services,...).

Pour rappel, 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.

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 paraît 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. Equipe

Si le Relais santé de Namur a trouvé une certaine stabilité en ce qui concerne le cadre de travail tant d'un point de vue méthodologique qu'au niveau de ses locaux, l'équipe a tout de même encore vécu quelques changements. Une des personnes engagées à temps plein dans le cadre du plan hiver a ainsi pu venir soutenir le travail de l'équipe sur le terrain jusqu'au 31 mars 2012. A la mi-avril, l'infirmière écartée pour son congé de maternité a regagné l'équipe mettant ainsi fin au contrat de remplacement de l'infirmier engagé durant cette période. Au terme de sa période d'essai, l'infirmière a choisi de quitter l'équipe pour un autre horizon professionnel.

Cette infirmière fut ensuite remplacée par un autre infirmier, arrivé en décembre.

Lorsque l'on prend en compte le temps nécessaire à un membre de l'équipe pour créer une accroche et un lien suffisant avec les patients mais aussi pour être autonome dans son travail, il est alors aisé de comprendre que les chiffres issus du travail de terrain aient pu être plus ou moins influencés par ces changements dans l'équipe.

3. Protocoles et cadre du Relais santé

Hormis les changements au niveau de l'équipe du Relais santé, quelques précisions et modifications ont été apportées au cadre institutionnel. Ainsi, la manière de collecter les données au quotidien a été définitivement fixée et adaptée fin de l'année 2011. L'objectif de systématisation et de gain de temps de cette nouvelle méthode de relevé des données semble bien efficace et, au terme de ces 6 mois, a reçu l'approbation de l'équipe.

Afin de faire face aux différents changements de personnel au sein de l'équipe (tant au niveau des bénévoles, des stagiaires qu'en ce qui concerne les personnes nouvellement engagées), un protocole écrit a été réalisé en collaboration avec l'entièreté de l'équipe.

Le Relais santé reste en effet bien conscient que la prise en charge et l'accompagnement des personnes en grande précarité nécessite du temps et beaucoup d'adaptations afin d'apporter des réponses ciblées et efficaces prenant en compte la particularité de chaque situation.

La réalisation de ce protocole s'est donc faite dans l'idée de clarifier les procédures appliquées au Relais, de les faire valider au regard des normes médicales et d'hygiène en vigueur mais également de les rappeler lorsque cela s'avère utile. La version obtenue n'est pas encore définitive, le second semestre de l'année permettra en effet de l'affiner et de la mettre à l'épreuve dans le quotidien afin d'y apporter les modifications nécessaires.

D'une manière générale, ce « protocole » reprend les différents points importants comme :

- La gestion des médicaments ;
- La manière de réaliser le suivi des patients et d'utiliser les différents documents du dossier ;
- Les procédures de traitement, dépistage et suivi de différentes pathologies comme la gale, les pédiculoses,...
- La gestion et l'entretien des locaux : linge, salle soin, réserve,...
- La question du secret professionnel ;
- Les différentes procédures concernant la gestion du stock médical et pharmaceutique ;
- Le circuit "propre" et "sale" (en ce qui concerne le linge,....).

4. Grille horaire du Relais santé

Parallèlement à l'objectivation du cadre par l'écrit, l'équipe du Relais santé a travaillé la question de la répartition des horaires de permanences, de travail de rue et de moments d'accompagnements individuels des patients.

De petites modifications de l'horaire tel qu'il avait été établi en 2011 ont donc vu le jour. Ces changements se sont basés d'une part sur des critères de faisabilité et d'efficacité et d'autre part sur la nécessité de répondre à la demande et aux éventuels nouveaux besoins détectés.

Ainsi, par exemple, afin de continuer à assurer une présence hebdomadaire à la Saint-Vincent de Paul de Namur le soir, la permanence du mercredi soir a été déplacée au mardi soir. De cette manière, les personnes rencontrées en institution lors de cette permanence peuvent directement être orientées vers la permanence infirmière du lendemain à la rue Saint Nicolas.

De cette manière également, chaque semaine est identique et, en dehors de la permanence conjointe avec un psychologue, cela facilite grandement la compréhension de l'horaire par les personnes extérieures. Toutefois, cette nouvelle organisation n'a pu être possible et effective que

grâce à la présence d'un troisième temps plein infirmier au sein de l'équipe (depuis septembre 2011).

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Permanence de 07h00 à 08h00 au Resto du cœur	Moment pour les accompagnements et suivis individuels	Equipe Mobile de Rue avec le comptoir d'échange de 10h30 à 12h30	Moment pour les accompagnements et suivis individuels	Moment pour les accompagnements et suivis individuels
Travail en rue de 08h30 à 09h30	Réunion d'équipe avec le Relais social 1 semaine/2	Permanence au Relais santé de 14h00 à 16h00	Permanence au Relais santé avec un(e) psychologue d'un SSM de 14h00 à 16h00 Une semaine sur deux Moment pour les accompagnements et suivis individuels l'autre semaine	Equipe mobile de Rue avec Salamandre de 13h30 à 15h30
Permanence au Relais santé de 09h30 à 11h30	Permanence à la Saint Vincent de Paul de 19h00 à 21h30			
Réunion d'équipe hebdomadaire avec le Docteur Fox				

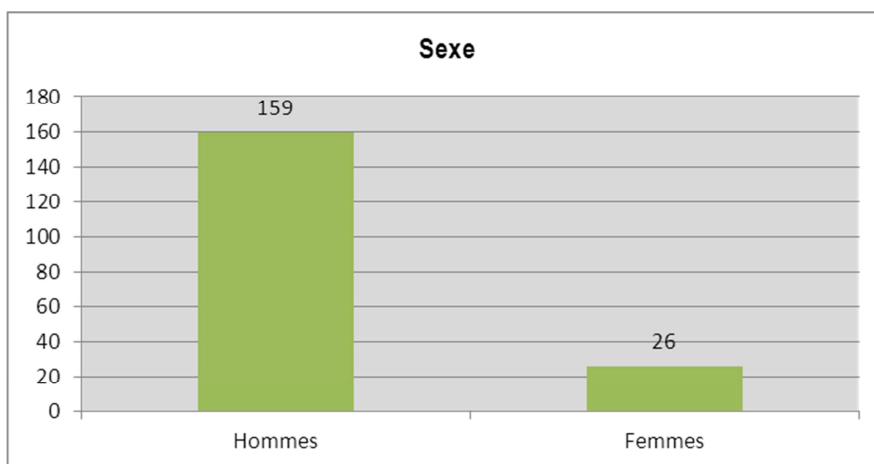
Cet horaire comprend les permanences et le travail qui reste fixe de semaine en semaine. Parallèlement à celui-ci, d'autres périodes sont réservées à certaines activités lorsque le nombre de membres de l'équipe le permet.

Par exemple, le lundi matin, lors de la permanence fixe dans les locaux du Relais santé, lorsque l'équipe se voit renforcée par une étudiante ou une bénévole, une permanence est alors réalisée en parallèle à Li P'tite Buweye. De cette manière, la possibilité d'accroche du public cible est augmentée et les personnes peuvent directement être relayées vers la permanence en cours afin d'obtenir une réponse ou un soin. De même, lorsque le jeudi après-midi n'est pas occupé par une permanence ou des suivis, ce moment peut être mis à profit pour réaliser du travail de rue supplémentaire, notamment si les conditions climatiques le nécessitent (grands froids ou canicule). Il s'agit aussi d'une bonne opportunité pour se rendre dans des zones qui, habituellement, ne peuvent être couvertes par les Equipes mobiles (Salzennes, Jambes, squats plus éloignés,...).

5. Données épidémiologiques

Pour récolter ces données, l'équipe s'est basée sur le canevas décréteil de la Wallonie. Les différents Relais santé de Wallonie travaillent à l'harmonisation de leur récolte de données. En effet, les données qu'ils récoltent sont simplement citées dans leur canevas légal et les informations sont récoltées différemment d'un Relais santé à l'autre. De plus, leur fonctionnement est parfois très divers, selon les réalités locales et les contextes de création des Relais santé.

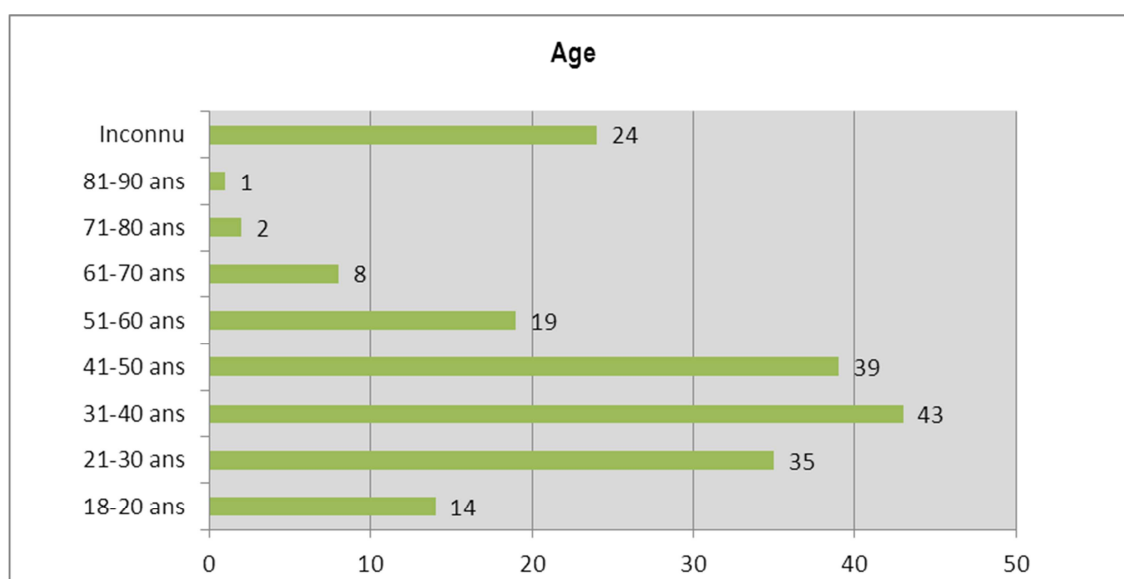
⇒ Sexe



Pour l'année 2012, 185 dossiers ont été ouverts. Un dossier est ouvert pour chaque patient réalisant la démarche de se rendre au dispensaire de soins. De cette manière, ne sont comptabilisées que les prises en charges réelles issues d'une démarche volontaire de la part de la personne.

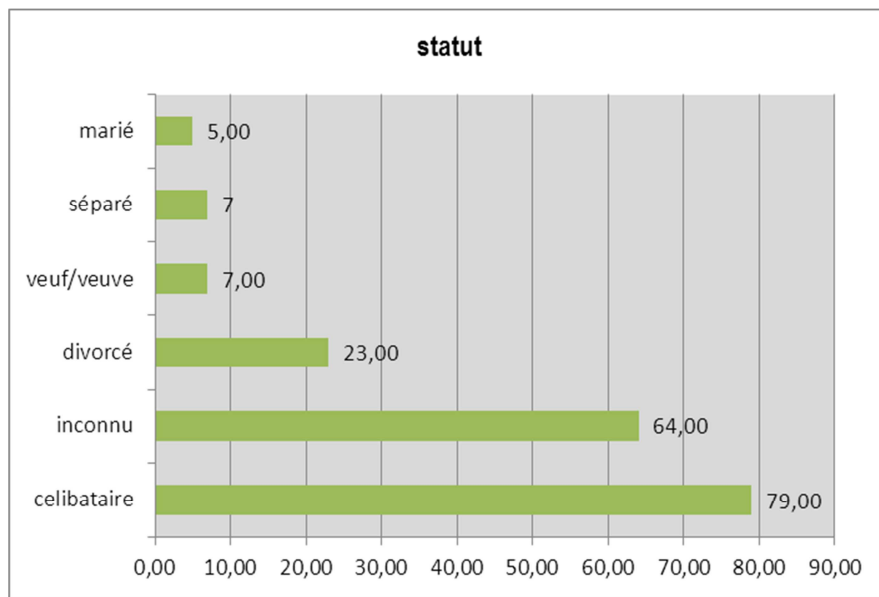
Les patients du Relais santé de Namur sont donc représentés à 86% par des hommes et 14% par des femmes. A un pourcent près, ces proportions sont identiques au ratio de l'année passée. La proportion de femmes rencontrées en rue et nécessitant une prise en charge par le Relais santé reste donc stable.

⇒ Age



La tranche d'âge la plus représentée est celle des 30-40 ans (23%). Viennent juste après les 41-50 ans (21%) et la tranche des 21-30 ans (19%). La population suivie est donc globalement jeune. La tranche d'âge majoritaire est identique que pour 2011.

⇒ Statut – état civil

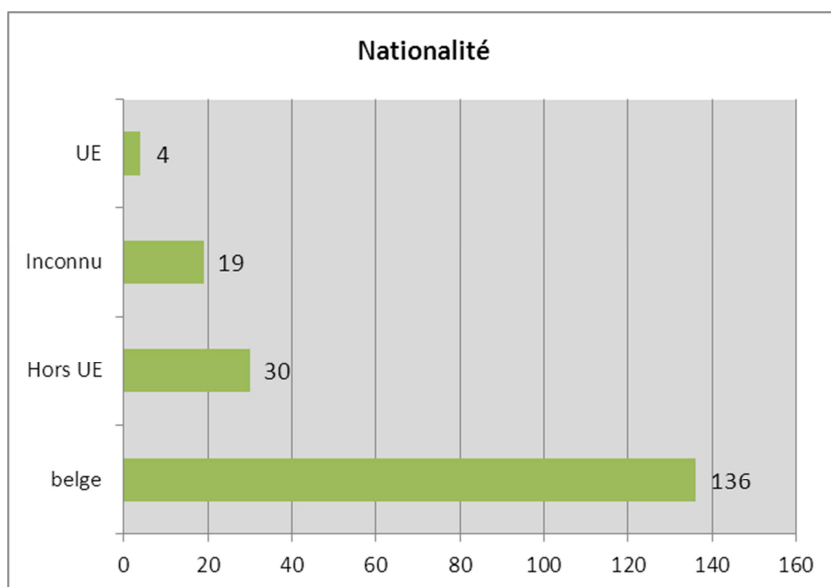


Ces chiffres mettent bien en évidence le constat souvent établi de l'isolement des personnes nécessitant un suivi par le Relais santé. La grande majorité des personnes est en effet célibataire, ou séparée. En règle générale, les couples rencontrés sont ensemble depuis peu de temps et la relation rarement officialisée.

Les personnes mariées se présentant au Relais santé ne sont pratiquement jamais accompagnées de leur époux/épouse et vivent en réalité pratiquement toujours séparées de leur conjoint dans les faits.

Ces chiffres et ces constats restent stables au regard de l'année 2011.

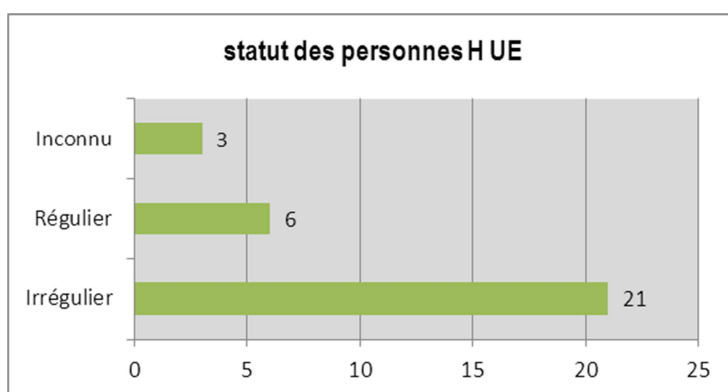
⇒ Nationalité



Contrairement à certaines villes, sur Namur, la plupart des personnes rencontrées sont belges. 16% des patients sont issus de pays extérieurs à l'Union Européenne. Pour 10% d'entre eux, cette donnée reste inconnue. La raison en est souvent la barrière de la langue, qui ne permet pas d'obtenir cette information. D'autre part, pour certaines personnes, la crainte de donner ce renseignement reste présente (risque d'expulsion, méfiance,...) mais ce phénomène reste marginal et les réticences de certains patients s'estompent au fil de la relation de soins.

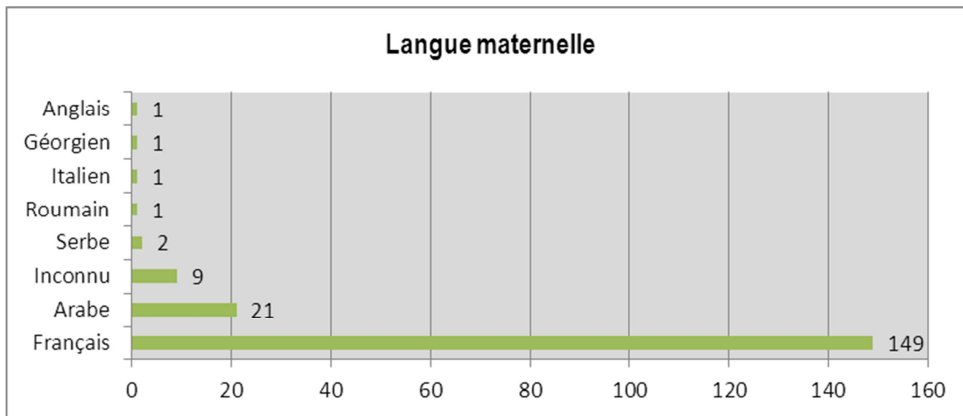
Ici encore, les pourcentages restent pratiquement identiques à ceux de l'année précédente.

⇒ Statut



Parmi les personnes issues de pays extérieurs à l'Union Européenne, la majorité d'entre elles (70%) se trouve en situation irrégulière. Cela comporte des implications directes sur les possibilités de prises en charge médicale (car rentrant dans le cadre de l'Aide Médicale Urgente).

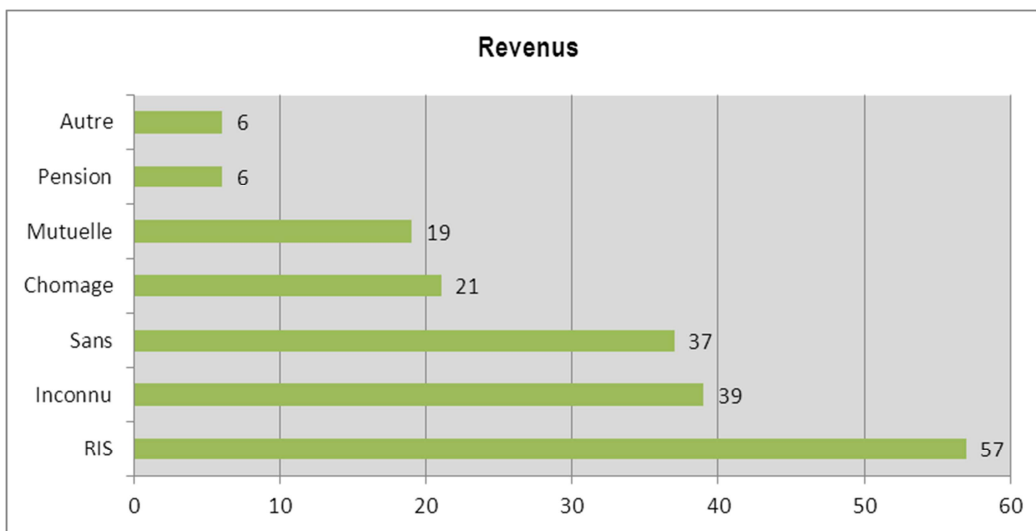
⇒ Langue maternelle



La grande majorité des patients reçus au Relais santé étant d'origine belge, la langue maternelle la plus rencontrée est le Français.

Parmi les autres langues usuelles, l'Arabe est la plus fréquemment retrouvée.

⇒ Revenus



La source de revenus la plus fréquente reste le Revenu d'Intégration Sociale (RIS). Viennent juste après les personnes ne percevant aucun revenu ou pour lesquelles cette donnée reste inconnue.

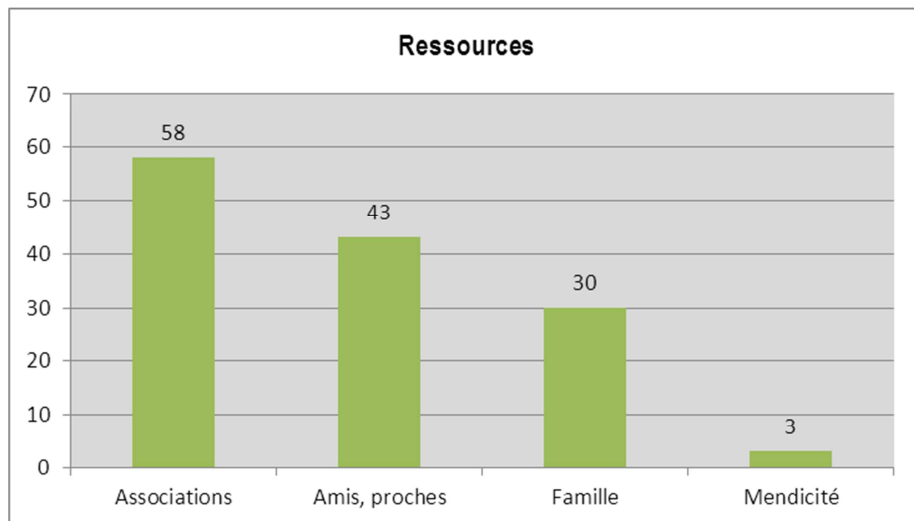
Parmi les personnes ne percevant aucun revenu (20% des personnes suivies), se retrouvent des personnes en séjour irrégulier mais aussi des personnes de nationalité Belge.

Dans ces derniers cas, les raisons les plus fréquentes de cette absence de revenu sont :

- la migration fréquente d'une ville à l'autre, empêchant la personne de pouvoir être reconnue comme résidente sur le territoire d'un CPAS défini ;
- La présence de problèmes importants de santé mentale (par manque de contact avec la réalité) ;
- La « marginalisation » volontaire, assumée comme un choix de vie de ne pas dépendre de la société reste extrêmement rare.

Parmi les sources de revenus « autres », reviennent à quelques reprises diverses formes de travail non déclaré : prostitution, construction et Horeca.

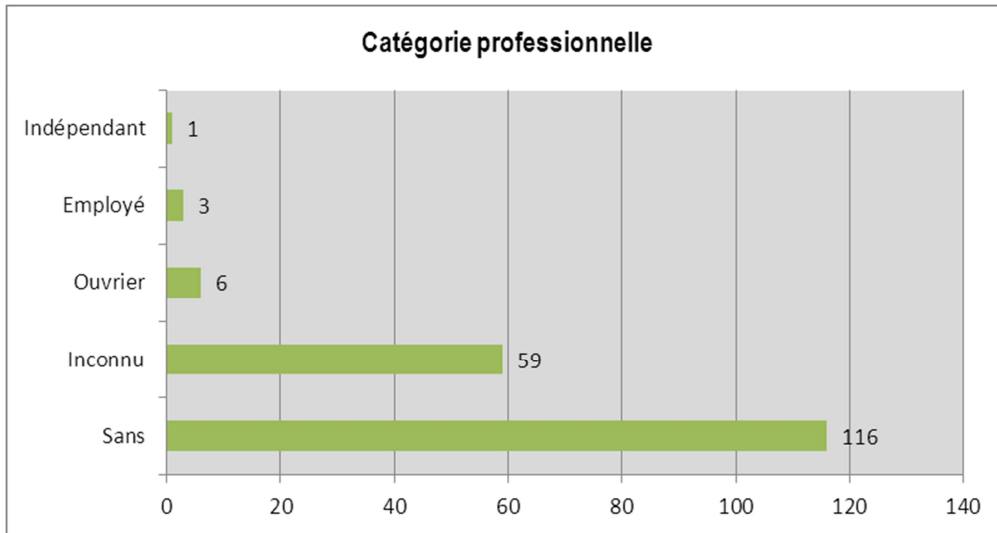
⇒ Ressources autres que revenus



Avant la famille ou la mendicité, c'est le réseau associatif local ainsi que les amis et connaissances qui constituent les aides et ressources non financières des personnes rencontrées.

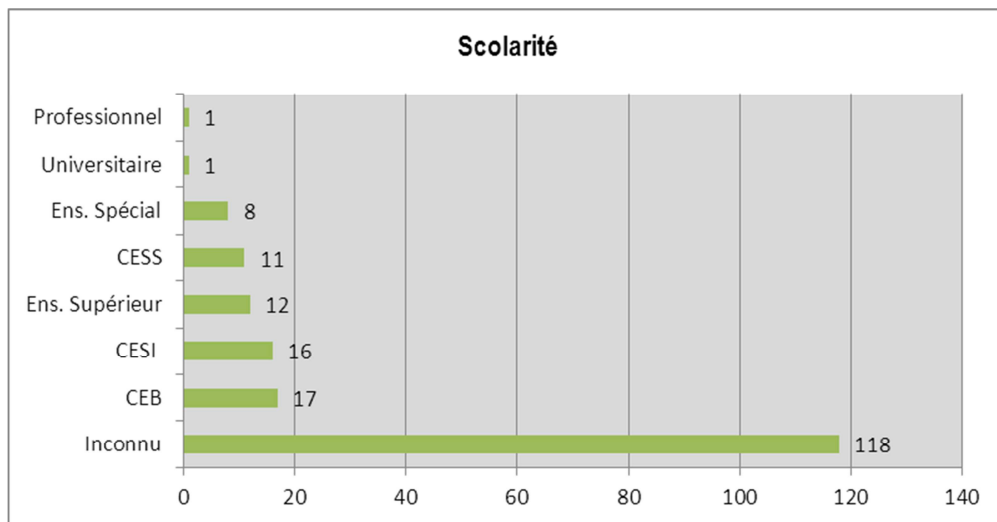
La mendicité n'est que ponctuellement citée de manière « officielle » lors de la création du dossier. Mais dans les faits, lors des passages en rue, nous constatons que ces personnes pratiquent parfois la mendicité. Toutefois, cette ressource reste marginale au regard des autres.

⇒ Catégorie professionnelle



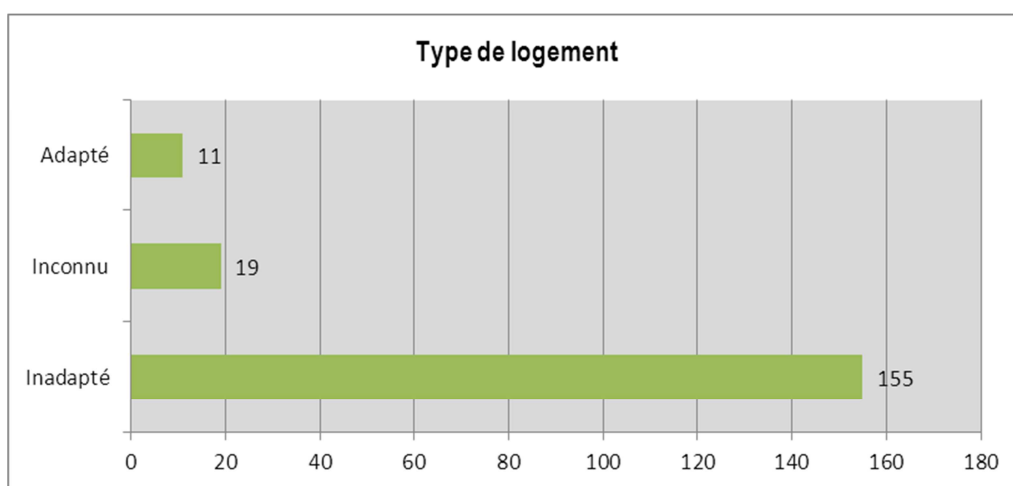
La majorité des personnes suivies sont sans emploi ou leur catégorie professionnelle est inconnue. Pour la majorité d'entre elles, le parcours professionnel est chaotique, ponctué de contrats précaires ou de travail non déclaré, principalement dans le bâtiment et l'Horeca.

⇒ Scolarité



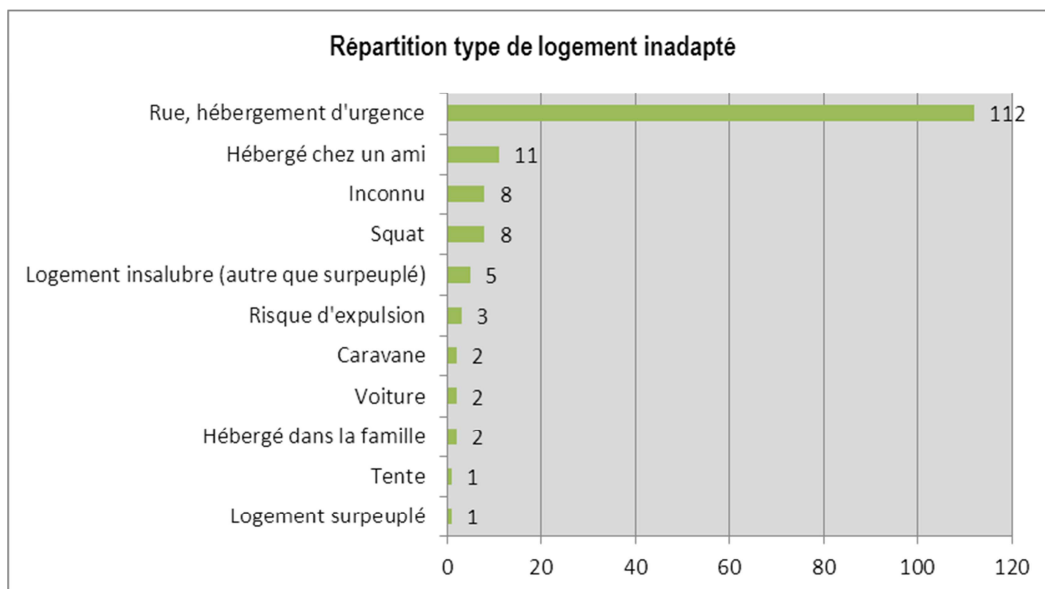
Cet item est le plus souvent inconnu. D'une part, le système scolaire étant parfois fort différent d'un pays à l'autre, il est assez difficile pour les personnes non Belges de se référer à notre système scolaire. D'autre part, cette question est souvent vue comme « saugrenue » par les patients et nécessite fréquemment une explication supplémentaire de la part de l'équipe. La récolte de certaines données reste compliquée, d'autant que le Relais santé compte parmi ses patients des personnes souffrant de troubles de santé mentale, qui peuvent s'inquiéter ou prendre ombrage de certaines questions qui leur sont posées.

⇒ Type de logement



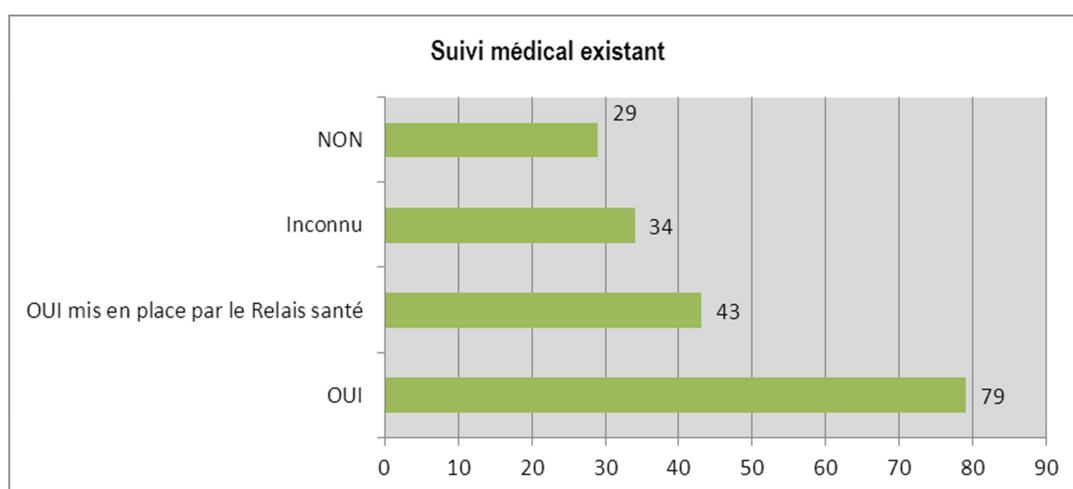
La quasi-totalité des patients passant par le Relais santé est en situation de logement inadaptée. Ce point est très important à prendre en compte car il vient influencer plus ou moins fortement la prise en charge des soins de santé. Lorsque la personne ne dispose pas d'un logement adapté, il est parfois impossible de réaliser ses soins d'hygiène, un pansement, un suivi de traitement,... Les conditions de vie et d'hygiène liées au logement (ou à l'absence de logement peuvent également constituer d'importants facteurs de morbidité.

⇒ Type de logement inadapté



Comme le met en évidence le tableau précédent, la grande majorité des personnes en situation de logement inadapté ne dispose en fait d'aucun logement. Ces personnes alternent les nuitées à l'abri de nuit et en rue. Leur situation est donc particulièrement problématique en ce qui concerne le bon suivi d'un traitement curatif, de quelque nature que ce soit.

⇒ Suivi médical



Il est important de fournir quelques explications par rapport à ce tableau.

Le rôle du Relais santé est ici multiple. Pour les patients ayant déjà un médecin traitant ou un suivi médical, il s'agit de réaliser les accompagnements nécessaires, de fournir les informations utiles ou encore de venir soutenir leurs démarches.

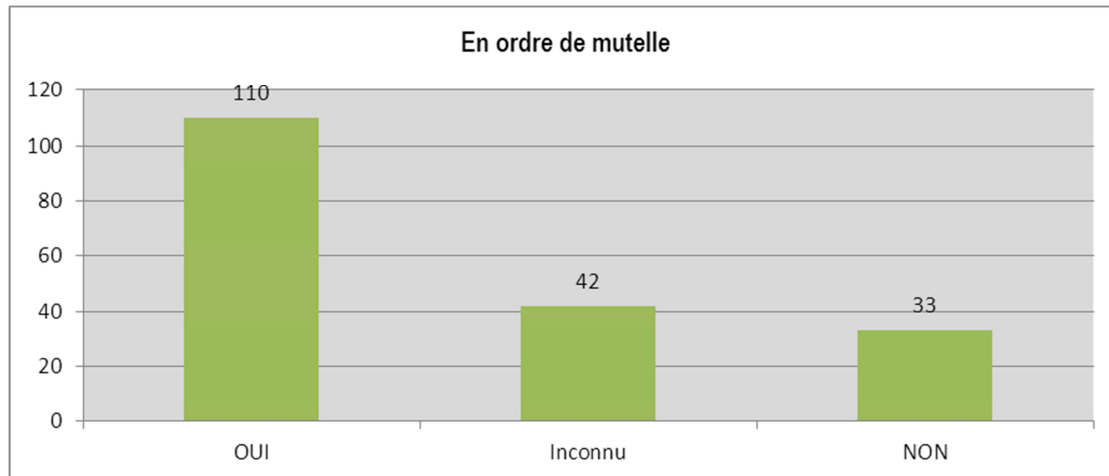
Les soins nécessaires (pansements, soins d'hygiène,...) découlant d'une prescription médicale sont parfois impossibles à réaliser pour la personne se trouvant en situation de logement inadapté. De même, en l'absence de logement, il est impossible pour ces personnes de bénéficier d'un service d'infirmière à domicile.

23% des patients arrivant au Relais santé ne disposent d'aucun suivi médical. Pour ces personnes, l'importance est alors de détecter la demande et les besoins. L'équipe essaie aussi d'affilier les personnes à un médecin traitant, même en l'absence de pathologie. Cela permettra une meilleure efficacité en cas de prise en charge, une plus grande cohérence dans les soins mais aussi une action curative plus rapide en cas de besoin.

Au-delà de ces points, le fait de ré-affilier la personne avec un système de soins conventionnel peut également contribuer à augmenter son sentiment de sécurité.

Pour les personnes n'ayant aucun suivi médical ou pour lesquelles cet item est inconnu, les actions réalisées au Relais santé relèvent le plus souvent du rôle propre infirmier (pansements, soins pieds, soins hygiène, ...) ou encore d'un suivi de type santé mentale.

⇒ Mutuelle



60 % des patients suivis sont en ordre de mutuelle ou disent l'être. Cette information ne peut être systématiquement vérifiée mais s'avère généralement correcte. Parmi les personnes qui ne sont pas couvertes par une mutuelle, se retrouvent notamment les personnes en séjour irrégulier.

Dans beaucoup de cas, l'absence d'affiliation à une mutuelle constitue le premier frein à l'accès aux soins en raison du coût des traitements, de la crainte de ne pas bien être pris en charge, de devoir expliquer sa situation sociale et personnelle,...

Il s'agit donc d'un des points travaillés par le Relais santé.

Rapport d'activités et d'évaluation 2012 du Relais santé
Relais social urbain namurois

LE RELEVÉ DES ACTIVITÉS POUR L'ANNÉE 2012

Contactes Personnes rencontrées au Relais hors permanence	544
Contactes Personnes rencontrées au relais en permanence	1057
Contactes Personnes rencontrées rue/institution hors Equipe Mobiles de Rue (EMR)	1394
Nombre de contacts réalisés en EMR	961
Nombre de nouveaux dossiers ouverts	142
Nombre de dossiers ré-ouverts	33
Demande Médicale	996
Demande santé mentale	243
Demande sociale	463
Demande soins d'hygiène	169
Demande assuétude	23
Pas de demande initiale	1197
Nombre de relais vers le Relais santé	318
Nombre de passages à la ptite Buweye	10
Nombre de passages à Li Vi Clotchî	3
Nombre de participation aux EMR	84

Orientation médicale	164
Relais médical	101
Accompagnement médical	21
Aide à la fourniture traitement (hors Aide Médicale Urgente – AMU -, bon pharma)	32
Démarche Maison Médicale et/ou Médecin traitant	26
Collaboration Médicale	64
Appel 112	9
Orientation sociale	143
Relais vers un service social	144
Accompagnement social	25
Mise en ordre mutuelle	11
Démarche bon pharmaceutique	12
Démarche bon médical	2
Démarche AMU	27
Démarche carte santé	*
Collaboration sociale	61
Orientation assuétude	15
Relais assuétude	24
Accomp. assuétude	1
Collaboration assuétude	12
Orientation Santé mentale	29
Relais santé mentale	34
Accompagnement santé mentale	15
Collabo. Santé mentale	28
Visite squat	1
Visite domicile	10
Relais EMR	*
Appel police	*
Soins pédicurie	27
Don matériel	321

6. Relevé des activités réalisées - Récolte des données

a) Méthodologie et définition des items utilisés

Afin d'objectiver l'analyse et l'évaluation des objectifs 2012, 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 pro-active 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 comptabilisés 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 postposée 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 avait donc été 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 Ptite Buwèye 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 à 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.

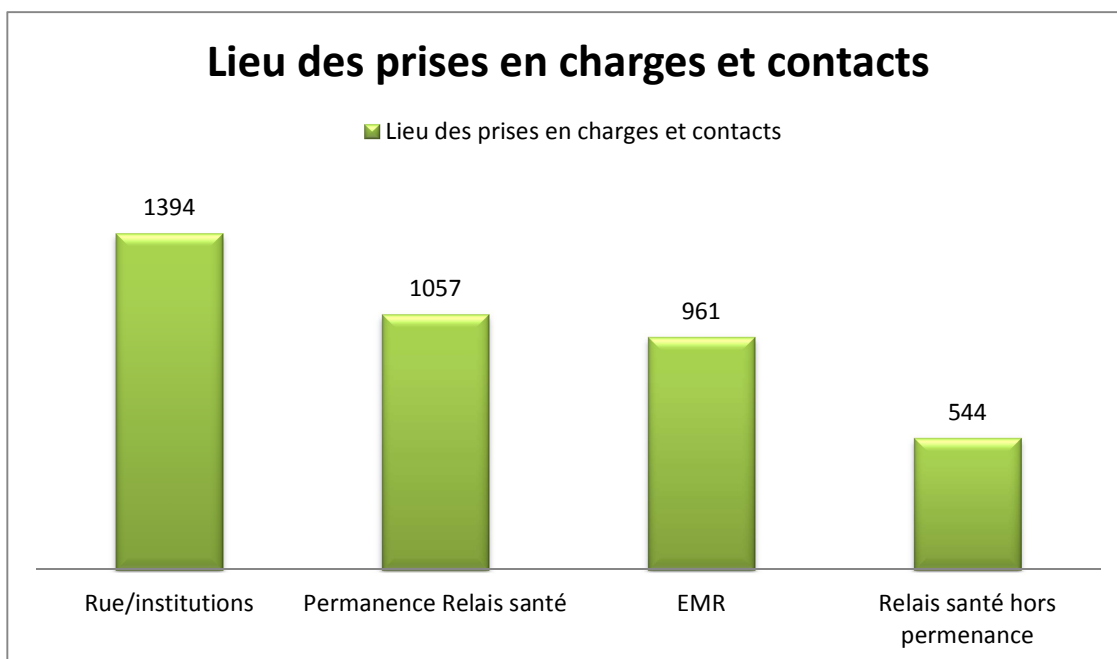
7. Récolte des données du 1er semestre de l'année 2012 : L'analyse

Le nombre de dossiers ouverts

Pour l'année 2012, 185 dossiers ont été ouverts. Cela fait en moyenne un peu plus d'une dizaine de nouveaux dossiers ouverts par mois et 33 dossiers ré-ouverts (pour des patients déjà suivis en 2011). Il est important de noter que pour les dossiers ré-ouverts (soit concernant des patients déjà suivi en 2011) ces derniers n'ont été ouverts que durant les 6 premiers mois de l'année. Il sera intéressant de comparer cet élément l'année prochaine afin de voir si cette constatation est récurrente ou aléatoire. Il serait également instructif de déterminer si ce fait tient au fait que les patients suivis préalablement ont récupéré un suivi de soins plus conventionnel ou ont simplement changé de territoire.

En 2011, le Relais santé comptabilisait 138 dossiers. Pour rappel, un dossier est ouvert pour chaque patient réalisant la démarche de se rendre au dispensaire de soin. De cette manière, ne sont comptabilisées que les prises en charge réelles issues d'une démarche volontaire de la part de la personne.

a) Le ratio des prises en charge au Relais santé en permanence/hors permanence



Au cours des derniers mois et de l'année passée, la volonté de fixer l'horaire du Relais santé ainsi que des heures de permanences stables a déjà été affirmée.

A plusieurs reprises nous est revenue la question de savoir pourquoi le Relais santé ne disposait que de deux moments de permanences fixes sur la totalité de la semaine (à savoir le lundi matin et le mercredi après-midi, cfr. Tableau précédent).

La raison principale est de permettre aux infirmières d'avoir suffisamment de moments pour les prises en charges nécessitant plus de temps ou d'intimité. De nombreux exemples peuvent en être donnés comme certains suivis de soins d'hygiène, l'accompagnement lors des démarches en dehors du Relais santé, le traitement de maladies contagieuses, la prise en charge de personnes souffrant de problèmes psychiatriques importants,...

Illustration n°1 : *Monsieur A. se présente de manière fortuite au Relais santé. Il a eu « un accident » et est couvert de selles. Il est parallèlement très gêné de la situation et s'excuse auprès des infirmières pendant toute la durée de ses soins d'hygiène.*

Le fait de pouvoir accompagner Monsieur de manière individuelle permet de ne pas ajouter à sa gêne vis-à-vis des autres mais permet également, d'un côté plus pratique de ne pas imposer l'odeur ni les locaux souillés aux autres patient le temps que le nettoyage soit réalisé.

Illustration n°2 : *Monsieur B., vient se plaindre auprès des infirmières de démangeaisons importantes depuis quelques jours. Un médecin l'examine et confirme le diagnostic de la gale. Monsieur B., a du mal à comprendre les modes de transmission de la gale et respecte peu le fait de limiter au maximum les contacts physiques avec les autres ainsi qu'avec les textiles durant le temps du traitement. Il tient aussi absolument à ce que le diagnostic ne soit pas révélé aux autres patients.*

Dans ce cas, le fait d'avoir pu prendre en charge Monsieur en dehors des permanences a surtout permis d'éviter le risque de contamination croisée qui aurait résulté du fait de faire attendre Monsieur lors d'une permanence en présence d'autres personnes. De plus, la prise en charge de la gale nécessite des précautions particulières qui ne passeraient pas inaperçues au sein d'une permanence pour les autres patients présents.

Illustration n°3 : *Madame C. souffre de délires importants et vit en rue depuis des années. Elle refuse catégoriquement toute aide ou service à l'exception d'un suivi occasionnel au Relais santé pour parler et prendre une douche. Son hygiène est donc très problématique et cela incommodement fort les autres patients. De plus, ses problèmes psychiatriques font que la cohabitation avec les autres patients lors d'une permanence est souvent houleuse et qu'à plusieurs reprises, l'équipe a dû intervenir pour modérer une situation qui risquait réellement de dégénérer.*

Dans cette prise en charge, le fait de donner des rendez-vous hors permanence permet à Madame de prendre le temps nécessaire pour ses soins d'hygiène et pour aborder les sujets difficiles tout en bénéficiant d'une atmosphère sereine et en évitant les remarques et altercations qui pourraient avoir lieu durant une permanence.

Illustration n°4 : *Mademoiselle D. est une jeune fille majeure en situation irrégulière. Si elle fait appel au Relais santé, c'est parce qu'elle ne bénéficie d'aucun suivi médical et qu'aujourd'hui elle se retrouve enceinte. Elle est malgré tout bien insérée dans la société et ne fréquente pas du tout le milieu de la rue. Assez fragile, elle vit des moments très difficiles, partagée entre le souhait de garder son bébé et la crainte du futur par rapport à sa situation sociale et financière de plus en plus préoccupante.*

Dans cette situation, la prise en charge individuelle a permis à Mademoiselle D. de recevoir l'accompagnement et l'écoute nécessaire en toute confidentialité. L'intimité des rendez-vous individuels lui ont permis de pouvoir aborder les sujets difficiles sans être confrontée à la population essentiellement masculine des permanences et qui aurait pu être trop « confrontante » pour une toute jeune fille ne fréquentant pas le milieu de la rue (alcool, propos,...).

b) Les démarches pro-actives, l'outreaching

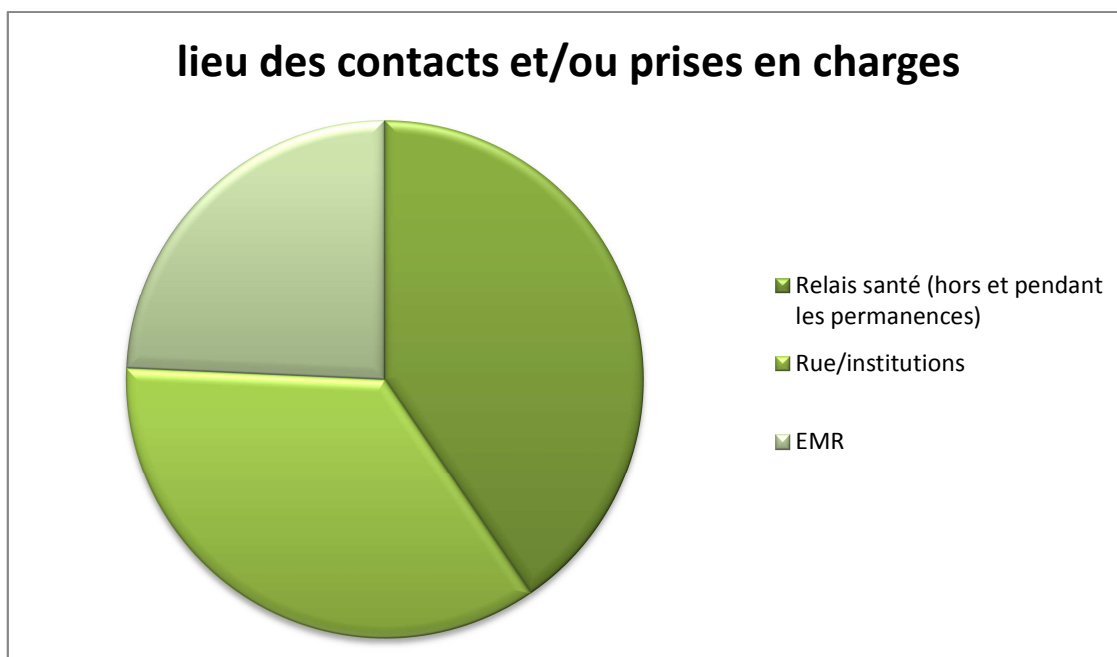
L'un des outils principaux du Relais santé de Namur consiste à aller vers les personnes en grande précarité, en amont de la demande, afin de travailler le lien, l'accroche avec ces personnes mais aussi de détecter des problèmes ou des besoins de santé. Les différents chiffres inhérents au travail de rue (que ce soit en Equipes mobiles, hors Equipes mobiles ou encore lors de permanences institutionnelles) montrent l'importance que ce point revêt dans l'organisation et la répartition du travail tout au long de l'année.

La différence parfois importante dans le nombre de personnes rencontrées d'un mois à l'autre peut s'expliquer d'une part par le fait des plans saisonniers qui, en hiver, revêtent une fonction « humanitaire » plus importante et d'autre part par le côté aléatoire de ce type de rencontre qui consiste à aller vers l'autre en rue ou dans son milieu de vie.

Les objectifs de ce type de démarche sont donc multiples, il s'agit d'une part de se faire connaître, de détecter les nouvelles personnes présents sur le territoire et de travailler l'accroche une fois le contact initial établi, mais d'autre part de détecter des demandes et/ou des problématiques qui nécessiteraient une prise en charge ou un relais vers un des services du réseau.

Cette méthodologie permet également de mettre en confiance des personnes qui n'accrochent pas ou plus avec des services de soins de santé plus conventionnels tels qu'un médecin traitant ou une maison médicale.

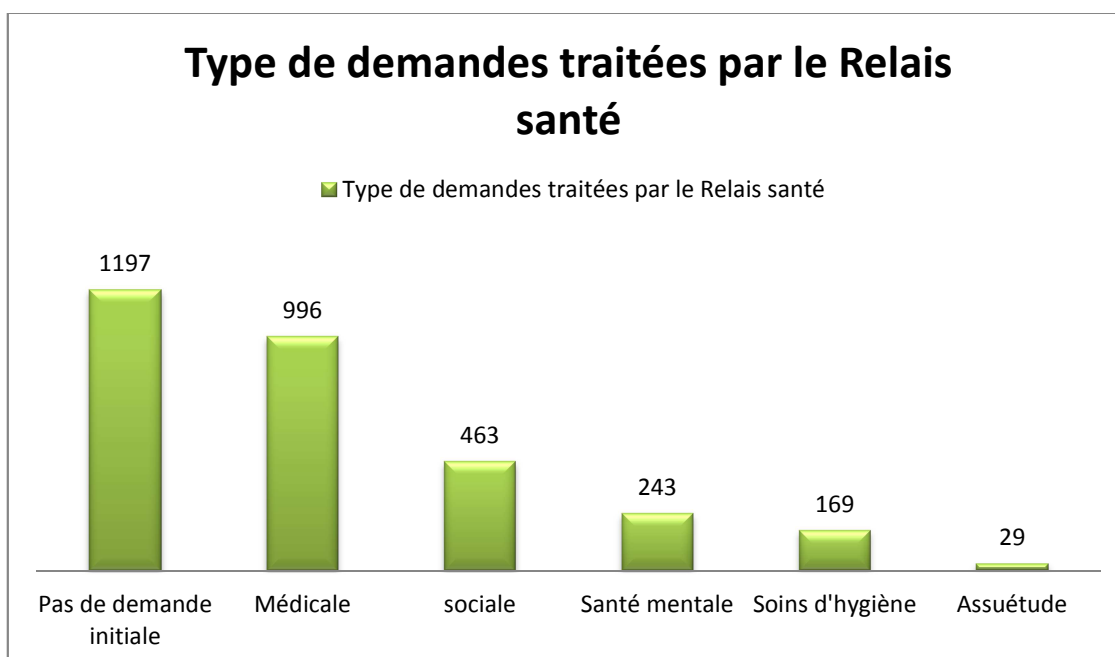
Le ratio des contacts réalisés à l'extérieur du Relais santé en Equipes Mobiles et hors Equipes Mobiles vient également démontrer que l'équipe du Relais santé est proactive en ce qui concerne le fait d'aller vers les personnes les plus précarisées mais démontre également toute l'importance et toute la pertinence de participer activement aux Equipes Mobiles.



Au final, le graphique réalisé avec les différents chiffres met bien en évidence que pratiquement 2/3 des contacts et suivis sont réalisés à l'extérieur du Relais santé et qu'en parallèle un peu moins de la moitié est réalisée lors des Equipes Mobiles auxquelles a participé un des membres du Relais santé.

Enfin, si dans la récolte des données, ne sont plus reprises le nombre de permanence à la Saint Vincent de Paul ni aux petits déjeuners des Restos du cœur, c'est que ces permanences, tout comme celles au Relais santé, ont été fixées. Elles ont donc lieu chaque semaine à l'exception des jours fériés, jour de fermeture du service en question ou encore lors de circonstances exceptionnelles lorsqu'un autre suivi le nécessite.

c) Le type de demandes traitées par le Relais santé



L'équipe du Relais santé veille toujours à ne pas se substituer au réseau. Dans cette optique, les demandes qui ne relèvent pas directement du domaine de la santé et qui peuvent être prises en charge par d'autres services du réseau sont directement relayées vers les partenaires compétents.

Toutefois, avant que ce relais n'ait pu être *réalisé*, il arrive que la demande soit initialement formulée au Relais santé. Cela s'explique également par le fait que l'équipe du Relais va vers les personnes, dans une démarche proactive. D'autre part, ce point permet aussi d'expliquer pourquoi sont relevées autant de « non demandes initiales » ainsi que la pertinence de prendre ce point en compte. Il permet de voir que si une importante proportion des personnes rencontrées n'a pas forcément de demande à la base, ce contact initial permet tout de même de travailler l'accroche et de faire connaître le Relais santé. Cette méthodologie de « Double accroche » ou de « Double amorce » permet bien souvent d'amener la personne à consulter l'équipe du Relais santé lorsqu'un problème médical vient à surgir. Il n'est en effet pas rare de voir une personne pousser spontanément la porte d'une de nos permanences sans qu'aucun service ne l'y ait invitée mais simplement parce qu'elle a déjà rencontré l'équipe et sait que des permanences infirmières sont réalisées.

Malgré cela, il est important de relever que le type de demande le plus souvent traitée est bel et bien d'ordre médical. Cela permet de supposer que le service est bien identifié auprès des usagers comme ayant une fonction d'accompagnement et de suivi au niveau de la santé.

8. Objectifs généraux et opérationnel : Evaluation pour l'année 2012

Objectif général 1 : Aller à la rencontre du public-cible	
Objectif opérationnel 1a. Aller à la rencontre du public cible dans la rue au moins deux fois par semaine	
<p>IR 1 : 90% des personnes abordées en rue font partie du public-cible ;</p> <p>IR 2 : 75 présences seront assurées et réparties de manière bihebdomadaire ;</p> <p>IR 3 : Participation active au projet d'Equipes Mobiles de Rue (EMR).</p>	<p>Objectif atteint</p> <p>Le Relais santé participe activement à toutes les équipes mobiles de rue fixées avec lui. Quelques passages ont dû être annulés pour raison de maladie ou de prises en charge urgentes mais ces annulations sont restées très ponctuelles. En plus des passages en rue informels, le Relais santé aura participé à 84 EMR sur l'année 2012.</p>
Objectif opérationnel 1b. Aller à la rencontre du public cible via le zonage institutionnel	
<p>IR 1 : Atteindre 80% des permanences chez les partenaires du réseau de la manière suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Au moins une fois par semaine : <ul style="list-style-type: none"> - Saint-Vincent de Paul ; - Restos du Cœur. ▪ Au moins une fois tous les 15 jours : <ul style="list-style-type: none"> - Li P'tite Buweye ▪ Au moins une fois par mois : <ul style="list-style-type: none"> - Lî Vî Clotchi : ▪ Plus ponctuellement <ul style="list-style-type: none"> - Les Sauverdias <p><i>A titre indicatif : nombre de permanences</i></p>	<p>Objectif atteint</p> <p>A quelques exceptions près, aucune permanence n'a été annulée chez les partenaires. Ce point est toutefois en corrélation directe avec le fait que l'équipe soit au complet.</p> <p>Objectif partiellement atteint</p> <p>Pour Li P'tite Buweye et Lî Vî clotchi, bien que le taux de présences ne soit pas atteint, le nombre de passages a considérablement augmenté en 2012 par rapport à 2011.</p>
Objectif opérationnel 1c. Aller à la rencontre du public-cible dans son lieu d'habitation (squat – domicile précaire, sur demande de la personne, d'un service extérieur ou sur initiative propre du relais santé)	
<p>IR 1 : Nombre de visites par rapport au nombre de demandes.</p> <p>IR 2 : Du temps est affecté à des visites à domicile : en binôme ou seul, après l'évaluation de la situation.</p> <p>IR 3 : Nombre de personnes concernées.</p>	<p>Objectif atteint</p> <p>S'il est très difficile de quantifier le nombre de demandes de visites à domicile adaptées, du temps a toujours été dégagé pour réaliser les visites à domicile que l'équipe jugeait pertinentes après analyse de la demande. Il est important de souligner que seul 6% des patients suivis au Relais santé disposent d'un logement adapté. Pour la majorité d'entre eux, une visite n'est pas nécessaire, ces personnes étant tout à fait capables de se rendre au Relais et/ou chez les partenaires. Au total, 11 visites ont été réalisées en 2012.</p>

Objectif général 2 : Développer ses connaissances sur les diverses problématiques propres au public-cible	
Objectif opérationnel 2a. Se former aux particularités des soins liés à la spécificité du public-cible et de la structure afin de proposer des soins adaptés.	
<p>IR 1: Au minimum une formation liée à la spécificité du public-cible sera suivie sur l'année par un membre de l'équipe. <i>A titre indicatif : nombre de participations.</i></p>	<p style="text-align: center;">Objectif atteint</p> <p>Une formation en aromathérapie médicale a été menée jusqu'à son terme par une des infirmières de l'équipe. Avec ces connaissances supplémentaires, l'équipe pourra venir soutenir son rôle propre auprès des patients (mycoses, assainissement des locaux, détente,...). Une formation en pédicurie médicale a également été réalisée par la Coordinatrice adjointe afin de répondre à une demande fréquemment exprimée par les patients. Pour 2012, 27 soins de pédicurie médicale ont ainsi pu être réalisés auprès des patients du Relais santé.</p>
Objectif opérationnel 2b Participer aux réunions, échanges et formations abordant le sujet de la grande précarité et des problématiques médicales et sociales pouvant y être associées.	
<p>IR 1: Au moins une participation de ce type par un membre de l'équipe. <i>A titre indicatif : nombre de participations.</i></p>	<p style="text-align: center;">Objectif atteint</p> <p>L'équipe a participé aux cours inter-facultaires de bioéthique donnés aux facultés de Namur par différents professionnels travaillant dans le secteur des personnes en grande précarité, que ce soit au niveau médical, social,... L'équipe a ainsi participé à 4 de ces cours dont un de manière active en l'animant et en réalisant la conférence du soir en question sur le thème : « les obstacles à l'accès aux soins pour les personnes en grande précarité ».</p>
Objectif opérationnel 2c. Lire, s'informer, participer à l'élaboration de travaux ou au travail de recherche tournant autour du thème de la grande précarité et de la santé.	
<p>IR 1: Au moins une participation de ce type par un membre de l'équipe aura eu lieu dans le courant de l'année.</p> <p>IR 2 : L'équipe aura accueilli des stagiaires pour se questionner, avoir un regard neuf sur les situations, sur le cadre et la méthodologie de travail. <i>A titre indicatif : nombre de participations</i></p>	<p style="text-align: center;">Objectif atteint</p> <p>L'équipe du Relais santé se montre enthousiaste dans l'accueil et l'accompagnement des étudiants. Elle a participé à la construction de plusieurs travaux de fin d'études concernant le domaine de la grande précarité : la prise en charge des patients indésirables, la compliance au traitement des soins de pieds chez les personnes sans-abri, la violence vécue par le personnel soignant dans la prise en charge des personnes en grande précarité.</p>

Objectif général 3 : Fournir des premiers soins de qualité et adaptés au public-cible	
Objectif opérationnel 3a. Réaliser des soins relevant du rôle propre infirmier au public-cible	
<p>IR 1: Le Relais santé dispose de personnel infirmier formé.</p> <p>IR 2 : Le Relais santé dispose de matériel adapté aux soins infirmiers</p>	<p style="text-align: center;">Objectif atteint</p> <p>Ce point est parfaitement rencontré, tant au niveau de la formation continue dont bénéficient les infirmières qu'au niveau du nombre de soins réalisés. Nombre de soins réalisés : voir diagramme de soins (ex : 167)</p>

Rapport d'activités et d'évaluation 2012 du Relais santé
Relais social urbain namurois

A titre indicatif : nombre de soins réalisés	soins de pieds, 136 bains de pieds, 256 soutiens à l'hygiène corporelle, 136 pansements simples, 71 soins de plaies aux pieds,...).
Objectif opérationnel 3b. Apporter les conseils relevant du rôle propre infirmier : éducation à la santé, explications par rapport à une problématique de santé, conseils d'hygiène, etc.	
<p>IR 1: Le Relais santé dispose de personnel infirmier formé et apte à délivrer des conseils, informations.</p> <p>A titre indicatif : nombre de conseils relevant de l'éducation à la santé.</p>	<p align="center">Objectif atteint</p> <p>L'équipe est particulièrement sensibilisée à ce point et réalise des conseils et des informations dès que possible. Exemple : 133 conseils d'éducation à la santé ont été délivrés. Ces conseils peuvent toucher à l'hygiène corporelle, à la manière de bien prendre son traitement,...</p>
Objectif opérationnel 3c. Etablir des protocoles de soins en collaboration avec le réseau et les partenaires médicaux (parasitoses,...)	
<p>IR 1 : Un protocole de soins existe pour les 3 pathologies principalement rencontrées par le Relais santé et nécessitant un avis médical pour la prise en charge en collaboration : gale, pédiculose, tuberculose.</p> <p>IR 2 : Un protocole sera réalisé en cas de pathologie posant question.</p>	<p align="center">Objectif atteint.</p> <p>Les prises d'informations ainsi que la réalisation de protocoles internes au Relais santé ont été réalisées en collaboration avec différents médecins spécialisés en dermatologie.</p>
Objectif opérationnel 3d. Mettre à disposition un lieu d'hygiène dans le cadre des soins	
<p>IR 1: Un local de douche et une salle de bain sont mis à disposition.</p> <p>IR 2 : L'équipe a, de par sa formation, la connaissance suffisante et le matériel nécessaire pour assurer les soins d'hygiène.</p> <p>A titre indicatif : nombre de soins d'hygiène.</p>	<p align="center">Objectif atteint.</p> <p>Cet objectif est rempli depuis l'arrivée dans les nouveaux locaux. Toujours soucieuse de ne pas se substituer au réseau, l'équipe veille à ne prendre en charge que les soins d'hygiène pour lesquels une aide infirmière est nécessaire ou qui le sont au regard d'un soin infirmier (Ainsi, 256 aides aux soins d'hygiène ont été réalisées, 23 toilettes partielles et 12 aides complètes).</p>
Objectif général 4 : Assurer une prise en charge individualisée et adaptée à la spécificité de chaque personne	
Objectif opérationnel 4a. Recomposer la trajectoire de la personne au niveau santé, au niveau mise en ordre sociale, au niveau parcours personnel si jugé opportun.	
<p>IR 1: Une place définie est laissée au sein du dossier infirmier pour compléter cet item.</p>	<p align="center">Objectif atteint</p> <p>La description de la trajectoire de la personne est réalisée lorsqu'il est pertinent de le faire au regard de la situation personnelle de chaque patient.</p>
Objectif opérationnel 4b. Adapter les conditions de l'accompagnement en fonction des spécificités de la personne, sans nuire à son autonomie et dans les limites du cadre posé par l'équipe.	
<p>IR 1 : L'infirmier réfléchit, avec la personne, au type d'accompagnement qui sera envisagé.</p> <p>IR 2 : L'infirmier en réfère à l'équipe pour</p>	<p align="center">Objectif atteint</p> <p>Les infirmières réalisent les relais, orientations et accompagnements nécessaires en fonction des situations. Cet objectif est intégré via une bonne connaissance du réseau et</p>

<p>s'assurer que la prise en charge est adaptée en fonction des données et du cadre.</p> <p>A titre indicatif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'orientations ; - Nombre de relais ; - Nombre d'accompagnements physiques réalisés. 	<p>des démarches proactives vers les autres partenaires.</p> <p>Les chiffres inhérents à ces démarches sont repris au sein du diagramme de soins. Par exemple, en ce qui concerne la sphère médicale, 164 orientations ont été réalisées, de même que 101 relais médicaux et 21 accompagnements médicaux.</p>
---	---

Objectif général 5 : Ne pas se substituer au réseau

Objectif opérationnel 5a. Réaliser une anamnèse complète et précise en fonction des possibilités afin de déterminer les acteurs et partenaires gravitant déjà autour de la personne.

<p>IR 1: Rédaction systématique du dossier infirmier du patient, soit 1 patient = 1 dossier.</p>	<p align="center">Objectif atteint</p> <p>Un dossier a systématiquement été ouvert pour chaque nouveau patient étant suivi au Relais santé. Soit un total de 185 dossiers sur l'année 2012.</p>
---	--

Objectif opérationnel 5b. Réaliser une évaluation régulière des situations suivies afin de mettre en évidence les possibilités de relais et/ou de collaborations existants avec d'autres services.

<p>IR 1: Réunions d'équipe 1 fois par semaine minimum (sauf congés) – 45 réunions sur l'année.</p>	<p align="center">Objectif atteint</p> <p>Une réunion avec le Docteur Fox, médecin volontaire, est réalisée de manière hebdomadaire, sauf jours fériés, maladies et congés. A quelques reprises, elles ont été l'occasion de réaliser une rencontre avec une Maison Médicale ou encore les autres partenaires afin d'évaluer le Plan Hiver et de préparer le Plan Grandes Chaleurs. Une réunion de suivi avec la Coordinatrice générale du Relais social, pilote du projet, a en principe une fois tous les 15 jours mais ce rythme n'a pu être tenu en 2012. De manière plus ponctuelle, l'équipe du Relais santé réalise aussi une remise de service plus complète sur les dossiers suivis.</p>
---	--

Objectif opérationnel 5c. Assurer le relais vers un autre service dès que la situation le permet et que ce relais est pertinent.

<p>IR 1: L'équipe évalue l'évolution de la situation au niveau santé, autonomie, etc.</p> <p><i>A titre indicatif : nombre de patients pour lesquels le suivi se clôture car a été relayé à un organisme de soins plus classique.</i></p>	<p align="center">Objectif atteint</p> <p>Ce point est rencontré dans le sens où l'équipe se questionne fréquemment sur la pertinence des prises en charge en fonction de chaque situation. Dans le souci de ne pas se substituer au réseau, le relais est fait dès que possible. Toutefois, au vu de la particularité du public ciblé, il est difficile de clôturer définitivement un suivi. Le relais est passé mais le contact est rarement définitivement coupé. Il est donc très difficile de donner un chiffre objectif quant au nombre de suivis définitivement clôturés.</p>
--	---

Objectif général 6 : Créer un réseau autour des situations

Objectif opérationnel 6a. Organiser et participer à des concertations autour des situations en cas de multi-problématiques/multi-interventions

IR 1: Participation à 80% à des concertations organisées pour un patient suivi par le Relais santé.

IR 2 : Mise en place d'une concertation autour d'un patient en cas de nécessité.

A titre indicatif : nombre de concertations organisées.

Objectif atteint

Depuis le début de l'année, plusieurs concertations concernant des patients directement suivis par le Relais santé ont été réalisées. Dans la majorité des cas, ces concertations ont eu lieu à la demande du Relais santé. Hormis les concertations concernant des personnes connues mais n'étant plus suivies par le Relais santé, ce dernier a participé à toutes les concertations proposées. 2 concertations ont été organisées chez un partenaire et 6 dans les locaux du Relais santé.

Objectif opérationnel 6b. Assurer un feed-back lorsque nécessaire avec les partenaires et l'usager une fois l'intervention du relais santé clôturée

IR 1:

En fonction des situations, contact avec :

- avec le(s) partenaire(s) concerné(s) ;
- avec le patient

pour informer de la clôture de l'intervention.

Objectif atteint

Même s'il est très difficile de dire qu'une situation ou un suivi est totalement et définitivement terminé, les relais et les feedback sont systématiquement réalisés auprès des professionnels concernés au terme de chaque intervention.

Objectif général 7 : Créer et entretenir un réseau de professionnels partenaires au niveau psycho-médical

Objectif opérationnel 7a. Rencontrer de manière spécifique les médecins conventionnés et fonctionnant avec le CPAS en vue d'établir des conventions de collaboration.

IR 1: Contact avec au moins 5 médecins conventionnés avec le CPAS en 2012.

A titre indicatif : nombre de médecins indépendants avec lesquels le Relais santé collabore.

Objectif non atteint

Cet objectif n'a pas pu être rempli mais il est à considérer en parallèle du fait que des réunions de collaboration concernant l'Aide Médicale Urgente ont pu être mises en place en collaboration avec les différentes Maisons Médicales et le CPAS de Namur.

⇒ La pertinence de cet objectif sera donc à re-déterminer pour l'année 2013.

Objectif opérationnel 7b. Rencontrer les Maisons Médicales afin de travailler à la collaboration avec ces services

IR 1: En 2012, Rencontre de :

- la Maison Médicale des Balances à Salzinnes
- la Maison Médicale de Salzinnes

IR 2 : Collaborations avec les 3 autres Maisons Médicales

Objectif atteint

Des réunions de collaboration, principalement au sujet de l'Aide Médicale Urgente, ont pu être mises en place afin de formaliser les échanges et contacts entre les différents partenaires.

⇒ Le projet démarre bien et une convention devrait voir le jour dans le courant de l'année 2013.

Objectif opérationnel 7c. Rencontrer les différents services psycho-médicaux avec lesquels le Relais santé est amené à travailler ou à collaborer.	
<p>IR 1: Rencontre des services psycho-médicaux au cas par cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rencontre des services sociaux de la Clinique St Luc et de la Clinique et Maternité Ste Elisabeth ; - Rencontre des Centres de Planning Familial de Namur (rue Bruno) et Willy Peers. 	<p style="text-align: center;">Objectif partiellement atteint</p> <p>Des contacts ont été réalisés avec le service social de la Clinique Sainte Elisabeth ainsi qu'avec le Planning Familial Willy Peers mais de manière informelle. Par contre, des rencontres sont réalisées au fur et à mesure des besoins et des collaborations réalisées sur le terrain avec les partenaires existants.</p> <p><i>⇒ Ce point sera donc à investiguer plus avant au cours de l'année prochaine.</i></p>
Objectif opérationnel 7d. S'informer sur les nouveaux services psycho-médicaux voyant le jour et se montrer proactif lorsqu'il s'agit de les rencontrer.	
<p>IR 1: Réception d'informations par le réseau : Relais social, Conseil Consultatif du Social, etc.</p> <p>IR 2 : Rencontre sollicitée si intérêt dans le cadre des activités du Relais santé</p> <p>IR 3 : S'informer sur les Equipes Mobiles du Projet 107</p>	<p style="text-align: center;">Objectif atteint.</p> <p>L'équipe dispose des informations nécessaires en ce qui concerne les services existants et ceux voyant le jour sur l'entité de Namur mais également sur des zones plus élargies afin d'augmenter au maximum les possibilités de relais les plus pertinents. D'autre part, des rencontres et des contacts sont réalisés dès que possible avec différents partenaires tels que le Réseau Santé Namur, l'hôpital Saint Martin, ... ces contacts et rencontres sont toujours l'occasion de faire mieux se connaître les services, même s'ils restent informels.</p>

Objectif général 8 : Créer et entretenir un réseau de professionnels partenaires sociaux	
Objectif opérationnel 8a. Rencontrer les différents services du réseau social et s'informer sur leurs compétences, leurs spécificités.	
<p>IR 1: Rencontrer</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'équipe des Travailleurs Sociaux de Proximité (Ville) ; - les éducateurs de l'abri de nuit ; - les assistantes sociales de l'Aide individuelle du CPAS ; - le service social de la Mutualité chrétienne de Namur. <p>IR 2: Rencontre effective de services sur certains sujets spécifiques.</p>	<p style="text-align: center;">Objectif partiellement atteint</p> <p>Les éducateurs de l'abri de nuit ont été officiellement rencontrés. Les Travailleurs Sociaux de Proximité (Ville de Namur) et les assistantes sociales de l'aide individuelle (CPAS) n'ont pas encore été rencontrés de manière formelle. Toutefois, de nombreux contacts plus informels sont l'occasion de préciser les missions et le fonctionnement du service mais également de mieux connaître les missions et le fonctionnement des autres services rencontrés.</p> <p>La mutualité n'a, quant à elle, pas été rencontrée. Ce point fera l'objet d'une évaluation lors de l'année 2013.</p> <p style="text-align: center;">Objectif partiellement atteint</p> <p>Certaines équipes comme « Pléiades » (équipes mobiles du projet 107) ainsi que celle des éducateurs de l'abri de nuit ou encore l'équipe du Dispositif d'Urgence Sociale ont été rencontrées afin de préciser quelles étaient leurs missions et</p>

	manières de fonctionner. ⇒ D'autres rencontres plus formelles devraient être fixées avec d'autres services ainsi qu'une réunion formelle avec Pléiades.
Objectif opérationnel 8b. S'informer sur les nouveaux services sociaux voyant le jour et se montrer proactif lorsqu'il s'agit de les rencontrer.	
<p>IR 1 : Réception d'informations par le réseau : Relais social, Conseil Consultatif du Social, etc.</p> <p>IR 2 : Rencontre sollicitée si intérêt dans le cadre des activités du Relais santé.</p>	<p>Objectif atteint</p> <p>Les informations concernant les nouvelles initiatives et/ou modifications dans le mode de fonctionnement des services passent bien. Lorsque cela est pertinent, des rencontres ou des contacts sont réalisés.</p> <p>L'équipe a d'ailleurs eu l'occasion de rencontrer officiellement l'équipe AIDA (reliée au service Revivo A de l'Hôpital Saint-Martin).</p>

Objectif général 9 : Récolter et analyser les données	
Objectif opérationnel 9a. Recenser et analyser les données épidémiologiques de manière systématique et objective.	
<p>IR 1: Tenue et mise à jour du dossier infirmier (100%).</p>	<p>Objectif atteint</p> <p>Pour chaque patient bénéficiant d'un suivi au sein du dispensaire du Relais santé, situé rue Saint Nicolas, un dossier est ouvert. Au terme de cette année, 185 dossiers auront été ouverts.</p>
Objectif opérationnel 9b. Recenser et analyser les trajectoires de patients.	
<p>IR 1: Récolte orale des trajectoires des patients (100%).</p> <p>IR 2 : Partage et analyse en équipe (100%).</p> <p>IR 3 : Tenue et mise à jour du dossier infirmier (30%).</p>	<p>Objectif atteint</p> <p>Les informations utiles sont partagées en équipe. S'il est parfois difficile de consigner l'intégralité du parcours de chaque patient par écrit, les informations sont connues de la part des membres de l'équipe infirmière.</p>
Objectif opérationnel 9c. Recenser et analyser les témoignages/constats du public-cible.	
<p>IR 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ecoute des témoignages et constats ; ▪ Minimum une fois par trimestre, recensement écrit de ceux-ci en vue de la rédaction du rapport d'activités ; ▪ Partie y consacrée dans le rapport d'activités. 	<p>Objectif atteint</p> <p>Ce point fait l'objet d'une attention particulière de la part de l'équipe. En cas de constats importants relevant du domaine de la santé ou du social, celle-ci est rapidement relayée au Relais social afin que des actions pertinentes puissent être mises en place (information réseau, réunion d'échanges, concertation,...).</p>
Objectif opérationnel 9d. Recenser et analyser le type de demandes et de prises en charges réalisées par le Relais santé.	
<p>IR 1: Tenue et mise à jour du diagramme de soins (100%)</p>	<p>Objectif atteint</p> <p>La systématisation de la récolte des données au niveau du diagramme de soins est effective à 100%.</p>

Objectif général 10 : Développer et encourager une dynamique de promotion de la santé

Objectif opérationnel 10a. 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.

<p>IR 1: Le personnel est qualifié de par sa formation d'infirmier. IR 2: Le personnel cherche l'information qui lui manquerait.</p>	<p>Objectif atteint Que ce soit au travers des formations continues, des réunions hebdomadaires avec le Docteur Fox ou encore par les différents contacts et sources consultées par l'équipe, ce rôle d'information est bien investi.</p>
--	--

Objectif opérationnel 10b. Organiser des animations/groupes de paroles et/ou ateliers autour de thématiques touchant directement notre public-cible.

<p>IR1 : Organisation d'une telle animation sur demande d'un partenaire.</p>	<p>Objectif atteint. Dans le cadre d'une collaboration avec le service d'insertion sociale du CPAS, une animation a pu être réalisée en deux après-midi. L'objectif étant d'inviter au débat et d'accompagner les personnes en ce qui concerne les différentes problématiques rencontrées au niveau de leur hygiène personnelle. Cet atelier a ainsi pu réunir une douzaine de personnes et semble (d'après les évaluations reçues des participants) avoir rencontré un réel succès.</p>
--	---

Objectif opérationnel 10c. Créer et entretenir des collaborations avec d'autres professionnels de la santé ou partenaires par rapport à des projets de prévention et d'éducation à la santé.

<p>IR1 : Réception et mise à disposition de fascicules relatifs à la promotion de la santé pour les patients.</p>	<p>Objectif atteint L'équipe du Relais se montre proactive en la matière et veille à ce que les patients ne manquent d'aucune information en ce qui concerne les services existants dans le réseau mais également par rapport à tout ce qui touche à la santé, de manière large. Ainsi, des préservatifs et des folders informatifs sont mis à disposition des patients lors des permanences.</p>
---	--

Objectif opérationnel 10d. Travailler la compliance au traitement.

<p>IR1 : Rappel systématique de l'intérêt du traitement au patient. IR2 : Encouragement du patient par rapport au rôle qu'il a à jouer dans ses propres soins.</p>	<p>Objectif atteint Ce point est au cœur du travail de l'équipe et s'intègre en totalité au travail quotidien.</p>
--	---

Objectif général 11 : Définir le cadre et la méthodologie de travail

Objectif opérationnel 11a : Définir le profil de fonction de chaque membre de l'équipe et des volontaires.

<p>IR1 : Rédaction du profil de fonction. IR2 : Evaluation régulière de la correspondance entre ce profil et la pratique.</p>	<p>Objectif partiellement atteint Cet objectif a été peaufiné en ce qui concerne les membres de l'équipe et les stagiaires infirmiers mais doit toujours être objectivé par écrit en ce qui concerne les rôles et fonction de l'équipe bénévole.</p>
---	---

Objectif opérationnel 11b. : Organiser et répartir le temps de travail des membres de l'équipe dans un objectif de qualité et d'efficacité.	
<p>IR1 : Réalisation des grilles horaires mensuelles. IR2 : Intégration des modifications dans les agendas électroniques de chacun.</p>	<p>Objectif atteint Ce point est respecté. Divers outils écrits et méthodologiques sont utilisés par l'équipe afin de permettre la plus grande lisibilité des horaires et la bonne organisation du travail.</p>
Objectif opérationnel 11c. : Adapter le dossier infirmier et médical en fonction des besoins.	
<p>IR 1: Au moins une fois par an, réévaluation de la facilité d'écriture et la lisibilité des données.</p>	<p>Objectif atteint L'outil dossier a été revu en début d'année et correspond donc parfaitement aux besoins actuels du Relais santé, tant en ce qui concerne le suivi des patients que le relevé des données à remettre à la Wallonie.</p>
Objectif opérationnel 11d. : Mettre en place de manière régulière des réunions d'équipe.	
<p>IR 1: Respect du rythme des réunions d'équipe et du cadre défini. IR 2: Réunion d'équipe effective 1 fois tous les 15 jours.</p>	<p>Objectif atteint Une réunion a lieu chaque lundi avec le Docteur Fox afin d'aborder les éléments qui ont posé question au cours de la semaine précédente. Une réunion d'équipe a lieu chaque quinzaine avec l'ensemble du Relais social afin de soulever les questions plus méthodologiques ou ayant trait au réseau. De manière ponctuelle, des réunions servant de remise de service sont réalisées dès que c'est nécessaire afin de réaliser les transmissions adéquates et qu'aucune information ne se perde.</p>
Objectif opérationnel 11e : Organiser des supervisions d'équipe.	
<p>IR 1: Intervention 1 fois par semaine avec le Dr Fox jusqu'à la mise en place des supervisions. IR 2: Révision du cadre de cette intervention. IR 3: Réévaluation des besoins de l'équipe et du service. IR 4: Attribution du marché « Supervision ». IR 5: Supervision extérieure 1 fois toutes les 6 semaines.</p>	<p>Objectif atteint Le marché « supervision » a été finalisé et celle-ci a pu être mise en place dans le courant du second semestre 2012. D'un avis commun de la part des différents membres de l'équipe, tant le choix du superviseur que le contenu de la supervision en elle-même, rencontrent parfaitement les attentes initiales.</p>
Objectif opérationnel 11f. : Créer et valider des procédures en vue des diverses démarches et situations à traiter par le Relais Santé	
<p>IR 1: Définition de la gestion des dossiers (lieux de classement, mise sous clé). IR 2: Définition des procédures quant aux traitements, aux produits dangereux et au circuit de désinfection.</p>	<p>Objectif atteint Ces procédures ont été consignées par écrit et rédigées au sein d'un protocole général pour le Relais santé.</p>

Objectif opérationnel 11g. : Créer et utiliser un dossier « événements particuliers » où seraient consignés tous les événements indésirables ou particuliers vécus par l'équipe du Relais santé afin de mettre en évidence les points pouvant nécessiter une concertation et/ou la création d'une procédure.

IR 1: Mise à disposition d'un registre avec une trame à suivre.

Objectif non atteint

Ce point n'a pas encore été formalisé. Il sera retravaillé en équipe dans le courant de l'année prochaine et la pertinence de sa création sera également discutée.

Objectif opérationnel 11h. : Rencontrer les autres Relais santé et inviter à la réflexion partagée

IR 1: Au moins 1 fois par an, participation à une rencontre inter-Relais santé.

Objectif atteint

Deux rencontres ont eu lieu en 2012. Le Relais santé de Namur a pu participer à l'une d'elles.

Objectif général 12 : Définir et rencontrer les besoins matériels

Objectif opérationnel 12a. : Mettre en place une procédure commune pour la bonne gestion des stocks et du matériel.

IR 1: Ce point sera fixé par écrit au sein du protocole du Relais santé.

Objectif atteint

La difficulté d'anticiper les besoins pendant le Plan Hiver subsiste, car le stock peut se vider en quelques jours.

Objectif opérationnel 12b. : Consigner de manière systématique les dons et l'utilisation de matériel pour une bonne traçabilité des besoins.

IR 1: Les chiffres seront transmis de manière régulière au Relais social.

Objectif atteint

Objectif opérationnel 12c. : Maintenir et officialiser la convention pour la stérilisation du matériel de soins (avec la Clinique et Maternité Ste Elisabeth).

IR 1: La collaboration est effective.

Objectif atteint

Objectif opérationnel 12d. : Utiliser le système d'appel aux dons afin de compléter le matériel existant de manière judicieuse et économe.

IR 1: Utilisation des vecteurs existants permettant l'acquisition de matériel en fonction des besoins du Relais santé, le cas échéant.

Objectif atteint

Il a désormais été convenu avec le RSUN que les dons de vêtements seront gérés uniquement par la Croix Rouge, que le matériel spécifique Plan Hiver (vêtements thermolactyl, gants et bonnets, etc.) est acheté par le RSUN et que le stock est régulièrement réapprovisionné via le RSUN. Le Relais santé gère par contre les dons spécifiques aux soins (langes, matériel de soin, etc.) via le bouche à oreilles, les partenaires, le site du RSUN,...)

Objectif général 13 : Entretenir, accompagner et soutenir les initiatives volontaires nécessaires à la réalisation du travail.	
Objectif opérationnel 13a. : Etablir un cadre adéquat à la réalisation d'une activité bénévole au sein du relais santé.	
IR 1: Création d'une convention de volontariat et d'un registre des volontaires, information sur les procédures, descriptif de fonction.	Objectif partiellement atteint Les bénévoles sont pleinement intégrés au sein du travail de l'équipe mais un système d'évaluation et un descriptif de fonction doivent encore être consignés et officialisés. Vers la fin de l'année, en raison de nouveaux changements parmi les membres de l'équipe, la collaboration a toutefois dû être interrompue momentanément, afin de permettre la meilleure prise en charge possible des nouveaux arrivants.
Objectif opérationnel 13b. : Etablir des horaires réguliers avec les bénévoles afin de rendre le travail plus opérationnel et assurer la régularité des permanences.	
IR 1: Existence d'un cadre spécifique (horaires à définir sur le tard en cas d'absence d'un membre de l'équipe notamment, système opérationnel et fiable pour contacter les bénévoles,...).	Objectif atteint Ce point est rencontré en fonction des possibilités et attentes des volontaires. L'équipe peut faire appel aux volontaires en cas de besoin plus ponctuel et pour les gardes durant les plans saisonniers.
Objectif opérationnel 13c. : Veiller à encourager la motivation des volontaires et leur apporter une plus-value.	
IR 1: Intégration des volontaires au sein de l'équipe lors des réunions, des formations suivies,... IR 2: Existence d'une possibilité de défraiement.	Objectif atteint Cet objectif tient à cœur l'équipe. Il pourra toutefois être évalué de manière plus objective lors de l'évaluation individuelle de chaque volontaire. Un défraiement est prévu.
Objectif opérationnel 13d: Recruter des volontaires au profil infirmier de préférence, sachant que ce profil est adaptable en fonction de l'évolution des besoins.	
IR 1: Placer une annonce sur le site. IR 2: Admission éventuelle sur base d'un entretien de sélection.	Objectif atteint L'équipe bénévole du Relais santé comporte à ce jour un médecin, trois infirmières et une psychologue. Des appels aux volontaires sont aussi lancés lors des différents contacts avec les professionnels rencontrés.

Objectif général 14 : Mettre en place, suivre et encourager l'accueil des stagiaires infirmiers	
Objectif opérationnel 14a : Travailler à la réalisation d'un dossier explicatif quant aux missions du Relais santé et aux tâches spécifiques en vue de permettre l'accueil potentiel d'étudiants.	
IR 1: Aboutissement et transmission systématique aux étudiants accueillis.	Objectif atteint Le dossier destiné aux étudiants a été réalisé et après une année de fonctionnement avec ceux-ci, semble répondre parfaitement aux questions et attentes.

Objectif opérationnel 14b. : Programmer au mieux les horaires et périodes de stage des étudiants afin que le stage leur soit profitable tout en considérant la réalité des équipes en place.

<p>IR 1: Tenue de la grille horaire en fonction des prestations des membres de l'équipe.</p>	<p align="center">Objectif atteint</p> <p>Les horaires du stage sont réalisés d'un commun accord entre l'étudiant et l'équipe au début du stage, en fonction du travail et des attentes de l'étudiant.</p>
<p>IR 2: Limitation du nombre de stagiaires sur l'année afin de garantir la qualité de l'encadrement et de maintenir la qualité du service offert par le Relais santé aux patients.</p>	<p align="center">Objectif atteint</p> <p>Les horaires sont réalisés en début d'année en collaboration avec l'Infirmière professeur s'occupant des étudiants. La répartition est réalisée de manière harmonieuse afin de permettre la meilleure intégration possible dans l'équipe du Relais santé et de ne pas « surcharger » les patients en nouveaux contacts.</p>

Objectif général 15 : Se montrer novateur, proactif et imaginatif par rapport aux services proposés

Objectif opérationnel 15a. : Rencontrer les différentes écoles professionnelles du Namurois pour voir quelles collaborations pourraient être envisagées (esthétique, coiffure, pédicurie,...)

<p>IR 1: Au moins deux écoles seront contactées : - Sainte-Marie Jambes ; -Institut de Promotion Sociale Henri Maus (esthétique sociale).</p>	<p align="center">Objectif non atteint</p> <p>Ce point doit encore être réalisé.</p>
---	---

Objectif opérationnel 15b. : Se montrer proactif en matière d'appel aux dons, de sponsoring et autre (convention avec une boulangerie en vue de proposer des viennoiseries lors des permanences,...)

<p>IR : Des actions seront développées dans ce sens.</p>	<p align="center">Objectif atteint</p> <p>Le système d'appel aux dons ciblé permet au Relais santé de recevoir de manière régulière une partie des effets nécessaires aux permanences : vêtements adaptés, sous-vêtements, cosmétiques et produits de soins,...</p> <p>D'autre part, deux initiatives de collaboration avec des boulangeries ont été formalisées. Le Relais santé bénéficie donc régulièrement des invendus de la veille afin de les mettre à disposition des patients une fois par semaine, lors des permanences.</p> <p><u>Perspective pour 2013</u> ⇒ <i>Maintien des collaborations avec les deux boulangeries.</i></p>
--	--

Objectif général 16 : Informer et sensibiliser les citoyens aux problématiques du public-cible	
Objectif opérationnel 16a. : Présenter, sur demande, le travail du Relais santé au sein des écoles du Namurois.	
IR 1: 75% des demandes des écoles auront été honorées	Objectif atteint Jusqu'à présent, deux demandes ont été formulées et ont été rencontrées.
Objectif opérationnel 16b. : Assurer une présence lors des différents salons et rencontres du secteur associatif local ou événements pouvant jouer un rôle dans l'information et/ou la sensibilisation du grand public.	
IR 1: 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 de notre participation.	Objectif atteint L'équipe du Relais santé a été active dans la présentation d'une conférence destinée aux professionnels s'interrogeant sur des questions éthiques. Le sujet en a été : les différents freins à l'accès aux soins de santé des personnes en grande précarité. Cette conférence s'est tenue dans les locaux des facultés de médecine de Namur. Un des infirmiers a participé à une réunion organisée par le Lions club de Floreffe lors d'une soirée organisée autour de la précarité et de la pauvreté. Une participation à une messe dans l'église de Profondeville a également été réalisée à la demande du curé de la paroisse. Ce fut l'occasion de mettre en avant le travail du secteur associatif sur Namur mais également de sensibiliser les personnes présentes à la question du sans-abrisme et du sentiment de précarité.
Objectif opérationnel 16C. : Répondre aux demandes des médias à bon escient dans l'optique de sensibiliser les citoyens aux besoins et problématiques des personnes en grande précarité.	
IR 1: Discussion préalable en équipe : ▪ Mise en évidence des balises, dans le respect des patients ; ▪ Concrétisation des demandes.	Objectif atteint L'équipe du Relais santé a participé activement à plusieurs démarches journalistiques. Elle s'est montrée ouverte et coopérative dans la constitution d'articles de presses écrites et télévisées (RTL-TVI, RTBF, La Libre Belgique, La Meuse, Vers l'Avenir,...). Toujours dans l'optique de sensibiliser le public à la situation des personnes en grande précarité. Plusieurs projets se sont également concrétisés en collaboration étroite afin de mettre sur pied de petits reportages traitant de cette problématique. Bien que diffusés à moins grande échelle, la qualité et la richesse de ces différents reportages ont été très agréablement accueillis par le Relais santé. Un article a été rédigé au sein de la revue « Alter Echo » sur le travail de rue en collaboration avec d'autres services. Le Relais santé a également fait l'objet d'un Labiso (Laboratoire des Innovations Sociales) ¹ . Dans tous les cas, l'intérêt des patients et le respect du secret professionnel ont bien entendu fait l'objet d'une grande vigilance et d'une grande rigueur.

¹ <http://www.labiso.be/?page=VisualiserContenuOuvrage&Id=2931>

Objectif général 17: Evaluer le travail réalisé et le fonctionnement du Relais santé	
Objectif opérationnel 17a. : Développer des outils d'évaluation interne.	
<p>IR 1: Existence d'un diagramme de soins, d'un dossier infirmier, d'un recensement des constats au départ du public-cible.</p> <p>IR 2: Rédaction d'un rapport d'activités mi-parcours.</p> <p>IR 3: Rédaction du rapport d'activités annuel.</p>	<p>Objectif atteint</p> <p>Les outils ont été étudiés avec l'ensemble de l'équipe et ont fait l'objet de plusieurs modifications et évaluations au cours de l'année 2011. Ils sont totalement opérationnels pour 2012 et rencontrent au mieux les besoins de l'équipe.</p>
Objectif opérationnel 17b. : Proposer une évaluation aux partenaires.	
<p>IR 1: Pour le mois de juin, un questionnaire sera rédigé et envoyé aux partenaires.</p> <p>IR 2: 50% des partenaires y auront répondu.</p>	<p>Objectif non atteint</p> <p>Cet objectif sera donc prioritaire en ce qui concerne l'année 2013. La stabilité de l'équipe (au niveau des personnes la constituant) reste toutefois un point essentiel à atteindre avant de pouvoir évaluer de manière pertinente l'efficacité ou les manques dans les services proposés.</p>
Objectif opérationnel 17c. : Proposer une évaluation aux patients.	
<p>IR 1: Un questionnaire sera rédigé et distribué à chaque patient.</p> <p>IR 2: 30% des patients y auront répondu.</p>	<p>Objectif non atteint</p> <p>Ce point tient particulièrement à cœur à l'équipe. Il sera donc mis en place avant la moitié de l'année prochaine. De manière informelle, les avis et commentaires reçus de la part des patients sont toutefois très positifs.</p>

Fonds affectés au projet

Personnel	Subvention Relais social	Demande
<p><u>2,8 ETP infirmiers :</u> 1 Coordinatrice adjointe – infirmière TP 1 infirmier TP 1 infirmière 4/5^{ème} temps <u>Des volontaires</u></p>	<p>⇒ Frais de personnel : 79.599,16€ (apport complémentaire de 14 points APE)</p> <p>⇒ Frais de fonctionnement: 7.200€.</p>	<p>185 dossiers ont été ouverts (prise en charge dans les locaux du Relais santé).</p> <p>Ce ne sont pas moins de 3.596 contacts que le Relais santé a comptabilisés en 2012. Ceux-ci concernent un public représenté à 86% par des hommes et à 14% par des femmes. Ces personnes ont formulé 1.894 demandes (médicales, sociales, relatives à l'hygiène, ou encore à la santé mentale).</p> <p>Les infirmiers ont dispensé plus de 750 soins.</p> <p>Ils ont assumé 84 participations aux Equipes Mobiles de Rue, sans compter les nombreux passages informels en rue.</p>

9. Conclusions et perspectives

Cette année fut riche en rencontres et en nouveautés. L'équipe s'est modifiée une fois de plus. Beaucoup de nouveaux objectifs ont été atteints. Certains, notamment en ce qui concerne l'évaluation du service par les partenaires doivent encore être concrétisés.

Au niveau des chiffres, le fait d'avoir pu finaliser les outils de récolte des données a considérablement augmenté les possibilités d'analyser et de rendre compte des différentes tâches réalisées sur le terrain et de déjà réaliser quelques parallèles et constatations quant aux données épidémiologiques. Le nombre de suivis et de dossiers ouverts est grandissant. Il est intéressant de voir que, sur les 185 dossiers ouverts en 2012, seuls 33 concernaient des patients déjà suivis préalablement étaient connues (et seulement les 6 premiers mois), tout le reste correspond à des nouvelles demandes. D'autre part, les différentes données semblent stables par rapport à l'année 2011 : cela signifie que, si la majorité des patients de 2012 sont différents de ceux de l'année 2011, leur profil est pratiquement identique (âge, sexe, nationalité, logement,...) Il sera donc très intéressant de confronter les chiffres de ces deux dernières années avec ceux obtenus en 2013.

Au niveau des formations, celle menée par un en pédicurie montre bien sa pertinence. Près de 30 soins de pédicurie ont ainsi pu être gratuitement fournis aux personnes en grande précarité pour l'année 2012. Cette offre rencontre donc une demande bien réelle, d'autant plus qu'aucun autre service du Namurois ne propose cette prise en charge (maison médicale, ...) de manière gratuite et adaptée aux spécificités du public sans abri.

Les perspectives par rapport à l'année 2013 sont elles aussi assez nombreuses.

Il est important de préciser qu'il y aura à nouveau de gros changements parmi les membres de l'équipe, où seule Marie Mathy restera. Cela impliquera encore une période d'adaptation, tant au niveau des horaires que de la formalisation du travail. Il y aura lieu de rester particulièrement attentif à l'équilibre de l'équipe, dont le travail est à certaines périodes particulièrement intensif. Par ailleurs, l'accueil des étudiants et des bénévoles sera également à travailler.

De manière plus concrète, il sera envisagé de mettre en place des permanences fixes dans d'autres lieux d'accueil de jour et de venir consolider les collaborations inter-services en ce qui concerne le partenariat dans le cadre de l'Aide médicale urgente, notamment.

La nouvelle collaboration effective avec l'abri de nuit permet également d'envisager de nouvelles perspectives dans l'accompagnement des personnes en grande précarité.

Le travail en binôme avec l'équipe du Dispositif d'urgence sociale lors des maraudes saisonnières laisse entrevoir de nouvelles perspectives mais nécessitera également un travail réflexif et méthodologique.

L'équipe est heureuse d'avoir pu réaliser un projet d'animation de groupe, chose qui n'avait encore jamais pu se conclure par le passé. Cette première initiative permet donc d'envisager de développer plus avant ce point pour l'année 2013. Le fait que le Relais santé soit fréquemment interpellé par d'autres professionnels sur des sujets concernant la santé (gale, ..) sera également investigué. Il pourrait en effet être pertinent de mettre en place des séances d'informations à destinations des professionnels du réseau.

En conclusion, le Relais santé a bien pris sa place dans le réseau : l'offre de soins qu'il propose et le lien qu'il fait vers les structures de soins répond à un véritable besoin. Néanmoins, il reste à l'écoute des besoins des usagers, s'adapte et continue de développer des actions dans ce sens.