

Relais social urbain namurois



Association Chapitre XII
régie par la loi du 08/07/76
N° 0882 683 667

4, rue Saint Nicolas
5000 Namur
081 / 337.457
info@rsnamurois.be

Relais santé Relais santé Relais santé Relais santé Relais santé Relais santé
Relais santé Relais santé Relais santé Relais santé Relais santé Relais santé
Relais santé Relais santé Relais santé Relais santé Relais santé Relais santé
Relais santé Relais santé Relais santé Relais santé Relais santé Relais santé
Relais santé Relais santé Relais santé Relais santé Relais santé Relais santé
Relais santé Relais santé Relais santé Relais santé Relais santé Relais santé
Relais santé Relais santé Relais santé Relais santé Relais santé Relais santé
Relais santé Relais santé Relais santé Relais santé Relais santé Relais santé
Relais santé Relais santé Relais santé Relais santé Relais santé Relais santé
Relais santé Relais santé Relais santé Relais santé Relais santé Relais santé
Relais santé Relais santé Relais santé Relais santé Relais santé Relais santé
Relais santé Relais santé Relais santé Relais santé Relais santé Relais santé
Relais santé Relais santé Relais santé Relais santé Relais santé Relais santé
Relais santé Relais santé Relais santé Relais santé Relais santé Relais santé
Relais santé Relais santé Relais santé Relais santé Relais santé Relais santé
Relais santé Relais santé Relais santé Relais santé Relais santé Relais santé

Rapport d'activités et d'évaluation 2011 du Relais santé

Avec le soutien de la Wallonie



Wallonie



Service public
de Wallonie

Table des matières

Introduction générale.....	5
1. Présentation du Relais Santé de Namur	6
1.1. Historique et mise en place du projet	6
1.2. Finalité principale et public cible du Relais Santé de Namur.....	6
1.3. La composition de l'équipe	7
1.4. Les ressources.....	8
1.5. Le dispensaire	8
1.6. Les partenaires.....	9
2. Compte rendu des activités pour l'année 2011	10
2.1. Introduction	10
2.2. Travail en binôme.....	10
2.3. Organisation au quotidien	11
2.4. Données épidémiologiques pour l'année 2011.....	12
a) <i>Age des patients</i>	14
b) <i>Proportion d'hommes et de femmes</i>	14
c) <i>Etat civil des patients</i>	15
d) <i>Ressources</i>	15
e) <i>Revenus</i>	16
f) <i>Langue maternelle</i>	16
g) <i>Nationalité</i>	17
h) <i>Statut des patients ne provenant pas de l'Union Européenne</i>	18
i) <i>Logement</i>	18
j) <i>Scolarité</i>	19
k) <i>Catégorie professionnelle</i>	20
l) <i>Problématiques principales</i>	20
2.5. Les chiffres relatifs aux soins et activités réalisés par le Relais Santé en 2011 ..	22
a) <i>Introduction</i>	22
b) <i>Les chiffres</i>	23
c) <i>L'analyse des chiffres</i>	30
2.6. Quelques points de méthodologie.....	30
a) <i>La notion de « double accroche » ou de « double amorce »</i>	30
b) <i>La rencontre lors du travail de rue</i>	31
2.7. Les formations et rencontres informatives.....	31
2.8. Les rencontres avec le réseau	33
2.9. L'information et la sensibilisation du public	33
3. Evaluation des activités pour l'année 2011	34
4. Conclusion : Bilan 2011 et perspectives 2012.....	43

Introduction générale

Ce rapport d'évaluation présente l'ensemble des activités, des changements et des évolutions du Relais Santé de Namur pour 2011.

Comme il va être développé au cours de ce compte rendu, l'année 2011 fût riche en mouvements. Elle a été l'occasion pour l'équipe de formaliser une grande partie de son travail et de travailler à l'objectivation et la systématisation de la récolte de données. La méthodologie de travail a également fait l'objet d'une attention particulière de la part de l'équipe.

Les dossiers et les outils de récolte de données ont donc été créés, testés puis évalués avant d'être validés par l'équipe.

Afin de veiller à la clarté des éléments présentés, ce rapport se divisera en quatre parties principales.

Une première partie sera constituée d'un bref historique, de la présentation du Relais Santé et de son équipe ainsi que de ses diverses ressources.

La seconde partie abordera le travail réalisé, la collecte des données ainsi que quelques chiffres pouvant être mis en avant au terme de cette année. Ce point sera aussi l'occasion d'aborder les questionnements de l'équipe par rapport au cadre et à la méthodologie de travail. Tout au long de cette partie, divers encadrés illustreront de manière pratique des situations vécues par l'équipe afin de mettre la théorie relevée en parallèle avec la pratique de terrain.

Le troisième volet concerne l'évaluation à proprement parler. Les objectifs posés en début d'année 2011 seront passés en revue et un état des lieux sera réalisé quand à leur atteinte.

Enfin, le quatrième et dernier point mettra en évidence les perspectives et objectifs majeurs que compte atteindre le Relais Santé pour l'année 2012.

Ce rapport est donc l'occasion de présenter les fruits des questionnements et du travail de l'équipe au long de cette année écoulée.

1. Présentation du Relais Santé de Namur

1.1. 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.

1.2. 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 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.

1.3. La composition de l'équipe

Pour rencontrer les besoins de santé propre à la ville de Namur, deux infirmiers ont été engagés à temps plein. Par la suite, plusieurs changements ont eu lieu.

L'infirmier coordinateur adjoint engagé lors de la création du Relais Santé est parti en septembre 2010 et a été remplacé au milieu du mois de février 2011.

Face aux constatations du nombre important de demandes médicales constatées par l'équipe du Relais Santé de Namur, un troisième infirmier fut engagé à temps plein au début du mois de septembre 2011. Grâce à ce renforcement, l'une des infirmières a alors pu demander un congé parental à 4/5ème temps sans nuire à la continuité du service.

Le Relais Santé s'est également vu octroyer un temps plein supplémentaire pour la période du Plan hiver afin de soutenir et de renforcer l'équipe en vue de la réalisation du travail de rue supplémentaire inhérent aux périodes de grands froids.

A cette équipe salariée, se rajoutent les bénévoles infirmiers et médecins permettant le bon fonctionnement du Relais Santé. Le Docteur Fox, ancien Médecin Chef des urgences du CHR de Namur, est le médecin référent du Relais santé. A ce titre, il est présent lors de l'organisation de réunion d'équipe tous les lundis après midi. Il apporte ainsi un précieux éclairage à l'équipe quand aux questions d'ordre éthique, méthodologiques ou encore médicale. Il est également une oreille attentive aux difficultés vécues par l'équipe.

Ainsi, l'équipe se compose, pour l'année 2011 de :

- Virginie Olivier, coordinatrice générale du Relais Social Urbain Namurois et responsable du Relais santé
- Amélie Pirotte, Infirmière ayant suivi la formation continue en travail social de rue, engagée depuis la création du Relais Santé
- Marie Mathy, infirmière spécialisée en santé communautaire et coordinatrice adjointe, engagée depuis la mi-février 2011
- Jonathan Delsaux, Infirmier spécialisé en santé communautaire, engagé depuis septembre 2011
- Gaëlle Maigret, travailleuse psycho-sociale, volontaire depuis novembre 2010 puis engagée comme travailleuse sociale pour la période du 1^{er} décembre 2011 au 31 mars 2012 dans le cadre du renforcement lors du plan hiver.
- Albert Fox, Médecin référent, volontaire au Relais Santé
- Bénédicte Espeel, infirmière enseignante, licenciée en santé publique, volontaire au Relais Santé depuis 2009
- Marie-Pierre Prévost, Infirmière, volontaire depuis novembre 2010
- Vinciane Carton, Infirmière, volontaire depuis novembre 2011
- Anne Dejoncheere, Etudiante infirmière, volontaire depuis novembre 2011

1.4. Les ressources

Les ressources financières principales du Relais Santé émanant de la Région Wallonne, la continuité du service est assurée. Néanmoins, l'équipe veille à gérer au mieux les ressources allouées et se montre particulièrement proactive en ce qui concerne l'appel aux dons et le fait de trouver des ressources alternatives.

Ainsi, l'équipe veille à créer et encourager les collaborations avec le réseau. Plusieurs exemples peuvent en être donnés. Les infirmières du Relais Santé s'impliquent particulièrement dans les équipes mobiles de rues instaurées par le Relais Social Urbain Namurois. Concrètement, il s'agit de créer des binômes interservices au sein des équipes partenaires afin d'aller en rue à la rencontre des patients. Cela permet d'augmenter le temps de travail de rue sans déformer l'équipe ni nuire au travail au dispensaire. D'autre part, le fait de travailler avec des travailleurs d'autres services, ayant des objectifs parfois différents et des casquettes professionnelles multiples (assistants sociaux, éducateurs,...) permet une remise en question, une approche plus complète des différentes situations, un meilleur passage de l'information,...

L'équipe est également soutenue par des bénévoles. Pour des raisons de secret professionnel mais aussi par souci du confort des volontaires, ceux-ci sont choisis en fonction de leur profil professionnel : médecin, infirmière, psychologue.

Le Relais Santé fonctionnant fin de l'année 2011 avec 5 bénévoles, les permanences prévues peuvent être assurées tout au long de l'année, tout en permettant les accompagnements et les suivis nécessaires.

Des appels aux dons sont également fréquemment réalisés à petite échelle. Ces derniers permettent principalement d'alimenter les réserves de vêtements nécessaires aux soins donnés lors des permanences (douches, traitements parasitaires,...). Occasionnellement, le Relais Santé reçoit de petits stocks de nourriture (sandwiches, gaufres,...) qui sont alors proposés lors des permanences ou distribués lors des présences en rue.

Jusqu'en octobre 2011, le Relais Santé ne disposant pas de machine à laver ni de séchoir, une collaboration a été effective avec un lavoir social, « Li Ptite Buwèye » afin de permettre le nettoyage du linge nécessaire aux soins.

D'autre part, au cours de l'année 2011, une collaboration effective a pu être mise en place avec le service de stérilisation de l'hôpital Sainte Elisabeth. Depuis, le Relais Santé peut gratuitement faire stériliser son matériel de soins.

1.5. Le dispensaire

Les permanences du Relais Santé ainsi que ses locaux administratifs se trouvent au sein d'un dispensaire. Si par le passé, les locaux ont changé à plusieurs reprises, l'année 2011 a vu normalement le dernier déménagement du Relais. En effet, jusque fin août, les locaux se trouvaient au numéro 3 de la rue du Lombard à Namur. Ces locaux, bien que spacieux, n'offraient pas des conditions optimales en ce qui concernent les impératifs sanitaires liés aux activités réalisées au Relais. Par exemple, ces locaux ne disposaient, pour tout sanitaire, que d'une seule salle de bain pourvue d'une baignoire, d'un lavabo et d'un wc. Ces dispositions entraînaient souvent un engorgement car les sanitaires, partagés par l'équipe et les patients, étaient souvent occupés et inaccessibles aux autres utilisateurs.

D'autre part, la configuration en longueur du dispensaire ne permettait la prise en charge que d'une seule personne à la fois. Le bureau étant en effet situé après la salle de soins, l'utiliser pour un suivi de patient serait revenu à faire passer ce patient par la salle de soins déjà occupée, ce qui n'était pas acceptable au regard du respect de l'intimité et du secret professionnel.

Depuis septembre 2011, les nouveaux locaux du Relais Santé se situent au numéro 4 de la rue Saint Nicolas à Namur. Les avantages sont nombreux : accès aux personnes à mobilité

réduite, deux sanitaires (douche et baignoire) adaptés et séparés, w-c destiné aux patients et adaptés aux personnes à mobilité réduite avec un évier,... La salle de soins et le bureau sont également séparés par un couloir, ce qui permet de recevoir deux personnes en même temps et ainsi diminuer le temps d'attente lors des permanences. D'autre part, chaque local est équipé d'un évier.

En ce qui concerne les inconvénients, ils sont restreints. Les nouveaux locaux ne se situant qu'à quelques dizaines de mètres des anciens, le passage de l'information aux usagers et aux partenaires n'a pas été très difficile. Une affiche explicative et munie d'un plan détaillé ayant été laissée plusieurs mois sur la porte des anciens locaux, il semble qu'aucun suivi n'ait été « perdu » dans le déménagement. Le seul réel inconvénient survenu avec ce changement de local est certainement le fait que la salle d'attente a été considérablement réduite en espace, recréant plus l'ambiance d'une vraie salle d'attente contrairement aux anciens locaux où une grande pièce avec une grande table accueillait les personnes. Toutefois, ce problème fut vite mis en évidence par l'équipe et les patients et diverses solutions se sont mises en place : décoration de l'espace, affiches colorées, dispositions judicieuses des chaises, mise en place d'un panneau « à idées » où les patients peuvent écrire leurs idées, leurs communications, leur ras-le-bol, dessiner,... Un espace café-thé a également été installé, rendant l'espace plus convivial.

1.6. Les partenaires

Le Relais Santé fonctionne beaucoup avec le réseau. Comme il sera précisé lors de l'évaluation des objectifs de l'année 2011, de nouveaux partenariats ont pu être créés et officialisés. Le Relais Santé veillant à ne pas se substituer au réseau ni à dépasser son rôle infirmier, est 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. Ce point sera décrit plus avant lors de l'évaluation.

L'une des collaborations les plus importantes à mettre en avant est sans doute celle créée en 2011 sur l'initiative du Service de Santé Mentale de la rue Reine Astrid de Salzennes.

Suite à une première rencontre, des permanences en collaborations ont pu avoir lieu et ainsi permettre une fois par semaine à l'équipe du Relais Santé de travailler avec un membre de l'équipe du Service de Santé Mentale.

Cette collaboration s'est faite, entre autre, au départ de la constatation du grand nombre de personnes souffrant de problèmes de santé mentale et fréquentant le Relais Santé. L'équipe, bien que sensibilisée à cette problématique, se trouve en effet fréquemment démunie face à des prises en charge nécessitant d'autres compétences que celles relevant du rôle propre infirmier.

2. Compte rendu des activités pour l'année 2011

2.1. Introduction

Ce point nécessite quelques explications préalables. Comme il a déjà été expliqué précédemment, l'équipe a connu plusieurs changements de personnel et de locaux au cours de cette dernière année.

Des phases de questionnement, d'adaptation puis d'évaluation ont donc du être respectées afin de veiller tant au maintien de la qualité des services proposés qu'à l'adaptation du cadre et de la méthodologie.

2.2. Travail en binôme

Dans un premier temps, l'idée de travailler en binôme est rapidement apparue. Tant pour assurer la sécurité des infirmiers que pour veiller à la qualité des soins et des prises en charges réalisées. Des binômes interservices existaient déjà lors des présences en rue dans le cadre des Equipes Mobiles de Rue¹ (EMR).

L'équipe est appelée un jour pour intervenir en rue. Un Monsieur, connu du Relais Santé, semble en effet présenter de gros troubles de santé mentale. Il crie, se montre menaçant et insultant. Ses propos sont clairement délirants.

Le fait pour les infirmières de ne pas être seules face à cette situation leur a permis de trianguler lorsque Monsieur prenait l'une ou l'autre d'entre elle comme « cible ». Cela a également permis à l'une des infirmières de faire appel au service 100 tout en pouvant prendre un peu de retrait pendant que l'autre veillait à continuer à apaiser Monsieur, sous le regard de la seconde infirmière.

Outre la question de la sécurité, le fait de pouvoir se concerter par rapport à un soin de plaie, ou même le fait d'être à deux pour gérer une situation de crise permet en général une meilleure qualité de la prise en charge.

Un soir de permanence dans un restaurant social, peut avant l'ouverture de l'abri de nuit, un Monsieur vient se plaindre auprès des infirmières d'avoir des douleurs dans la poitrine et dans le bras gauche. Les infirmières, inquiète par rapport à la situation de santé de Monsieur lui proposent de faire appel au 100, ce que Monsieur refuse. L'abri de nuit va bientôt ouvrir, il a peur de perdre sa place, il n'aime pas les hôpitaux et ne juge pas sa situation dramatique. « Il sera toujours temps de voir pendant la nuit, dit-il, si la situation s'aggrave ». Les infirmières se concertent et estiment, d'un commun accord, que la situation est vraiment très risquée et que Monsieur n'aura peut être pas le temps de réagir si la situation s'aggravait pendant la nuit. Ensemble, elles ont plus de poids et parviennent à convaincre Monsieur de se faire hospitaliser. Par la suite, il s'avérera que le patient avait des coronaires bouchées qui ont nécessité une intervention rapide, attestant de l'urgence de le faire prendre en charge.

Ce point s'applique également au travail de rue qui est réalisé en partenariat avec d'autres équipes.

¹ EMR : Dispositif mis en place par le Relais Social Urbain Namurois, ayant pour objectif d'organiser et de soutenir le travail de rue au quotidien en se servant des partenariats entre les différents services sociaux de première ligne du Namurois

Il est 19 heures. Une des infirmières de l'équipe croise un Monsieur qui semble aller particulièrement mal. Il est déprimé et tient des propos suicidaires. L'infirmière appelle sa collègue du Relais qui est justement occupée à réaliser du travail de rue en collaboration avec l'éducateur d'un autre service. Monsieur est rapidement pris en charge. Sur le chemin pour se rendre à la clinique, Monsieur tombe au sol et commence à convulser. Monsieur est épileptique. L'éducateur maîtrise alors Monsieur qui, par ses convulsions et se trouvant au bord du trottoir, menace de glisser sur la route alors qu'étant au sol, les voitures ne le voient pas et ne peuvent donc l'éviter. Sur les conseils de l'infirmière, l'éducateur tient la tête de Monsieur pour éviter qu'il ne se blesse d'avantage. Pendant ce temps, l'infirmière veille à dégager les voies respiratoires de Monsieur et à appeler les secours.

A cet aspect qualitatif lié au travail en binôme, la principale opposition pourrait être la crainte de voir une diminution de la quantité du nombre de prise en charge. Le risque a pourtant été pris en début d'année.

Au terme de 2011, nous pouvons comparer le nombre de dossiers ouverts au regard du chiffre de l'année précédente.

Alors qu'en 2010, au total 146 dossiers avaient été ouverts, l'année 2011 en comptabilise 138, soit seulement 8 de moins.

A ce point peut encore être ajouté le fait que les conditions d'ouverture d'un dossier se soient précisées et affinées suite au travail de réflexion réalisé par l'équipe, entraînant peut être une meilleure sélection des situations donnant lieu à l'ouverture d'un dossier.

D'autre part, Namur étant une petite ville, certaines personnes suivies l'année précédente par le Relais ont pu accéder à une maison médicale, un médecin traitant, se mettre en ordre de mutuelle ou encore retrouver un logement et au final, devenir autonome en ce qui concerne la gestion de leurs problèmes de santé.

Dans ces cas, même si le lien et l'accroche sont maintenus avec le Relais Santé, la situation ne nécessite plus de suivi à proprement parler et n'entraîne donc plus l'ouverture d'un dossier pour l'année 2011. D'autre part, le nombre important de nouveaux patients rencontrés sur le territoire viennent compenser ces prises en charges clôturées.

2.3. Organisation au quotidien

Suite à cette décision de travailler en binôme, l'organisation du travail au quotidien a été revue. Ces changements ne se sont bien entendu pas réalisés en une semaine. Ici encore, il a fallu déterminer les besoins, proposer une première grille d'horaire, la mettre en pratique et enfin l'évaluer régulièrement afin de voir ce qu'il était réalisable de faire tout en rencontrant au mieux les besoins du terrain.

Après quelques modifications et arrangements au cours de l'année, le planning du Relais Santé peut donc être proposé comme ceci, en ce qui concerne les activités fixes:

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
07H00-8H30 : Permanence aux Restos du Cœur	10h00-13h00 : réunion d'équipe (1 semaine sur 2)	10H30- 12H30 : Travail de rue avec l'Echange (EMR)	09h00- 13h30 : Temps pour accompagnement, soins et suivis individuels, administratifs	09h00- 13h30 : Temps pour accompagnement, soins et suivis individuels, administratifs
08H30-09H30 : Permanence en rue en binôme	13h30- 17h00 : Temps pour accompagnement, soins et suivis individuels, administratif	14H00- 16H00 : Permanence	14h00-16h00 : Permanence en collaboration avec un service de santé mentale (1 semaine sur 2)	13h00-15h00 : Travail de rue en collaboration avec Salamandre (EMR)

09H30-11h30 : Permanence fixe et permanence Ptite Buwèye quand possibilité		19H30-21h30 : Permanence à la Saint Vincent de Paul en binôme		
13H30-15H00 : Réunion hebdomadaire avec le Médecin référent				

Il est toutefois important de préciser que les heures de permanences sont plus étendues dans la réalité. En effet, fixer une heure de fin à 11h30 pour le lundi, entraîne souvent une permanence effective jusqu'à 13h00. Ce point permet donc de limiter le nombre d'arrivée de demandes afin que chacune de celles-ci puisse être prise en charge de manière complète.

2.4. Données épidémiologiques pour l'année 2011

Pour l'année 2011, 138 dossiers ont été ouverts. Comme précisé précédemment, ce chiffre est pratiquement similaire à celui relevé pour l'année 2010.

Il faut également tenir compte du fait qu'un dossier n'est ouvert que pour les personnes se rendant au dispensaire et nécessitant un soin ou une prise en charge réelle.

De plus, certains patients pour lesquels une prise en charge a été réalisée ont clairement marqué leur désaccord par rapport au fait qu'un dossier soit ouvert à leur nom (et ce, le plus souvent en raison de problèmes de santé mentale ou de situations irrégulières). Toutefois, pour l'année 2011, moins de 10 patients ont opposés un refus quand à l'ouverture d'un dossier.

D'autre part, pour un nombre marginal de personnes, un dossier est ouvert lorsque plusieurs prises en charges sont réalisées sans que le patient ne vienne concrètement au Relais santé (problématiques de santé mentale touchant des personnes « ancrées » en rue).

Il faut également rajouter, au nombre des 138 dossiers ouverts, le nombre important de personnes rencontrées lors des diverses permanences ainsi que lors du travail de rue.

Les données reprises ci-dessous ne concernent donc que les personnes pour lesquelles un dossier a été ouvert sur l'année 2011.

Afin d'être plus représentatif du travail réellement réalisé par l'équipe du Relais Santé de Namur sur le terrain, il peut être opportun de mettre les données épidémiologiques reprises ci-dessous en parallèle avec le relevé des actes posés et des suivis réalisés (ces chiffres seront donnés et développés lors du point suivant).

Un dernier point enfin est important à préciser. Le travail de réflexion sur la collecte des données, le relevé des soins et la gestion des dossiers prend du temps.

En premier lieu, plusieurs réunions ont été nécessaires avec tous les membres de l'équipe, salariés et bénévoles, afin de mettre en évidence les points à privilégier et la manière de procéder. L'objectif était bien de systématiser et d'objectiver cette récolte.

Ce travail de longue haleine a été débuté en 2010 et a été fortement soutenu par deux des bénévoles du Relais santé. Bénédicte Espeel, étant en effet infirmière professeur et travaillant

justement la méthodologie, a été d'un précieux secours de même que le Médecin référent, le Dr Fox, qui par son expérience et ses connaissances a pu orienter le travail.

D'autre part, le souci de tenir compte de la faisabilité de l'utilisation des outils développés et de leur pertinence nécessitait un temps d'essai avant de pouvoir réaliser une évaluation. Cette année 2011 peut donc être considérée comme une année test à ce niveau. Après les réunions et le travail de mise en place initial, les dossiers et outils de récolte des données ont été mis à l'épreuve pendant 5 mois. Au bout de cette période, une première évaluation a été réalisée et a entraîné l'affinement des outils.

Ensuite, cette fin d'année a été l'occasion pour l'équipe de réaliser une dernière évaluation des outils et d'ultimes modifications afin de maintenir l'objectivité des résultats collectés mais aussi et surtout de veiller à la facilité d'utilisation.

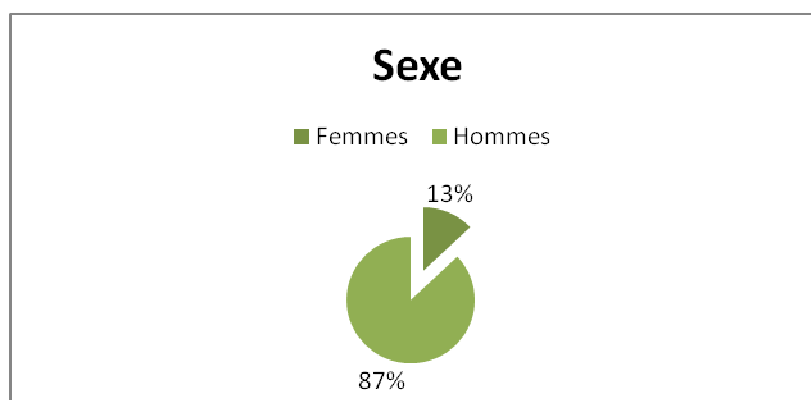
Au terme de cette année 2011, les outils de collecte des données du Relais Santé se composent de trois documents principaux :

- Le dossier de soins, auquel peuvent être annexées les fiches utiles (suivi de paramètres, suivi médical et infirmier, suivi de soins de plaies, suivi de soins de pieds, suivi d'injection,...). Ce dossier reprend d'une part les données demandées par la Région wallonne, d'autre part, les éléments et données utiles et nécessaires au travail de l'équipe (Allergies, protocoles de soins, coordonnées des personnes utiles,..).
- Le diagramme de soins et de rencontre : reprend le compte de toutes les personnes rencontrées lors des permanences et du travail de rue, avec, pour chacune d'entre elle, les actes posés et/ou les suivis réalisés.
- Une feuille de relevé des présences, permanences et travail de rue réalisés.

a) Age des patients

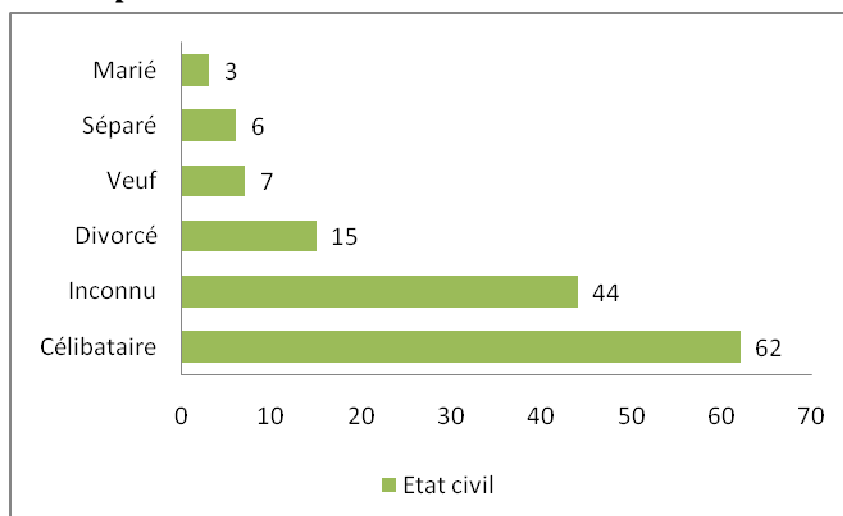
Tranche d'âge	Nombre de patients
< 18 ans	0
18 à 24 ans	18
25 à 29 ans	13
30 à 34 ans	20
35 à 39 ans	15
40 à 44 ans	17
45 à 49 ans	10
50 à 54 ans	11
55 à 59 ans	4
60 à 64 ans	9
65 à 69 ans	1
70 ans et plus	2
Inconnu	18

La majorité des patients suivis au Relais Santé est âgée de 18 à 54 ans, même si toutes les tranches d'âges sont représentées au final. Le Relais Santé visant un public majeur, lors des rares cas où les adultes sont accompagnés d'enfants, ceux-ci sont directement redirigés vers des services adaptés et compétents en ce qui concerne le suivi médico-social des mineurs. Ce cas de figure ne s'est présenté qu'à trois reprises au cours de l'année 2011 et aucun dossier n'a été ouvert pour les enfants étant donné qu'aucune prise en charge directe n'a été réalisée en dehors d'une orientation ou d'un relais vers les services adéquats.

b) Proportion d'hommes et de femmes

Les chiffres de l'année 2011 restent globalement identiques à ceux de l'année précédente au regard de la proportion des hommes suivi par rapport au nombre de femmes. Lors du travail de rue et des présences institutionnelles, la proportion de femmes reste semblable sur le territoire namurois.

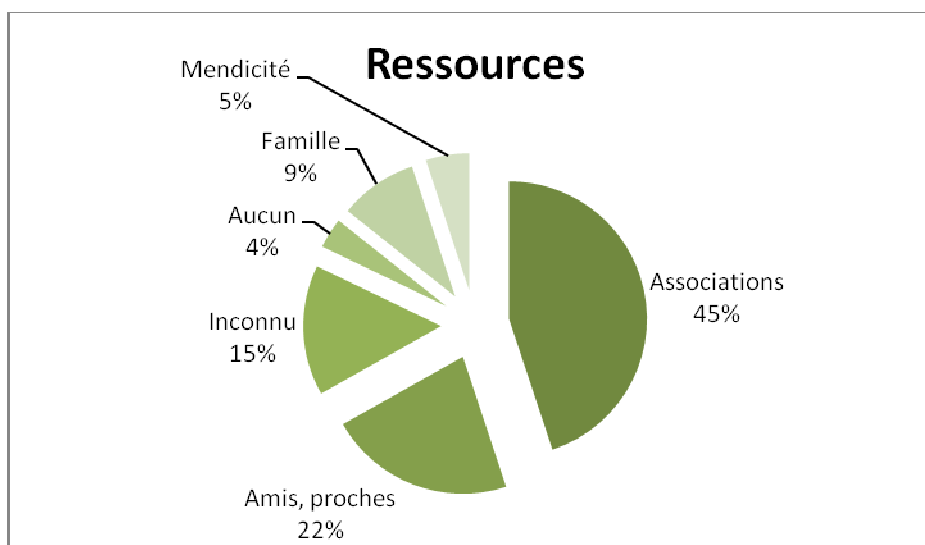
c) Etat civil des patients



Ce graphique permet de mettre en évidence que la majorité des personnes suivies au Relais sont seules ou séparées. Il pourrait être pertinent de mettre ces résultats en parallèle avec ceux qui concernent les ressources auxquelles peuvent faire appel les personnes, la famille n'étant pas la ressource la plus citée.

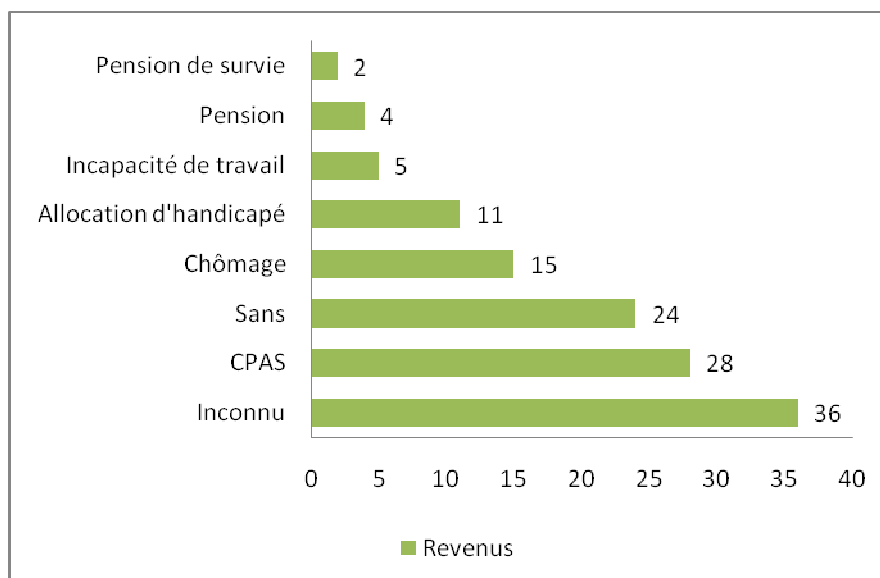
La proportion de données inconnues pour cet item peut s'expliquer par la barrière de la langue dans certains cas mais aussi par la réticence que peuvent avoir certaines personnes à donner des informations sur leur situation familiale au regard de ce qui pourrait en être fait par la suite.

d) Ressources



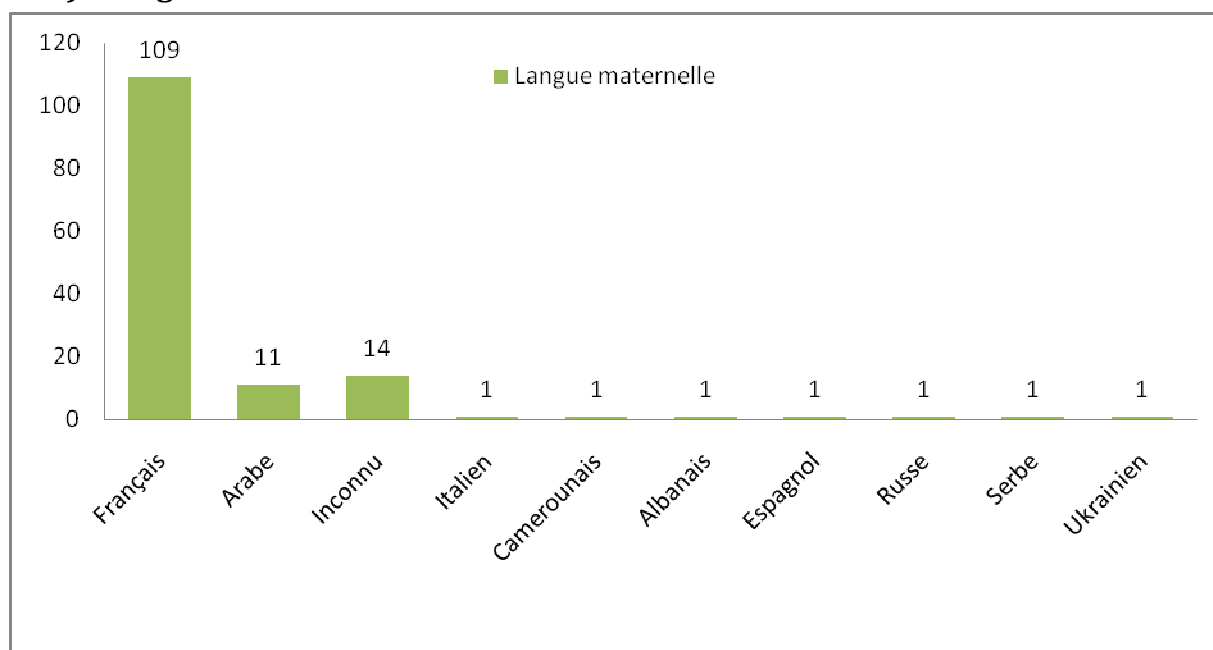
Il est intéressant de constater que pour près de la moitié des patients, le secteur associatif et institutionnel local constitue une ressource à laquelle ils peuvent faire appel.

Si comme présagé plus tôt, la famille ne représente qu'une petite portion des réponses, les amis et les proches ne faisant pas partie du cercle familial semblent être une ressource appréciable pour les personnes suivies par le Relais Santé.

e) Revenus

En dehors des personnes pour lesquelles le revenu est inconnu, les personnes suivies dépendent majoritairement de l'allocation du CPAS même si les autres sources de revenus sont également représentées. Il est important de préciser que pour les personnes ne touchant aucun revenu, il s'agit bien de la situation initiale lors de la première prise en charge du patient.

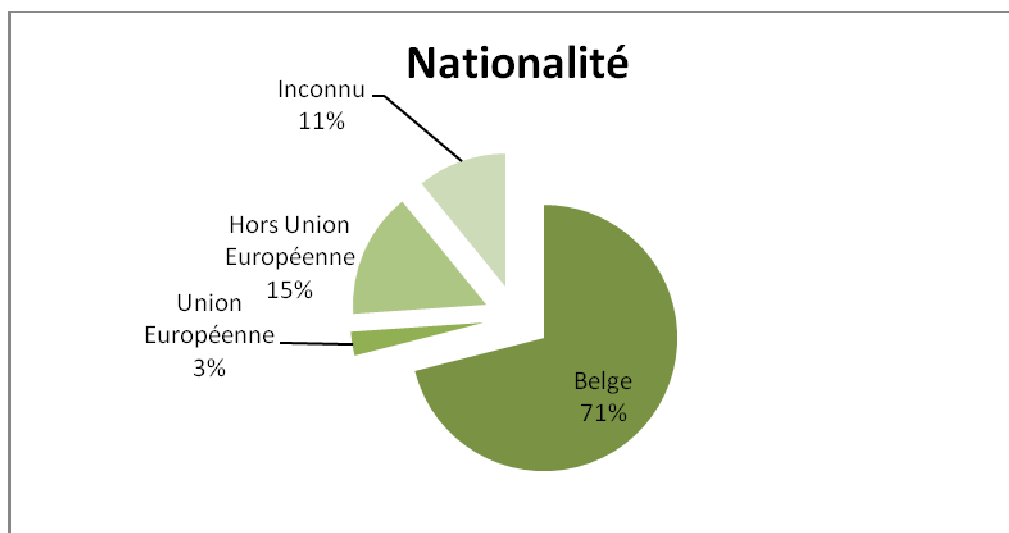
Par la suite, dans la plupart des cas, cette situation a pu être résolue en partenariat avec les différents services sociaux locaux. Toutefois, par souci d'objectivité dans la collecte des données et pour systématiser celle-ci, les données reprises sont celles d'actualité au moment de l'ouverture du dossier.

f) Langue maternelle

La langue maternelle la plus fréquente est de loin le Français. Majoritairement, les patients suivis au Relais Santé parlent donc bien le français, ce qui facilite énormément les prises en charges et les contacts. L'autre langue la plus représentée est l'arabe. Dans ces cas, les contacts et le dialogue sont souvent permis par des amis parlant les deux langues et servant d'interprètes.

Pour les personnes dont la langue maternelle est inconnue, il s'agit le plus souvent de personnes ne parlant pas ou très peu le français et pour lesquelles il n'est donc pas possible d'obtenir cette information.

g) Nationalité

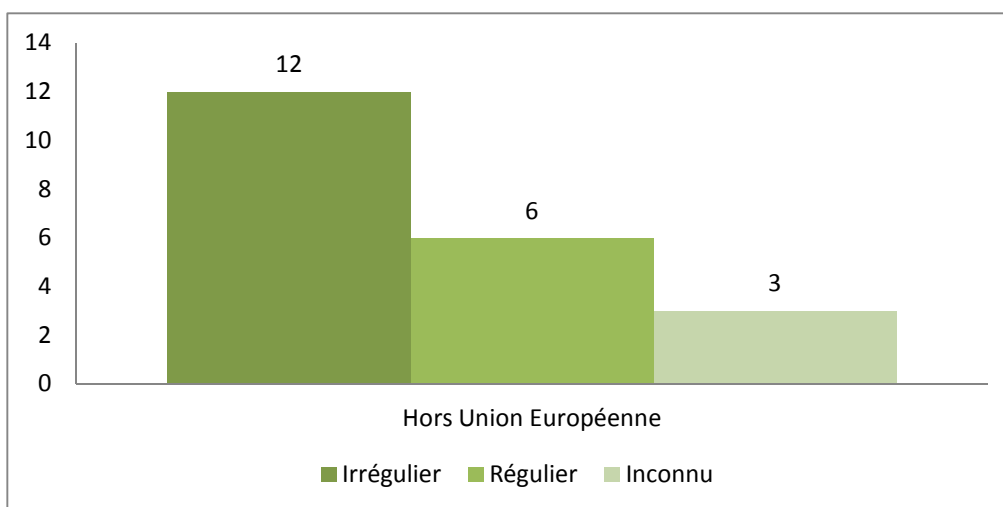


La majorité des personnes bénéficiant d'un suivi au Relais Santé est de nationalité belge. En ce qui concerne les personnes venant d'autres pays de l'Union Européenne, elles sont toutes, pour celles dont l'origine est connue, issues de la France. Les personnes pour lesquelles la nationalité n'est pas connue du Relais Santé parlent souvent peu ou pas Français, ce qui entraîne l'impossibilité de savoir de quels pays elles proviennent.

Les patients ressortissants de pays extérieurs à l'Union Européenne sont majoritairement en situation irrégulière au moment de la prise en charge. Cela implique une prise en charge particulière en ce qui concerne les soins de santé étant donné qu'il faut alors avoir recours à l'aide médicale urgente. Ce dernier point aura donc une influence parfois non négligeable sur l'accompagnement de ces personnes en ce qui concerne leurs demandes de santé.

A ce niveau, la problématique des personnes de nationalité française a posé plusieurs fois problème par rapport à l'accès aux soins de santé. N'étant pas considérées comme étrangères, ces personnes ont parfois beaucoup de difficulté à obtenir des soins de santé lorsqu'elles sont en situation de grande précarité. Un changement législatif rentrant en vigueur début 2012 devrait toutefois solutionner ce problème.

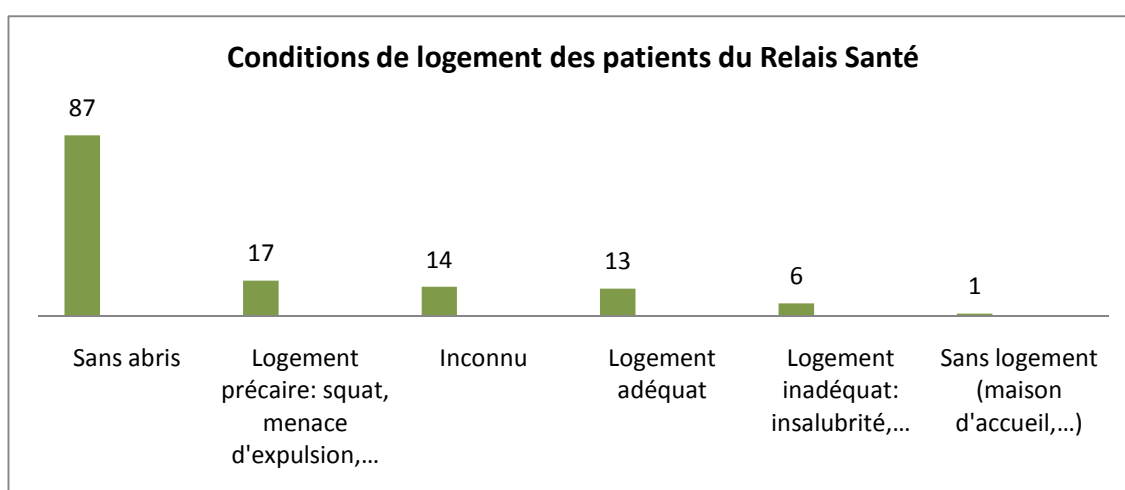
h) Statut des patients ne provenant pas de l'Union Européenne



i) Logement

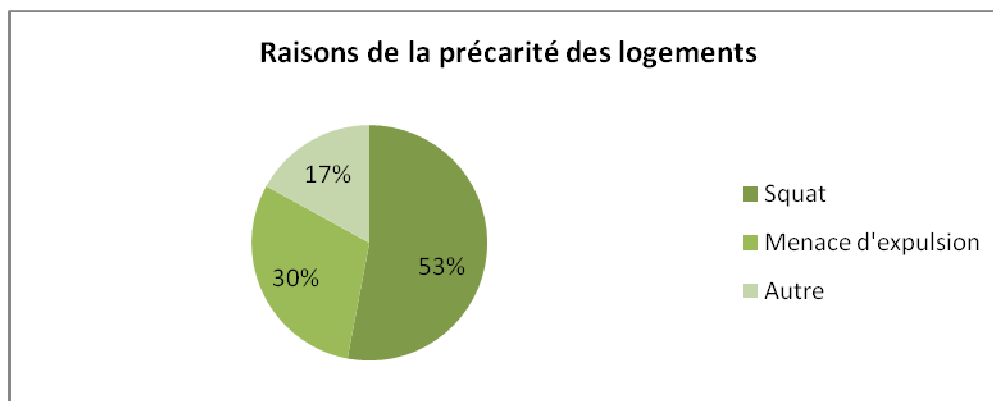
Bien que la situation médicale d'une personne ne soit pas automatiquement en rapport avec le logement dont elle dispose, la majorité des patients vus au Relais Santé se trouvent également en grande précarité en ce qui concerne leur domicile.

Comme mis en évidence sur le graphique ci-dessous, une grande proportion des personnes suivies est sans abri. Pour les patients disposant d'un logement, celui-ci est dans la majorité des cas considéré comme précaire ou inadéquat. Seule une petite partie des personnes disposent d'un logement adapté au moment de l'ouverture de leur dossier. Toutefois, ces personnes se trouvent souvent dans une situation de grande précarité sociale qui entraîne que, faute de moyens financiers ou de connaissances, elles ne disposent pas de l'accès aux soins de santé dont elles auraient besoin. De plus, la priorisation des besoins des personnes rencontrées est parfois bien différente de celle des professionnels.



Une distinction peut être intéressante à apporter en ce qui concerne les situations de logement précaire. Les conditions de vie peuvent effectivement être très différentes en fonction que la personne vive dans un squat ou dans un logement salubre et officiel mais sous la menace d'une expulsion. Les conséquences générales mais surtout au niveau de la santé de la personne seront donc également très variables en fonction de cette donnée. Ainsi, une personne vivant en rue ou en squat, n'aura probablement pas accès à l'électricité. Dès lors, certains soins de santé comme l'administration d'un aérosol peuvent

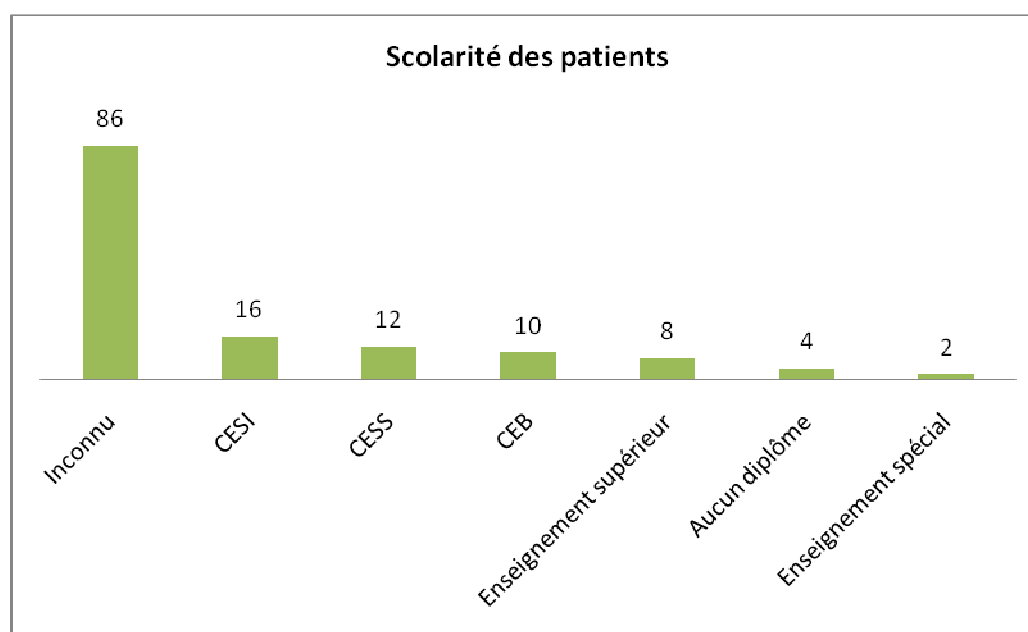
vite devenir des difficultés insurmontables pour le patient. Ce point met en évidence que le manque de compliance ou d'assiduité au traitement n'est pas toujours uniquement le fait d'un manque de volonté de la part des personnes en grande précarité. A ce niveau, le Relais santé a un rôle certain d'information et de sensibilisation des différents professionnels qui peuvent intervenir autour de la situation médicale d'une personne.



j) Scolarité

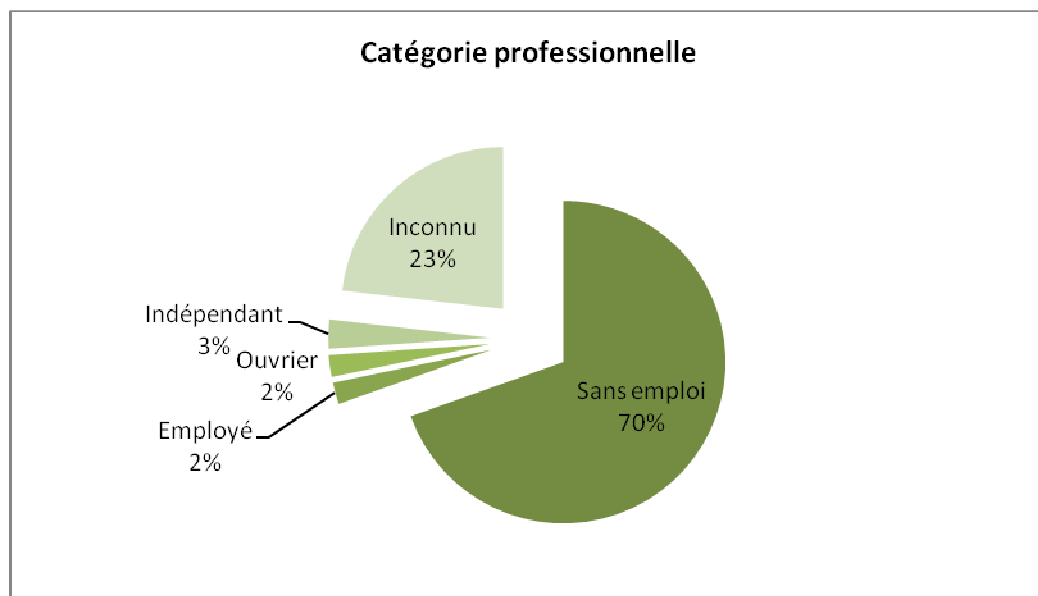
Ce point est souvent l'un des plus difficiles à déterminer. D'une part, la distinction n'est pas toujours bien faite par les personnes concernées. D'autre part, les personnes n'étant pas toutes issues de la Belgique, les systèmes scolaires peuvent être très différents et ne pas pouvoir directement être mis en parallèle avec la grille utilisée au Relais Santé. Il a également été constaté que pour certaines personnes, si aucune qualification scolaire ne pouvait être validée, une expérience professionnelle et/ou des aptitudes professionnelles (de par un apprentissage sur le terrain, le travail des parents, du travail non déclaré,...) pouvaient être bien présentes.

Cet item reste donc relatif et à prendre avec le recul inhérent au nombre d'inconnues et de biais possibles. Toutefois, il est intéressant de constater que le nombre de personnes ayant obtenu leur CESI ou leur CESS ou leur CEB comme plus haut diplôme est assez égal. Une proportion non négligeable de personnes ayant un diplôme de l'enseignement supérieur (universitaire ou non) est également représentée au regard des autres résultats.



k) Catégorie professionnelle

Si la scolarité ne semble pas être un facteur particulièrement marquant au regard de la situation des personnes en grande précarité suivies par le Relais Santé, la catégorie professionnelle à laquelle appartiennent ces mêmes personnes paraît plus indicative. La majorité des personnes pour qui un dossier a été ouvert se trouve ainsi exclues du marché du travail.

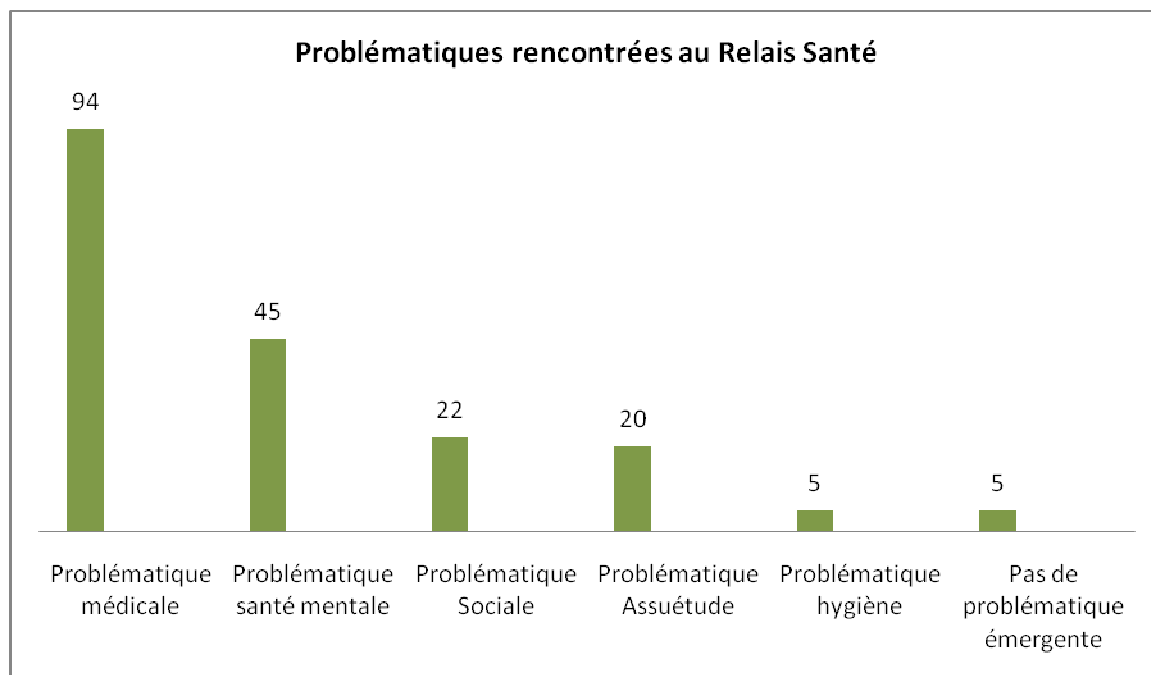


l) Problématiques principales

Aucun médecin ne réalisant directement de consultations au Relais Santé de Namur, il est impossible de fournir des données concernant les pathologies rencontrées, ces dernières nécessitant un diagnostic médical ne pouvant être fournis par des infirmiers.

Toutefois, il est possible de comptabiliser et de mettre en évidence la ou les problématique(s) principale(s) émergeant de chaque situation.

Pour des raisons d'objectivité, seules les problématiques directement prises en charge par le Relais Santé (que cela soit par une prise en charge directe ou un relais ou une orientation) sont prises en compte. D'autre façon, le risque serait grand de fournir des données généralistes et peu objectives, dans le sens où, par exemple, la problématique sociale pourrait être systématiquement cochée étant donné les situations des personnes rencontrées. Seules sont donc prises en compte les problématiques pour lesquelles les personnes viennent vers le Relais Santé et qui bénéficient d'une prise en charge par ce dernier. Plusieurs problématiques peuvent être mises en évidence pour une même personne.



Quelques précisions méritent d'être données concernant ces résultats. D'une part, la problématique médicale vient bien en tête par rapport aux autres, suivie par les problèmes de santé mentale. Cela permet de voir que le service semble bien reconnu au niveau de ses spécificités. Il est également intéressant de voir que l'aspect généraliste est également présent dans le sens où chaque problématique est tout de même représentée au final.

Le Relais Santé met une priorité à ne pas se substituer au réseau. Lorsqu'il prend en charge des problématiques sociales, il s'agit le plus souvent de démarches en vue de régulariser une situation vis-à-vis de la mutuelle de la personne ou encore de permettre la fourniture d'un traitement ou une consultation médicale en collaboration avec le CPAS lorsque ce dernier est compétent.

Une dernière explication mérite d'être donnée en ce qui concerne les chiffres liés aux problématiques de l'hygiène. Si celle-ci est bien présente pour beaucoup de personnes rencontrées par le Relais Santé, le souhait de ne pas se substituer aux sanitaires sociaux reste présent et le Relais Santé a donc pris la décision de ne pas être compétent en ce qui concerne l'aide à l'hygiène des personnes autonomes. En d'autres mots, l'équipe du Relais est vigilante au sujet de l'hygiène, n'hésite pas à conseiller ou informer les personnes rencontrées par rapport à ce point et dispense aisément des conseils d'éducation à la santé individuels. Toutefois, pour la mise en pratique des conseils, les personnes sont renvoyées vers les différents partenaires dont la fonction est de mettre un lieu d'hygiène à disposition des personnes nécessiteuses, soit essentiellement Li Ptite Buwèye.

Les soins d'hygiène réalisés au Relais Santé sont donc liés à d'autres problématiques comme l'aspect médical (pour le besoin de certains soins et/ou pathologies), pour les traitements de parasitoses, en cas de problèmes importants de santé mentale, de handicaps,...

Enfin, il est important de souligner qu'au cours de cette année 2011, le Relais Santé a déménagé. Si les nouveaux locaux sont parfaitement adaptés à la prise en charge de l'hygiène des personnes rencontrées (évier dans chaque pièce, pièce de douche et salle de bain adaptée et accessible aux personnes à mobilité réduite), il n'en était pas de même avant le déménagement (une seule salle de bain comme sanitaire à partager entre l'équipe et les patients et ce, tant pour la réalisation des soins, que pour le lavage des mains ou l'accès aux toilettes). Cette amélioration importante des sanitaires des locaux occupés depuis septembre permet une augmentation des prises en charges des problématiques d'hygiène, tant au niveau de leur quantité que de leur qualité. Les chiffres seront donc à mettre en parallèle avec ceux récoltés à la fin de l'année 2012.

2.5. Les chiffres relatifs aux soins et activités réalisés par le Relais Santé en 2011

a) Introduction

Il est nécessaire d'apporter quelques précisions quand à la récolte de ces données. Comme il a déjà été expliqué préalablement, l'année 2011 a été une période test en ce qui concerne la création, l'utilisation et l'évaluation des différents outils de récolte des données. Ainsi, le diagramme de soins, outil créé en mars afin de collecter les différents actes réalisés par l'équipe du Relais Santé, a vu sa grille modifiée voir complétée à plusieurs reprises au cours de l'année. Certains items ayant été transformés, supprimés ou rajoutés au fil des mois, il faut prendre les chiffres donnés avec le recul nécessaire. De plus, la récolte ne débutant qu'en mars, la moyenne annuelle peut en être biaisée de même que les chiffres totaux.

Quelques précisions également concernant les chiffres récoltés en eux-mêmes.

L'item « pas de demande » dans la récolte du type de demande formulée a toute son importance. En effet, sous ce point, il s'agit des personnes n'ayant « pas de demandes » explicites au départ mais qui ont tout de même entraîné une prise en charge ou un suivi. C'est pourquoi ces dernières sont comptabilisées dans le nombre de demandes totales. Ce point met en avant l'efficience du travail d'accroche et de zonage institutionnel.

La définition des différents items, telle qu'elle est comprise et utilisée par l'équipe du Relais Santé de Namur, se trouve en annexe.

Une dernière précision enfin, est celle du temps passé à la réalisation des différents actes et suivis. S'il est assez facile de recenser le nombre d'actes réalisés, il est beaucoup plus délicat de pouvoir comptabiliser le nombre d'heures passées à les réaliser. Certains soins ou accompagnements ne prendront que peu de temps, alors que d'autres, pourtant identiques au niveau de l'item coché pourront prendre plusieurs jours à eux seuls en fonction de la particularité des situations (AMU, problématiques de santé mentale,...).

Ainsi, si au quotidien, la question de l'aide médicale urgente ne revient pas de manière prédominante, dans la réalité, il s'agit d'un des points demandant le plus de temps à l'équipe infirmière. Le simple relais vers un médecin demandant parfois des semaines entières d'accompagnements, de démarches et de suivi.

L'explication des différents items telle qu'elle est définie et utilisée par l'équipe du Relais Santé se trouve dans les annexes. Une précision peut déjà être donnée quand à quelques items fréquemment utilisés dans les chiffres qui viennent.

- « Orientation » : Lorsqu'un conseil est donné à un patient pour se rendre auprès d'un autre service. Les explications et coordonnées peuvent être données mais sans contact direct entre le Relais Santé et l'autre service vers lequel est orienté la personne.
- « Relais » : Un contact est pris entre l'équipe du Relais Santé et le service conseillé (par téléphone, mail, courrier,...).
- « Présence » : Une présence ponctuelle est effectuée au sein d'une institution partenaire sans que ce moment ne soit fixe et répété de semaine en semaine. Cela peut se faire au cours d'un accompagnement, lors d'un passage en équipe mobile de rue,...

- « Permanence » : Il s'agit des présences institutionnelles fixes et répétées, connues des partenaires et souvent des patients. Ces permanences sont l'occasion d'accrocher de nouvelles personnes et éventuellement de réaliser des suivis pour des personnes que l'équipe ne rencontre pas ailleurs. Ces permanences durent plus longtemps que les présences (une à 3 heures).

b) Les chiffres

Voir page suivante

Items comptabilisés	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Totaux pour 2011
Nombre de nouveaux dossiers ouverts sur le mois	23	21	13	9	15	7	14	15	10	8	138
Nombre de contacts (lors des présences, des permanences, contacts téléphoniques et travail en rue)	-	-	-	191	254	211	250	270	185	267	1628
Nombre de demandes totales	70	53	78	73	96	120	121	112	58	84	865
Nombre de demandes médicales	38	32	58	43	62	51	51	40	16	29	420
Nombre de demandes sociales	15	5	9	5	8	11	14	24	13	16	120
Nombre de demandes assuétudes	2	-	4	1	3	3	2	7	2	3	27
Nombre de demandes en santé mentale	9	5	6	6	8	1	13	4	4	4	60
Nombre de demandes soins d'hygiène	3	-	1	5	15	6	5	14	7	7	63
Pas de demande initiale	3	11	22	13	-	48	36	23	16	25	197
Travail de rue, permanences, présences institutionnelles	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	
Permanences	14	7	15	10	9	16	13	14	8	14	120

Le Relais santé

Rapport d'activités et d'évaluation 2011

relais santé											
Présence en rue : relais santé	18	13	11	8	8	7	6	5	7	7	90
Présence en rue : équipes mobiles de rue	5	2	1	5	4	2	6	4	8	11	48
Permanence : Saint Vincent de Paul	1	-	2	2	1	-	2	2	2	3	15
Permanence : Resto du cœur matin	4	3	4	3	3	1	3	4	3	2	30
Présence : Li Ptite Buweye	1	-	-	1	-	-	1	1	1	2	7
Présence : Saint Vincent de Paul	-	1	1	2	1	-	-	-	-	1	6
Présence : Li vi Clochi	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1	3
Présence : Sauverdias	-	-	-	-	1	3	-	-	-	-	4
Présence Resto du cœur	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Relais vers le Relais Santé*= comptabilisation débutée en septembre 2011	*	*	*	*	*	*	59	43	23	27	152
Visite à domicile	-	2	2	1	-	2	1	2	5	6	21
Relevé des soins, démarches et prises en charges réalisées	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	
Soins d'hygiène : soutien	2	-	2	-	7	9	1	11	8	7	47
Soins d'hygiène :	5	-	5	4	5	-	-	1	-	2	22

aide partielle											
Soins d'hygiène : aide complète	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2
Bains de pieds	13	11	24	16	21	23	11	19	16	9	163
Soins des pieds : confort, hygiène, sans plaie	10	9	11	6	21	14	6	10	7	9	103
Soins : œil	5	-	-	1	-	-	-	-	1	-	7
Education aux soins d'hygiène	2	1	4	4	4	-	3	1	2	4	25
Soutien aux familles, proches	-	-	-	1	3	1	1	-	4	3	13
Soutien aux professionnels	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	3
Prise des paramètres : T°C	6	3	5	2	-	1	2	-	3	4	26
Prise de paramètres : Tension, pulsations	4	3	1	-	-	1	2	3	1	14	29
Prise de la glycémie	-	-	-	-	-	-	2	1	3	1	7
Injection : sous cutanée	-	4	1	2	-	-	-	-	-	-	7
Dépistage gale	4	-	2	-	-	-	2	1	-	2	11
Dépistage parasitose (autre)	7	1	2	1	6	1	-	1	-	3	22
Traitement gale	-	-	-	-	-	-	2	1	1	2	6
Traitement parasitose (autre)	6	2	1	1	2	1	-	-	-	-	13
Education à la santé	16	3	17	14	6	7	-	4	6	20	93
Entretien de soutien	28	23	53	29	41	53	60	49	31	39	406
Travail de la compliance au	17	7	15	3	-	-	4	1	11	2	60

traitement											
Soins de plaie : plaie aux pieds	13	12	20	15	13	15	7	13	13	5	126
Soins de plaie : retrait de fils	-	-	2	1	1	2	-	-	-	-	6
Soins de plaie : pansement simple	-	1	4	-	2	6	5	7	15	13	53
Soins de plaie : autre	1	-	2	3	2	-	-	13	-	-	21
Soins aux lésions dermatos sans plaie (psoriasis,...)	-	-	-	-	-	1	-	6	1	5	13
Collaborations avec le réseau : pôle médical	Mars	Avril	Mai	juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	
Orientation médicale	9	3	19	9	15	5	5	16	12	23	116
Relais Médical	4	4	8	10	17	6	14	3	5	17	88
Accompagnemen t médical	3	8	2	2	5	2	8	4	2	3	39
Démarche Médecin Traitant ou Maison Médicale	-	2	3	8	7	-	1	5	3	3	32
Démarche obtention du traitement (hors bon, AMU,...)	3		1	-		2	7	9	5	2	29
Recours au service 100	3	2	1	1	-	-	1	-	-	-	8
Collaboration médicale	-	2	3	7	5	-	5	10	4	2	38
Collaborations avec le réseau : pôle social	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	

Le Relais santé

Rapport d'activités et d'évaluation 2011

Orientation sociale	6	1	8	8	7	-	4	6	10	15	65
Relais social	9	2	5	5	3	2	4	3	5	12	50
Accompagnement social	2	1	3	-	1	3	4	2	5	6	27
Mise en ordre mutuelle	1	1	1	1	2	1	1	2	2	3	15
Démarches pour bon pharmaceutique	2	2	1	1		1	-	1	1	-	9
Démarches pour bon médical	1	1	1	2	3	-	-	1	-	-	9
Démarches pour AMU	3	-	4	2	1	1	-	1	1	3	16
Démarches pour carte santé	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Collaboration sociale	-	2	-	8	10	4	1	3	5	-	33
Collaborations avec le réseau : pôle santé mentale	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	
Orientation santé mentale	5	-	1	7	1	-	2	3	1	3	23
Relais santé mentale	1	4	3	-	1	-	3	4	-	1	17
Accompagnement santé mentale	1	-	2	-	-	-	2	4	2	-	11
Collaboration santé mentale	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2
Collaborations avec le réseau : pôle assuétudes	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	
Orientation assuétudes	4	1	2	4	2	-	2	2	2	5	24
Relais assuétudes	-	-	1	-	1	2	1	1	2	4	12

Le Relais santé

Rapport d'activités et d'évaluation 2011

Accompagnement t assuétudes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Collaboration assuétudes	-	-	-	1	1	1	-	4	-	5	12

c) L'analyse des chiffres

Il est intéressant de voir que d'une manière générale, le service est bien ciblé étant donné que la grande majorité des demandes reçues sont bien d'ordre médical.

D'autre part, la deuxième demande, par ordre de fréquence, est « pas de demande » initiale. Or, quand on sait que cette absence de demande initiale entraîne malgré tout une prise en charge, un suivi, un entretien ou une orientation, il est aisé de comprendre toute l'importance d'être vigilant à ce point.

Au travers de cet item, c'est toute la question de l'accroche et de l'adaptation du service aux particularités du public-cible qui est pointée. Travailler la non demande est et reste donc important. Cela renforce l'équipe dans la pertinence de continuer à dégager du temps, parfois de manière conséquente, à ce point.

La fréquence des problématiques de maladie mentale vient également appuyer la mise en évidence du besoin de collaboration avec des partenaires adaptés pour répondre à ces demandes. Les entretiens de soutiens réalisés par l'équipe sont d'ailleurs, parmi tous, l'acte le plus fréquemment rencontré.

En ce qui concerne les soins de santé relevant du rôle infirmier, c'est sans étonnement que les soins de pieds (avec ou sans plaies) viennent en tête des actes réalisés. Les pieds étant le premier « outil » de la personne en précarité dans son processus de mobilisation et de socialisation, en prendre soin revêt une nécessité de tout premier ordre. Comment en effet réaliser ses démarches quand les pieds sont tellement douloureux ou abîmés qu'ils ne peuvent plus permettre à la personne de marcher ?

2.6. Quelques points de méthodologie

Le but n'est pas ici de développer en long et en large les différents points de la méthodologie utilisée par le Relais Santé mais bien de mettre en évidence quelques éléments et outils particulièrement importants pour le travail au quotidien. Ces points ont, par ailleurs, été l'objet de réflexion et de débats lors des réunions d'équipe. De plus, ils sont la continuité des éléments théoriques et méthodologiques apportés par Amélie Pirotte, infirmière au Relais Santé suite à sa formation en travail de rue, suivie en 2010.

a) La notion de « double accroche » ou de « double amorce »

Cette notion est une approche en deux temps. Dans un premier temps, il s'agit en effet de créer un lien, d'entrer en relation avec la personne. Ensuite, une fois ce lien établi, la relation de confiance pourra évoluer à son rythme et la relation d'aide en tant que telle pourra alors débiter.

Ce concept permet de replacer la personne au centre de la prise en charge en tant qu'acteur. Toutefois, il nécessite du temps. L'intervalle entre la première accroche et le passage à la relation d'aide prenant parfois énormément de temps et demandant beaucoup d'investissement de la part de l'équipe.

Pourtant, ce temps passé à « prendre du temps » pour rencontrer la personne n'est pas inutile. Il constitue un outil précieux, tant au niveau éthique qu'en ce qui concerne la rencontre de l'objectif premier du Relais Santé.

Benjamin² vit sur Namur depuis plusieurs années. S'il ne refuse pas toujours le contact, il vit dehors et refuse systématiquement et catégoriquement toute proposition d'aide, d'hébergement ou de suivi lorsque les travailleurs de rue le rencontrent. Il ne pousse la porte

² Tous les prénoms utilisés sont des prénoms d'emprunts.

d'aucun service. L'équipe du Relais Santé le rencontre régulièrement lors de ses passages en rue. Benjamin est connu depuis plus d'un an par le Relais Santé mais a toujours tout refusé. L'équipe discute malgré tout avec lui. Il aime particulièrement la littérature et parle volontiers de films. Un jour, alors que nous ne l'attendons pas, Benjamin pousse la porte du Relais Santé. C'est la première fois en deux ans. Il fait froid et Benjamin demande pour se doucher et changer d'habits car ils sont mouillés. Sa demande est d'autant plus pertinente que les températures extérieures sont dramatiquement basses. Aujourd'hui, Benjamin continue de venir au Relais Santé lorsqu'il souhaite prendre une douche ou changer d'habits. Au fil des rencontres, il accepte de s'asseoir, de prendre une soupe et même de discuter avec les autres patients.

Cet exemple, tiré parmi beaucoup d'autres, illustre bien toute la pertinence de respecter le temps nécessaire à chaque personne pour qu'un lien de confiance suffisant puisse s'établir. Ce n'est qu'une fois ce temps pris, que la vraie relation d'aide pourra alors se mettre en place et que le suivi des soins pourra potentiellement être efficace.

b) La rencontre lors du travail de rue

Ce point revêt une importance particulière aux yeux de l'équipe. Le travail de rue faisant partie intégrante du travail et des missions du Relais Santé, il constitue donc une part non négligeable du travail, en plus d'être le premier pas vers l'accroche des personnes. Suite à la formation réalisée par Amélie Pirotte mais aussi aux constatations faites par l'équipe sur le terrain, la question a été mise en évidence. Il s'agit en effet de rencontrer les personnes dans leur lieu de vie.

Or, comment s'assurer de respecter l'intimité et le droit de refus de contacts ou de soins lorsque le domicile de la personne est justement la rue, espace public par définition ?

Nous rencontrons fréquemment George lors de nos passages en rue. George est bien connu du réseau. Il vit en rue mais reste au même endroit. Lors de l'un de nos passages, une des infirmières de l'équipe lui précise qu'elle va être en congé pour deux semaines. George lui propose alors qu'elle repasse lui donner des nouvelles lorsqu'elle reprendra le travail, il lui dit, sans ironie ni malice, « de toute façon, tu peux passer quand tu veux, tu sais où j'habite ! ».

Ce petit exemple, loin d'être unique, met en évidence toute l'importance que peuvent accorder les personnes dites «sans-abri» à l'endroit qu'elles investissent. Pour ne pas être intrusif, inopportun ou inadéquat dans l'approche et la rencontre des personnes lorsque cela se passe dans le cadre de la rue, l'équipe veille à se questionner de manière régulière avant d'agir.

2.7. Les formations et rencontres informatives

Toujours soucieuse de maintenir ses acquis et de les actualiser au mieux, l'équipe du Relais Santé se montre proactive en ce qui concerne la recherche et la participation à diverses formations pouvant être utiles au travail sur le terrain. Dans un souci de rentabilité du temps et de l'argent investi, l'équipe essaie généralement de déléguer un ou deux infirmiers pour chaque formation. La personne ayant participé à la formation fait ensuite un retour aux autres. De même, pour les formations longues, le personnel s'engage à prendre une partie du temps de cours sur son temps personnel afin de ne pas empiéter de manière trop conséquente sur le travail du Relais Santé lui-même. De plus, le fait de participer à ces formations et échanges est souvent une excellente opportunité de rencontrer d'autres professionnels du réseau et ainsi d'échanger sur nos pratiques, nos connaissances,...

Ainsi, au cours de l'année 2011, les membres de l'équipe ont pu participer à diverses formations :

- Formation en aromathérapie médicale, donnée à la Haute Ecole de la Province de Liège.
Cette formation, donnée de septembre à janvier à raison de deux jours par mois par divers professionnels de la santé (infirmière, médecin, pharmacien, sage femme,...) a été suivie avec succès par Amélie Pirotte.
Cette formation a été suivie avec l'objectif de mettre à jour de nouvelles alternatives de soins en accord avec le rôle propre infirmier qui est développé au Relais Santé. Il n'est en aucun cas question de se substituer à un avis ou une consultation médicale mais bien de venir soutenir le travail infirmier au quotidien. Les huiles essentielles sont par exemple, particulièrement efficaces lorsqu'il s'agit d'apaiser un état de stress momentané, de désodoriser mais surtout d'assainir l'atmosphère d'une pièce.
- Formation certificative en pédicurie médicale, donnée à l'Institut d'Enseignement de Promotion Sociale de la Communauté Française.
Cette idée de formation est partie de la constatation de l'impuissance des infirmières par rapport à certaines problématiques très fréquentes au Relais Santé (durillons, corps, ongles incarnés, mycoses unguéales, ...). Or, il est légalement interdit aux infirmières de pratiquer ce genre de soin. Ces derniers ne peuvent être légalement pratiqués que par une pédicure médicale diplômée. Le recours à une pédicure médicale étant trop onéreux pour nos patients, la piste de travailler avec des étudiantes en pédicurie a été envisagée mais a posé question (difficile de mettre des rendez vous respectés aux patients du Relais Santé, problème de l'approche bien spécifique et même de l'acceptation de ce lieu comme endroit de stage par l'école, soins réalisés par des étudiantes alors que les pathologies et problèmes de pieds rencontrés par les patients du Relais sont souvent lourdes et compliquées). Dès lors, cette formation permettait d'ajouter un atout de taille dans les soins proposés aux patients du Relais Santé et ainsi de répondre à une demande fréquemment formulée par les patients). Cette formation se déroule en deux ans. Toutefois, au terme de la première année, l'infirmière ayant obtenu son certificat peut déjà exercer de manière autonome. Cette formation est suivie par Marie Mathy.
- Matinée d'échange sur la santé mentale et la grande précarité, organisé par le Relais Social Urbain Namurois avec les différents partenaires du réseau ayant pour objectif l'information, la sensibilisation et l'échange entre professionnels autour de la maladie mentale et de la grande précarité. Etaient présentes Amélie Pirotte et Marie Mathy.
- Journée d'information et d'échange autour du suicide, organisée par le Relais Social Urbain Namurois pour les partenaires du réseau et en collaboration avec le service de prévention du suicide « Un pass dans l'impasse » de Saint Servais. Présence d'Amélie Pirotte et de Marie Mathy
- Colloque santé et précarité « Sortir du sans-abrisme », organisé par le Relais Social de Charleroi pour ses 10 ans. Pour ce colloque, toute l'équipe était présente.
- Formation à la gestion de la violence, organisée par le Relais Social Urbain Namurois et suivie par Jonathan Delsaux.
- Colloque sur la santé mentale et les assuétudes, donné par le Docteur Lebrun.
- Journée de formation continue en diabétologie, organisée par l'AINL (Association des infirmier(e)s de Namur-Luxembourg) au CHR de Namur. Cette journée d'actualisation a permis à Jonathan Delsaux ainsi qu'Amélie Pirotte de profiter des échanges avec

d'autres professionnels mais également de recevoir les dernières informations en matière de suivi du diabète, des traitements existants et des dernières avancées. L'information fut ensuite relayée au reste de l'équipe.

2.8. Les rencontres avec le réseau

Le travail en partenariat étant une des priorités de l'équipe du Relais Santé, il est important pour celle-ci d'être bien au fait de ce que peut proposer le réseau mais également des spécificités de chacun des partenaires existants sur le Namurois. Outre les rencontres ayant lieu au quotidien lors des accompagnements et/ou suivis réalisés en collaboration avec d'autres services, des échanges plus formels sont réalisés.

L'équipe se montre en effet proactive en ce qui concerne les rencontres et réunions pouvant être organisées entre équipes. Le but étant de mettre des visages sur des noms, de mieux connaître les particularités de l'autre mais également de préciser celles du Relais santé.

Ainsi, au cours de l'année 2011, plusieurs réunions interservices ont pu être organisées sur l'initiative du Relais Santé ou en collaboration avec les autres services. Il s'agit ici uniquement des réunions destinées à mieux se connaître, à encourager la collaboration et à partager des informations sur le travail de chacun.

- Réunions avec le service de santé mentale de la rue Reine Astrid à Salzinnes dans le cadre de collaboration entre les deux services
- Réunion avec des responsables du CPAS de Namur dans le cadre de l'Aide Médicale Urgente
- Réunion avec le service EMISM (Equipe Mobile d'Intervention en Santé Mentale) lors de sa création
- Réunion avec l'assistante sociale de la Maison Médicale de La Plante dans le cadre des collaborations concernant l'aide médicale urgente ou d'autres situations plus complexes.
- Réunion avec les agents de proximité de la Police de Namur et les gardiens de la paix.
- Réunion avec le responsable de Police secours et de la division d'intervention de la Police de Namur
- Réunion avec le dispositif d'urgence sociale

2.9. L'information et la sensibilisation du public

Outre les formations suivies, l'équipe s'est également attachée au cours de l'année 2011 à elle-même informer le public et sensibiliser celui-ci aux différentes problématiques médicales rencontrées par les personnes en grande précarité.

Ainsi, une présentation a eu lieu dans une école infirmière afin de sensibiliser les étudiants, et donc futurs professionnels à la situation des personnes en grande précarité.

L'équipe a également participé à plusieurs reprises à des reportages et collaborations avec les médias et la presse écrite, tant au niveau local que national. Une fois encore, dans l'objectif prioritaire de sensibiliser le public aux problématiques et difficultés rencontrées par les personnes sans-abri.

Une conférence sera organisée au cours de l'année 2012 aux facultés de médecine dans le cadre d'un cours de bio-éthique toujours dans la même lignée.

En cohérence avec ces diverses actions, l'équipe s'est également montrée présente à plusieurs manifestations destinées au public afin de diffuser les informations, sensibiliser les

citoyens mais également faire connaître les besoins humains et matériel pouvant venir soutenir l'équipe du Relais Santé dans son travail au quotidien.

Ainsi, le Relais Santé était présent au salon « Volontairement vôtre » organisé par la Ville de Namur. Ce fut l'occasion pour l'équipe de se faire connaître, de diffuser les numéros de téléphone, d'expliquer les objectifs et la manière de faire du service, mais également de s'attacher les services de deux nouvelles infirmières volontaires.

L'équipe est également partie prenante en ce qui concerne la formation et l'accompagnement des étudiants infirmiers. Ainsi, l'une des infirmières a pu accompagner la réalisation de deux travaux de fin d'étude. Si cette activité a permis de diffuser des informations sur les problématiques rencontrées par le Relais Santé, elle a également permis de questionner l'équipe et de recevoir des avis extérieurs sur le travail qui y est réalisé.

3. Evaluation des activités pour l'année 2011

Objectif 1 : Donner les premiers soins aux personnes sans abris ou en situation de grande précarité	
Objectifs opérationnels	Evaluation – Objectif atteint ? OUI – NON - PARTIELLEMENT
1a. Aller à la rencontre du public cible dans la rue	1a. OUI. Ce point est rencontré au travers des présences en rue (voir nombre de présences réalisées mensuellement). Voir page 24
1b. Aller à la rencontre du public cible via zonage institutionnel	1b. OUI. Objectif rencontré au travers des présences et permanences institutionnelles (voir nombre de permanences réalisées mensuellement). Voir page 24
1c. Aller à la rencontre du public cible dans leur lieu d'habitation (sur demande de la personne, d'un service extérieur ou sur initiative propre du Relais santé)	1c. OUI. Objectif rencontré au travers des présences en rue. Des visites de squat ou de logement ont régulièrement lieu sur demande de partenaires mais aussi et surtout sur demande des usagers eux-mêmes.
1d. Fixer des heures et jours de permanences au sein du relais santé et des institutions partenaires. Viser l'information du public cible afin que ces permanences soient connues et respectées.	1d. OUI. Au cours de l'année 2011, deux permanences ont pu être fixées et avoir lieu sans exception (sauf jours fériés). L'une se déroule chaque lundi matin de 09h30 à 11h30 et l'autre chaque mercredi après midi de 14h00 à 16h00. De plus, un jeudi sur deux, une permanence est organisée en collaboration avec un service de santé mentale de 14h00 à 16h00. La volonté de l'équipe est de ne pas fixer plus de permanences pour se laisser des plages horaires disponibles pour les suivis et rendez vous individuels ainsi que les accompagnements.

1e. Se former aux particularités des soins liés à la spécificité du public cible	1e. OUI. Ce point est rencontré de par les formations suivies par le passé et les informations continues que reçoivent les infirmières du Relais santé au travers de questions aux autres professionnels, des collaborations médicales et hospitalières. Une formation continuée d'une journée en diabétologie a notamment été suivie par une partie de l'équipe.
1f. Réaliser des soins adaptés aux situations et problématiques des personnes en situation de grande précarité	1f. OUI. L'objectif est ici aussi rencontré de par la formation suivie l'année précédente par A. Pirotte, infirmière, et les partenariats avec le réseau médical.
1g. Investir le rôle spécifique infirmier en ce qui concerne l'approche et l'accompagnement du public cible	1g. OUI. Ce rôle spécifique est développé au travers des anamnèses infirmières, des éducations à la santé individuelles, des soins,... La formation en aromathérapie suivie par A. Pirotte et la formation en cours, suivie par M. Mathy en pédicurie médicale viendra également compléter les facettes de ce rôle spécifique.
1h. Etablir des protocoles de soins en collaboration avec le réseau et les partenaires médicaux (parasitoses,...)	1h. PARTIELLEMENT. Une procédure et un protocole ont été créés en ce qui concerne le suivi, le dépistage et le traitement des cas de parasitoses (gale). Il se base sur les informations médicales reçues du CHR de Namur, du Docteur Fox ainsi que du Dr Jacquemin, dermatologue au CHR avec qui une entrevue à été réalisée. L'aval du Dr Jacquemin est en cours par rapport à l'écrit réalisé.
1i. Mettre à disposition un lieu d'hygiène	1i. OUI. Cet élément est rencontré depuis le déménagement des locaux du Relais Santé en septembre 2011. Ces nouveaux locaux, outre le fait d'être accessibles aux personnes à mobilité réduite, offrent une salle de douche et une salle de bain, un wc réservé aux patients, ainsi que des lavabos dans chaque pièce. Une machine à laver ainsi qu'un séchoir permettent d'assurer directement le lavage et la désinfection des essuies et du linge lorsque cela est nécessaire. Toutefois, gardant à l'esprit l'idée de ne pas se substituer au réseau, le Relais Santé veille à ne proposer ces installations d'hygiène qu'aux personnes pour lesquelles cela est nécessaire (raisons médicales, pour les besoins d'un soin, problèmes de santé mentale,...). Dans les autres cas, les personnes sont invitées à utiliser le réseau (Ptite Buwèye, Sauverdias,...).
Objectif 2 : S'assurer du relais à d'autres professionnels de première ligne/ créer un réseau autour des situations	
2a. Recomposer la trajectoire de la personne au niveau santé/mise en ordre sociale	OUI. Ce point est bien rempli via la constitution des dossiers patients, les anamnèses infirmières et les échanges avec le réseau.

2b. Accompagner la personne le temps nécessaire pour qu'elle soit prête à réintégrer le circuit de soins classique	OUI. Cet item est un des objectifs prioritaires des infirmières du Relais santé et l'autonomie de la personne ainsi que la non substitution au réseau existant reste une priorité
2c. Accompagner physiquement la personne vers les services	OUI. Lorsque cela s'avère nécessaire, les infirmières et/ou les bénévoles accompagnent la personne, toujours en veillant à ne pas nuire à l'autonomie de la personne et à mettre en évidence ses capacités et ressources personnelles.
2d. Assurer le relais (téléphonique) vers le(s) professionnel(s) vers qui la personne est relayée	OUI. Ce point est fréquemment réalisé, dès que cela s'avère opportun, et lorsque nous avons l'accord de la personne.
2e. Organiser des concertations autour des situations en cas de multi-problématiques/multi-interventions	OUI. L'équipe du Relais Santé est bien consciente de l'importance de cet outil dans le suivi de certaines situations. Elle n'hésite donc pas à participer aux réunions de concertations proposées lorsqu'elles concernent une personne suivie au Relais Santé. D'autre part, l'équipe se montre aussi proactive et n'hésite pas à initier elle-même une concertation en convoquant les différents professionnels concernés lorsque la situation d'une personne le nécessite.
2f. Assurer un feed-back lorsque nécessaire avec les partenaires et l'utilisateur une fois l'intervention du relais santé clôturée	OUI. Ici encore, la continuité des soins et du travail fait que nous réalisons souvent des feed-back. Toutefois, ce point n'étant pas systématique, une réflexion en équipe pourrait être pertinente à ce sujet toujours avec le souci de respecter le secret professionnel.
Objectif 3 : Créer un réseau de professionnels partenaires	
3a. Rencontrer les maisons médicales, les médecins généralistes qui conventionnent avec la carte santé du CPAS, l'Aide médicale urgente (AMU),...	PARTIELLEMENT. Ce point était déjà partiellement atteint dans le passé. Depuis le début de cette année, plusieurs contacts et rencontres ont déjà été organisés avec des AS de Maison Médicale,... L'accent sera mis sur de nouveaux contacts avec les médecins traitants, afin d'instaurer de nouvelles collaborations. Ce but sera développé plus avant dans les objectifs de 2012
3b. Rencontrer les services de santé mentale et hôpitaux de jours psychiatriques	OUI. Un nouveau partenariat a vu le jour avec le Service de santé mentale de la rue Reine Astrid et une permanence commune est organisée de manière régulière, un jeudi sur deux. Une réunion d'information a eu lieu au Relais Santé avec un représentant d'EMISM ainsi que de fréquents contacts avec le responsable du nouveau projet réseau santé lié au projet 107.
3c. Rencontrer les hôpitaux généraux et psychiatriques pour pérenniser la collaboration et s'assurer de la bonne connaissance des particularités de notre service.	PARTIELLEMENT. Si les contacts initiaux ont bien été pris et que la collaboration avec les différents hôpitaux est fréquente, il serait pertinent de prévoir un passage ponctuel afin de répreciser les objectifs du service ainsi que ses horaires et

	disponibilités, surtout au vu des derniers aménagements organisationnels qu'a connu le Relais Santé.
3d. Rencontrer, voir mettre en place des conventions avec les services sociaux en ce qui concerne les démarches administratives	PARTIELLEMENT. Une rencontre a eu lieu récemment avec la Responsable et une référente du service de l'aide individuelle du CPAS afin d'éclaircir la situation et la procédure de l'Aide Médicale Urgente (AMU). Ce point est toujours en cours et une nouvelle réunion aura lieu au début de l'année 2012
3e. Contacter et établir des conventions avec d'autres services socio-sanitaires de première ligne (inf. à domicile, maisons d'accueil,.. .)	NON. Des collaborations ont lieu de manière ponctuelle lorsque la situation d'une personne le nécessite même si le recours à un service d'infirmières à domicile est relativement difficile pour notre population de personnes sans abris. Toutefois, ces collaborations sont restées informelles, aucune convention réelle n'ayant été formalisée.
3f. Collaborer avec les partenaires <ul style="list-style-type: none"> - HNP Saint Martin - HP Beau Vallon - Pousse la porte - Les Trieux - Hôtel Maternel Malonne - La croix rouge - Service social de la police, pompiers - FARES et services provinciaux - Lutte solidarité travail - Service social des mutuelles - Al chije - Oxfam - Les petits riens - Les sœurs de la charité - ... 	PARTIELLEMENT. Des collaborations productives sont réalisées avec certains partenaires comme l'HNP Saint Martin, la Croix Rouge, les Trieux,... Les services de la Police de Namur ont été rencontrés lors de deux réunions initiées par le Relais Santé dans le but de clarifier les rôles et missions de chaque service, de mettre des visages sur des noms et de faciliter la collaboration. Il serait encore opportun de rencontrer les services sociaux des mutuelles et d'investiguer les petits déjeuners proposés par les Sœurs de la Charité. Par contre, la question se pose d'évaluer la pertinence de rencontrer les autres partenaires dont les objectifs et missions sont plus éloignées de celles du Relais Santé au quotidien et avec lesquels aucune collaboration n'a été réalisée au cours de l'année. Cette liste de partenaires à rencontrer est donc affinée et mise en priorité dans les objectifs de l'année 2012.
3g. Créer, diffuser et analyser un questionnaire à destination des partenaires et portant sur le travail en réseau du Relais santé	NON. Ce point est important et n'a pas encore fait l'objet d'une mise en place effective. Il sera une des priorités principales pour l'année 2012. Toutefois, le personnel du Relais Santé venant de subir plusieurs modifications et le déménagement récent font que la question se pose de savoir si les résultats de ce feed-back ne seront pas plus pertinents d'ici plusieurs mois afin de juger de manière la plus objective possible de la qualité des services fournis par le Relais Santé.
Objectif 4 : Rester à l'écoute des besoins	
4a. Recenser et analyser les données épidémiologiques de manière systématique et objective	OUI. Cet objectif est rencontré grâce à l'utilisation systématique du dossier infirmier créé en 2011. Si ces données ne sont pas directement consultables par des tiers dans le souci du respect du secret professionnel, les données sont reprises de manière anonyme au sein du rapport

	d'activité.
4b. Recenser et analyser les trajectoires de patients	OUI. Ce point fait aussi l'objet d'une attention particulière au sein du dossier infirmier. Les analyses qui en découlent servent directement au travail de l'équipe.
4c. Recenser et analyser les témoignages/constatations du public cible	OUI. Les usagers font part de leurs besoins et remarques par rapport au service. Les soins et l'organisation du service se calquent au maximum sur ces constatations (ex : donner un rendez-vous en particulier plutôt que lors d'une permanence pour respecter l'intimité de la personne). Depuis le déménagement des locaux du Relais santé, un tableau est accroché au mur afin que les patients puissent y écrire tout ce qu'ils souhaitent lors des permanences. Ce mode d'expression rencontre un vif succès auprès des personnes suivies par le Relais Santé.
4d. Recenser et analyser les constats des partenaires	OUI. Cet objectif est réalisé lors des échanges et des présences institutionnelles. Cela permet à l'équipe d'écouter et de recenser les différents constats ou demandes des partenaires. Ainsi, certaines problématiques difficilement vécues par certains partenaires ont pu être relayées au relais social afin de mettre en place des actions d'échange et d'information (ex : sentiment d'insécurité, violences, suicide,...)
4e. Recenser et analyser le type de demande et de prises en charge réalisées par le Relais Santé	OUI. Ce point est pris en compte dans le diagramme de soins où les items sont cochés au fur et à mesure qu'ils sont réalisés (démarches, soins,...). Cela permet une comptabilisation mensuelle des demandes et prises en charge en vue de réaliser une analyse de celle-ci. L'année 2011 fut une année pilote en ce qui concerne la création et l'évaluation des outils de collecte des données mis en place. Au terme de cette année, les outils ont été revus et sont totalement opérationnels.
4f. Réaliser et/ou participer à des concertations avec le réseau local ou plus élargi concernant les besoins spécifiques (et leur évolution) de notre public cible.	PARTIELLEMENT. Si des échanges et des concertations ont lieu avec les partenaires, c'est généralement de manière assez informelle ou en petit comité. Le recours à ce type d'outil pourrait être plus systématique et formalisé.
Objectif 5 : Développer une dynamique de promotion de la santé	
5a. Investir le rôle d'information des patients en rapport direct avec leur situation personnelle et quotidienne (droits divers, droits du patient, information concernant le traitement dans les limites de la profession infirmière, explications et orientations vers le réseau,...)	PARTIELLEMENT. Ce rôle, ainsi que le passage d'information et les orientations font partie intégrante du travail des infirmières au sein du Relais santé. Toutefois, cet élément reste informel. Une des pistes qui sera investiguée en 2012 est l'utilisation des outils et méthodologie proposés, entre autre, par Culture et Santé.

5b. Organiser des animations/ groupes de paroles et/ou ateliers autour de thématiques touchant directement notre public cible	PARTIELLEMENT. Les animations de groupes ainsi que les groupes de paroles n'ont pas encore pu être mis sur pied. D'une part suite à la restructuration récente du service, d'autre part par la difficulté de mobilisation d'un groupe au sein de nos usagers. Toutefois, une commémoration en l'hommage d'une personne décédée en rue a pu être réalisée et réunir ainsi ses amis proches ainsi que les différents professionnels ayant suivi cette personne.
5c. 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	PARTIELLEMENT. Ici encore, des pistes sont déjà suivies comme, par exemple dans le cadre de la collaboration régulière avec le Service de santé mentale, l'apport d'une assistante sociale ressource ayant suivi une formation en accompagnement de l'épilepsie et pouvant dispenser une séance d'information individuelle ou collective. D'autres projets se profilent, notamment en collaboration avec la Saint Vincent de Paul.
5d. Participer et encourager la réflexion avec les partenaires et le réseau autour de thématiques touchant la santé dans son aspect global.	PARTIELLEMENT. Ce point est assez fréquemment abordé (hygiène, assuétude, problèmes de santé,...) mais ici encore de manière assez informelle. Il pourrait être bon d'investiguer cette piste à l'avenir.
5e. Maintenir une démarche proactive lors de la prise en charge des usagers en accentuant le rôle propre d'éducation à la santé et de prévention	OUI. Le travail en rue, la rencontre des usagers directement sur leur lieu de vie et dans les institutions qu'ils fréquentent permet de rencontrer les personnes de manière proactive. Le rôle d'éducation à la santé et de prévention, notamment la prévention des risques est sans cesse rencontré lors des permanences, des entretiens et des rendez-vous.
5f. Travailler la compliance au traitement	OUI. Ce point tient particulièrement à cœur aux infirmiers du Relais santé, notamment dans le cas de certaines pathologies pouvant se révéler très lourdes pour une personne en grande précarité. L'équipe veille donc à ce que toutes les informations soient bien comprises par la personne en ce qui concerne la prévention, le suivi et le traitement de sa pathologie (ex : diabète, épilepsie,...). Ce point nécessite d'ailleurs de nombreux et fréquents rappels.
Objectif 6 : Définir le cadre de travail	
6a. Rencontrer les autres relais santé et inviter à la réflexion partagée	PARTIELLEMENT. Si ces partages ont bien eu lieu l'année précédente, pour celle-ci, seuls quelques contacts informels ont pu avoir lieu, faute de temps. Malgré tout, la volonté de permettre cet échange de connaissance et de réflexion reste bien présente. L'équipe sera d'ailleurs présente lors de la rencontre inter-Relais Santé prévue en mars 2012 et initiée par le Relais Santé de Charleroi.

6b. Organiser et répartir le temps de travail des deux infirmiers	OUI. L'équipe s'étant agrandie à trois infirmiers depuis septembre au même moment que le changement de local, l'organisation en a été perturbée. La psychologue à temps plein octroyé en plus pour soutenir l'équipe lors du Plan hiver est également arrivée en décembre. Toutefois, après quelques mois d'évaluation, l'équipe a trouvé son rythme de croisière et peut s'organiser au mieux en fonction des besoins du terrain. D'autre part, à côté des permanences et présences fixes, le travail du Relais Santé étant relativement difficile à prévoir et à fixer d'une semaine à l'autre, des arrangements hebdomadaires ont lieu systématiquement afin de permettre une présence suffisante des membres de l'équipe dans les lieux et les horaires nécessaires.
6c. Créer un dossier infirmier et médical objectif et adapté	OUI. Cet objectif a été prioritaire dès le début de cette année. L'équipe fonctionne actuellement avec un outil pratique, systématiquement ouvert lors d'une nouvelle prise en charge au Relais Santé d'un nouveau patient. Ce point permet de comptabiliser au terme de chaque mois le nombre de nouveaux dossiers ouverts. Concrètement, le dossier est ouvert lorsqu'une prise en charge réelle et effective est réalisée par l'équipe. Ici encore, le dossier créé en début d'année a été testé, évalué et transformé en fonction de la réalité du terrain et des besoins.
6d. Prévoir et mettre en place de manière régulière des réunions d'équipe	PARTIELLEMENT. L'équipe du Relais santé bénéficie d'une réunion hebdomadaire avec un médecin référent, le Docteur Fox. Ces réunions permettent de débriefer les points importants vécus pendant la semaine précédente. Des réunions de suivi et d'échanges ont lieu toutes les 2 semaines entre la coordinatrice adjointe et la coordinatrice générale ainsi qu'entre les deux services (Relais santé et Relais Social Urbain namurois). De petites réunions plus informelles sont réalisées mais de manière irrégulière. Un des objectifs prioritaires pour l'année 2012 sera de formaliser ces réunions au sein de l'équipe.
6e. Organiser des supervisions d'équipe	PARTIELLEMENT. Ce point était l'une des priorités pour l'année 2011. Etant donné les changements de personnel, ce point a pris un peu de retard dans le sens où il semblait préférable d'attendre un peu de stabilité dans l'équipe afin de cibler au mieux les attentes de celle-ci en terme de supervision. Ce point obtenu, l'appel d'offre a pu être lancé. Le marché devrait donc se finaliser et la supervision être lancée en 2012.
6f. Créer et valider des procédures en vue des diverses démarches et situations à traiter par le Relais santé dans l'optique d'assurer l'efficacité et la cohérence des actions mises en place	PARTIELLEMENT. Cette question est en réflexion. Suite aux différentes réunions et concertations avec les partenaires du réseau social et médical, différentes procédures sont en cours de réflexion mais à ce jour, le travail de formalisation de ces items doit encore être réalisé. A ce sujet, une

	nouvelle rencontre sera prévue en 2012 avec le CPAS de Namur afin de clarifier les procédures dans le cadre de l'AMU.
6g. Veiller à la création d'un règlement de travail en vue d'assurer le bien-être et la sécurité de l'équipe.	PARTIELLEMENT. Le règlement de travail commun avec l'équipe du Relais Social a été réalisé par la coordinatrice générale. Toutefois, en ce qui concerne les items propres à l'équipe du Relais Santé, la formalisation des procédures et des règlements oraux reste à faire (ne pas travailler seul,...) même si ces points ont été décidés en équipe et sont respectés au quotidien.
6h. Voir la pertinence de la création d'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.	PARTIELLEMENT. Si ce point revient fréquemment à l'ordre du jour, il nécessite encore une formalisation quant à la forme et à la procédure qu'il serait bon d'appliquer pour le remplissage de ce dossier « événements particuliers ». D'autre part, l'équipe ayant un bon dialogue, ces événements sont souvent relayés de manière orale.
Objectif 7 : Définir et rencontrer les besoins matériels	
7a. Mettre en place une convention avec un laboratoire pour les prélèvements	PARTIELLEMENT. Une convention réalisée au préalable avec le service du CHR existe. Toutefois, dans la pratique, le Relais Santé n'a encore jamais dû faire appel à ce service. La raison principale en est que toute analyse est soumise à la prescription d'un médecin (et en aucun cas sur rôle propre infirmier) et que dès lors le prélèvement est généralement effectué par le médecin lui-même qui dès lors envoie le prélèvement directement.
7b. Mettre en place une convention pour la stérilisation du matériel de soins	OUI. Une nouvelle convention a été réalisée avec l'hôpital Sainte Elisabeth vers le milieu de l'année. Cela permet au Relais Santé de faire stériliser son petit matériel de soins gratuitement. La convention reste toutefois à officialiser par écrit. La stérilisation du matériel a déjà pu avoir lieu.
7c. Mettre en place une procédure commune pour la bonne gestion des stocks et du matériel	PARTIELLEMENT. Ce point fait l'objet d'une surveillance régulière et la gestion des stocks permet de ne pas tomber à court de matériel. Une fiche pourrait toutefois voir rapidement le jour afin de permettre une meilleure communication et éviter les éventuels oublis. D'autre part, la gestion du stock dans le cadre du plan hiver à posé plus de problèmes mais est surtout liée au petit espace de stockage disponible et à l'afflux non prévu de dons de la part de particuliers.
Objectif 8 : Entretenir, accompagner et soutenir les initiatives bénévoles nécessaires à la réalisation du travail	
8a. Etablir un cadre suffisant au confort et à la réalisation d'une activité bénévole au sein du Relais	PARTIELLEMENT. La réalisation progressive des procédures pourra être un appui au travail des bénévoles, de même que les dossiers infirmiers

santé	(pour les infirmières bénévoles). Le fait de formaliser le respect de certaines valeurs et obligations professionnelles (secret professionnel,...) doit être concrétisé en 2012 et se retrouve donc dans les objectifs de cette nouvelle année.
8b. Etablir des horaires réguliers avec les bénévoles afin de rendre le travail plus opérationnel et assurer la régularité des permanences	PARTIELLEMENT. Ce point est actuellement rempli en ce qui concerne les bénévoles pouvant se libérer à heure et jour fixe. Pour ceux proposant leur aide de manière plus ponctuelle, les besoins et arrangements sont conclus le plus longtemps possible à l'avance afin de faciliter l'organisation de tous. Il est en effet très difficile d'anticiper longtemps à l'avance les besoins ponctuels, étant donné que ceux-ci sont souvent dus à un accompagnement à réaliser, ce qui ne peut se prévoir longtemps à l'avance.
8c. Veiller à la pérennité du travail bénévole en faisant des appels réguliers en fonction des besoins	OUI. Une participation au salon du volontariat de Namur a été effectuée. La difficulté de renouveler le pôle bénévole résulte plus dans la sélectivité des critères de recherche (uniquement profil médical, infirmier ou psychologue). Malgré tout, et grâce à ce salon, deux nouvelles volontaires ont rejoint l'équipe du Relais Santé fin d'année 2011.

4. Conclusion : Bilan 2011 et perspectives 2012

Au terme de cette année 2011, toute une série d'objectifs auront pu être rencontrés, d'autres auront été écartés et surtout, de nouvelles pistes à travailler auront pu être mises en évidence.

L'équipe a particulièrement veillé à formaliser le cadre et les outils de récolte des données et peut ainsi débiter l'année 2012 avec une récolte des données systématisée et objective. L'intérêt sera également de pouvoir comparer et analyser les différents chiffres au terme de chaque année par rapport à ceux de l'année précédente.

De nombreuses rencontres ont pu avoir lieu avec différents partenaires et services. De nouvelles collaborations ont pu voir le jour et se sont révélées particulièrement utiles dans la prise en charge et l'accompagnement des patients au quotidien.

En collaboration avec le Relais social Urbain Namurois, le Relais Santé aura participé à une forme de projet pilote au travers duquel un particulier a mis son logement privé à disposition de personnes sans-abri avec difficultés de santé. Le logement servant également de chambres d'hôtes à d'autres périodes de l'année, il était particulièrement adapté pour recevoir différentes personnes. Ce projet, nécessitant une réflexion préalable assez importante de même que plusieurs réunions, a permis de reloger momentanément des personnes sans logement. Ce fut l'occasion pour elles de pouvoir se reposer mais également de « se poser », afin de continuer leurs démarches avec plus d'efficacité.

D'autre part, certaines collaborations interservices comme celle fonctionnant avec un service de santé mentale se montrent particulièrement porteuses. Les permanences réalisées en collaboration sont riches de l'apport des différents professionnels et rencontrent d'autant mieux les demandes des patients.

De nouvelles maisons médicales devant voir le jour au début de l'année 2012, les rencontres et collaborations avec ces dernières seront une priorité pour l'équipe infirmière.

De même, les situations d'accès à l'aide médicale urgente (AMU) ayant demandé un temps considérable à l'équipe au regard du petit nombre de demandes réelles, un des objectifs principaux de 2012 sera également de continuer à investiguer cette problématique en vue d'aboutir à des solutions concrètes, en collaboration avec les partenaires concernés.

L'idée également d'envisager une permanence médicale au sein du Relais santé fait son chemin. Si l'objectif principal reste toujours de ne pas se substituer au réseau, la constatation qu'un nombre certain de patients du Relais n'arrive pas à voir un médecin, entraîne la réflexion par rapport à la possibilité de collaborer avec un ou des médecins dans les situations sans issue administrative. Ainsi, des pistes de solutions seront creusées en 2012 afin de solutionner ce problème récurrent.

L'équipe ayant été renforcée par un temps plein infirmier depuis le mois de septembre, une réorganisation des périodes de travail a pu avoir lieu. Cet élément important a alors rendu possible le fait de fixer deux permanences fixes par semaine.

Grâce à des démarches proactives, l'équipe s'est également vue renforcée de deux bénévoles.

Cette augmentation de la taille de l'équipe a donc permis d'étendre les moments et les lieux de permanence et de présence sur le terrain.

Des étudiants infirmiers en dernière année viendront également réaliser des périodes de stage de deux à trois semaines.

Il sera donc opportun et nécessaire d'augmenter la formalisation du cadre et, par exemple, le descriptif de certaines fonctions comme l'accueil, les permanences,...

Enfin, certains points ayant posé question au cours de l'année 2011 (outre les questions de l'AMU ou de collaboration avec les médecins traitants, déjà citées précédemment), la mise

en place d'outils d'éducation à la santé et d'animation de groupes vont pouvoir être approfondis afin d'améliorer la qualité et l'efficacité du service au quotidien dans sa mission d'accompagner les personnes les plus précarisées à accéder à un niveau de santé satisfaisant.