



Relais Social
du Pays de Charleroi



*Relais
Santé*

A yellow background with a silhouette of a person in a blue coat and a red circular shape above their head, possibly representing a head or a specific medical symbol.

Rapport d'activité
2019

Charleroi

RELAIS SANTÉ DU PAYS DE CHARLEROI
Rue d'Angleterre, 10
6000 Charleroi
Tél : 071 31 98 05
GSM: 0473 11 03 58
relais.sante.charleroi@gmail.com
(Bâtiment mis à disposition par le CPAS de Charleroi)

Et avec le soutien du prix Gert Noël, géré par la FRB

| |
|--------------------|
| TABLE DES MATIÈRES |
|--------------------|

| | |
|--|-----------|
| Préface | 4 |
| Présentation du dispositif | 5 |
| Moyens financiers | |
| Objectifs du Relais Santé et public cible | 7 |
| Première partie | 7 |
| Travail au relais sante et accès aux soins | |
| Travail effectif réalisé au sein du Relais Sante | 9 |
| Permanences d'accueil | |
| Consultations médicales | 10 |
| Permanences sociales | 14 |
| Permanences infirmières | 16 |
| Deuxième partie – travail en réseau et en inter réseau | 18 |
| Accès à la médecine générale, les MM et les hôpitaux et le FARES | |
| Travail en réseau et permanences extérieures | 25 |
| Troisième partie - recueil de données statistiques | 22 |
| Données relatives aux personnes et à leur situation. | 28 |
| Travail en réseau et en inter réseau | |
| Quatrième partie – travail en réseau et réunions | 32 |
| Relevé des réunions | |
| Cinquième partie | 36 |
| Conclusions, perspectives et besoins | |
| Annexe I : Infirmière mobile et de liaison | 37 |
| Annexe II : Médibus | 43 |

PREFACE

Après 12 ans d'existence, le Relais santé, continue à répondre à une demande de soins qui se confirme d'années en années. Bien que le nombre absolu de personnes nous consultant soit stable, les situations auxquelles nous sommes confrontés sont de plus en plus complexes.

Le Relais santé s'est forgé une véritable place de médiateur entre le médical et le social, le patient et les structures de soin, place qui n'est pas toujours aisée de maintenir.

C'est ainsi qu'outre les soins dispensés au Relais santé même, le travail de réseau, tant réseau Relais social que réseau de soins classique constitue une part importante de notre travail.

L'accentuation du travail infirmier de rue nous permet d'aller à la rencontre de ceux qui ne demandent plus rien. La collaboration directe avec Carolo Rue est à ce sujet bien utile.

L'infirmière mobile assure également un rôle de liaison entre nos structures sociales et les services de soins classiques. Les visites à l'hôpital restent importantes, tant pour maintenir le lien avec les personnes qu'avec le personnel soignant.

Depuis février 2017, le projet Médibus également, élargissant le périmètre d'action en « extra Ring », vers des lieux fréquentés par des personnes plus éloignées des services, tant géographiquement que psychologiquement, continue à mobiliser les différents services partenaires.

Les permanences extérieures, notamment dans les abris de nuit et à l'accueil de soirée continuent à se montrer utiles dans le réseau par un partage d'informations, de connaissances, de liens et surtout de rencontres avec un public qui ne se déplacerait pas au Relais santé sans ça.

La convention existant avec le SASS, en place depuis plusieurs années continue à nous apporter un plus non négligeable dans les soins aux plus fragiles.

PRESENTATION DU DISPOSITIF

Le Relais Santé existe au sein du Relais Social du Pays de Charleroi. L'Assemblée Générale, le Conseil d'Administration et le Comité de Pilotage du Relais Social en sont donc les structures décisionnelles compétentes. Les détails concernant ces instances figurent dans le rapport d'activité du Relais Social.

COMPOSITION DE L'ÉQUIPE AU 31 DECEMBRE 2019

Équipe de base du Relais Santé :

Avec points APE (renouvelables tous les ans) : 3 ETP

1 ETP : accueil/administratif : Déborah Cardinal

1 ETP infirmier : Ahmed Alnems

1 ETP assistante sociale : Marie Schiavon

Plus :

½ ETP coordination : Irène Kremers

2 médecins vacataires, assurant chacun une consultation par semaine : les docteurs Pierric Catinus et Elias Boutaher

1 médecin psychiatre consultant 1x / mois (collaboration avec Carolo Rue) : le Docteur Akila Elmaouhab

Un médecin bénévole :

Le Dr Marie-Antoinette Millet, assurant une consultation par mois.

Dans les projets connexes :

¼ ETP infirmière dans le cadre de la convention SASS/RSt (financement CPAS) : Elodie Hardy

2 x 1/2 ETP infirmières prestant ½ temps en rue et ½ temps dans le projet HFB (points APE + financement HFB) : Clarisse Géhu et Marusia Danyluk

MOYENS FINANCIERS

Subvention octroyée par la Région Wallonne, Ministère de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.

Participation du Relais social via l'enveloppe projet pour le financement d'une partie du salaire de la coordinatrice

21 points APE, octroyés par la Région Wallonne

7 points APE pour le travail de rue (jusqu'au 31/12/2019, en attente de prolongation) et en collaboration avec le projet Housing First.

Facturation en tiers payant des consultations de médecine générale

Facturation via le CPAS de Charleroi, des consultations en Aide Médicale Urgente (AMU)

Recherche de dons divers

Convention SASS / Relais santé (convention de partenariat) pour le coût d'¼ ETP infirmier

OBJECTIFS DU RELAIS SANTÉ

Les trois axes spécifiant nos objectifs continuent à guider nos actions :

- Permettre l'accès aux soins aux personnes qui en sont exclues de par leurs conditions de vie en situation de précarité sociale aiguë
- Travailler en réseau et aller à la rencontre de ces personnes
- Élaborer, améliorer et entretenir un circuit de soins classique accessible

Ils sont réalisés suivant différents modes d'approche et lieux de réalisation :

Par un travail au Relais santé :

Offrir des soins médicaux et infirmiers à ces personnes désinsérées

Améliorer l'accessibilité administrative aux soins

Prendre en compte les problèmes de santé mentale et des conséquences sur celle-ci de la vie en rue et vice versa.

Par un travail mobile :

Aller à la rencontre des personnes les plus éloignées des services et les conscientiser quant aux problèmes de santé et d'hygiène par un travail infirmier de proximité, en rue, en squat, lors de permanences extérieures et grâce au dispositif mobile qu'est le Médibus.

Favoriser l'accès aux structures de soins classiques aux plus précarisés, en les accompagnant si nécessaire

Organiser au mieux les sorties d'hospitalisation et le suivi des soins durant la période de convalescence

Par un travail en inter réseau vers les services de soins :

Sensibiliser le personnel soignant des structures classiques aux difficultés spécifiques des personnes sans abri pour en améliorer l'accueil et les soins

Orienter en médecine générale dès que possible, en fonction de l'évolution du processus de resocialisation.

Dans la même optique de soins et de protection, une **convention de collaboration entre le Relais Santé et le « SASS »**, structure d'accueil socio-sanitaire du dispositif d'urgence sociale du CPAS de Charleroi, existe depuis 2010 et prévoit de mettre à disposition des personnes hébergées dans cet abri de nuit particulier un.e infirmier.e, 10 heures par semaine : Ahmed Alnems, infirmier du Relais santé et Elodie Hardy, engagée dans le cadre de cette convention assurent cette fonction. Ils veillent au suivi des différents traitements, au travail de l'hygiène au quotidien et assurent un lien entre nos deux services complémentaires.

L'infirmière mobile, Clarisse Géhu, par notre collaboration avec Carolo Rue et les liens avec Housing First va à la rencontre des personnes les plus éloignées des soins et assure le lien entre la rue, le Relais santé et la remise en logement dans le projet Housing First. Ce travail mobile, devenu également « de liaison » prend enfin toute sa place et montre l'utilité de le poursuivre.

PUBLIC CIBLE

Notre public cible sont les personnes sans-abris, quelle que soit leur situation de séjour sur le territoire belge.

Certains patients ayant retrouvé un logement, cependant, de par les liens construits durant des années, restent fidèles au Relais santé malgré nos efforts pour les orienter en médecine générale.

Nous pouvons donc définir ce public cible comme suit :

Toute personne sans abri, ou par une collaboration de réseau, les personnes hébergées en maison d'accueil, souffrant de problèmes de santé, somatique ou psychique et n'ayant pas de médecin traitant, quelle que soit leur situation de séjour sur le territoire belge.

PREMIÈRE PARTIE

TRAVAIL AU RELAIS SANTE ET ACCÈS AUX SOINS

Résultats globaux de l'activité du Relais Santé

Le tableau ci-dessous représente la globalité du travail réalisé au Relais Santé durant les cinq dernières années.

Chaque demande est d'abord exprimée à l'accueil lors de l'ouverture du dossier de la personne. Un même patient peut être encodé pour divers types de demandes : accueil, infirmière, sociale et/ou médicale.

Il n'est cependant repris qu'une seule fois par catégorie.

Ce tableau met donc en évidence, d'une façon visible, le travail réel réalisé au Relais santé.

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Nombre de visites au Relais Santé | 3272 | 3086 | 2515 | 2479 | 2918 |
| Consultations somatiques | 844 | 946 | 890 | 913 | 952 |
| Consultations santé mentale | 176 | 319 | 271 | 240 | 265 |
| Consultations psychiatriques | 35 | 46 | 44 | 30 | 20 |
| Total médical | 1055 | 1311 | 1205 | 1183 | 1237 |
| Sociale général | 452 | 319 | 348 | 194 | 307 |
| Accès aux soins | 98 | 80 | 52 | 89 | 132 |
| Total social | 550 | 399 | 400 | 283 | 439 |
| Soins infirmiers | 1490 | 1455 | 1139 | 958 | 1415 |
| Accueil | 1299 | 1074 | 648 | 806 | 910 |

Le nombre de « visites » (= nombre de fois où une personne est venue sonner à notre porte) remonte cette année vers les chiffres d'avant 2017. Est-ce dû à la (re)connaissance des nouveaux travailleurs par nos patients ?

Le Relais santé (re)devient un point de chute pour certains de nos patients, souvent les plus fragilisés.

Les « demandes d'accueil » augmentent à nouveau également.

Le nombre de consultations médicales, semble rester stable au fil des années, ce qui nous conforte sur la nécessité de maintenir ces consultations au Relais santé.

La collaboration et l'orientation en médecine générale ainsi que l'attention que nous portons au maintien du médecin traitant lorsqu'il existe, restent bien entendu une préoccupation constante.

Le nombre de consultations psychiatrique par contre, semble bien bas face au nombre des préoccupations des travailleurs du réseau et/ou du Relais santé devant des pathologies parfois lourdes. Ces patients en souffrance psychique ou psychiatrique intense ne sont pas faciles à « accrocher », nous en reparlerons plus loin. Cependant, une question à mettre en avant est la nécessité du travail de rue, tissant le lien, la confiance et tentant l'orientation vers le Relais santé d'abord, en consultation psychiatrique ensuite.

Il est à noter, que même au Relais santé, où ces personnes se posent parfois, la consultation psychiatrique est souvent refusée ou non honorée.

Le nombre de demandes sociales rejoint le niveau des années antérieures après une chute en 2018. Le nombre de soins infirmiers également atteint à nouveau le chiffre des années précédentes après une diminution les deux dernières années.

Ceci sans doute suite au temps nécessaire à la nouvelle équipe de s'installer, prendre ses marques et se faire reconnaître par le public.

Le temps est une donnée primordiale dans le suivi et l'accompagnement de ce public désinséré.

Public rencontré

Les chiffres et statistiques précis seront exposés dans la deuxième partie de ce rapport d'activité. Mettons ici en évidence les grandes tendances évolutives.

En 2019, nous avons reçu 521 personnes différentes, dont 36% (N=187) se trouvent en situation de séjour irrégulière.

Parmi les personnes en ordre de séjour,

- 169 (=58%) sont nouvelles dans notre structure,
- 122 (=42%) y étaient déjà connues

Parmi les 187 personnes irrégulières sur le territoire (=36%),

- 111 (= 59 %) sont nouvellement arrivées et
- 76 (=41%) étaient déjà connues.

En 2012, 58% (N=354) de nos usagers, soit près du double, étaient en situation irrégulière.

En 2016 / 2017, 30% étaient en situation irrégulière

Nous revenons autour des 40% depuis 2018.

D'autre part, au Relais santé, nous pouvons constater que :

- 110 (21%) de nos patients sont des femmes, rejoignant les statistiques globales du réseau.
- 16 sont mineurs, la plupart accompagnant leurs parents, souvent en situation irrégulière.
- 14 personnes ont plus de 61 ans

228 (44%) ne bénéficient d'aucune ressource, la plupart sans doute, en situation irrégulière (187)

426 (82%) ne disposent pas d'un logement privé, chiffre en nette augmentation.

Il est à noter que 98% de la population en règle de séjour et pour lesquels nous disposons d'informations fiables, bénéficient d'une assurabilité en ordre, alors que seulement 88% pensent l'être.

TRAVAIL EFFECTIF REALISE AU SEIN DU RELAIS SANTE

PERMANENCES D'ACCUEIL

Elles ont lieu durant chaque permanence d'ouverture libre au public, c'est à dire 5 demi-journées par semaine :

Les lundis, de 8h30 à 12h00

Du mardi au vendredi, de 12h30 à 16h30

Le Relais Santé est également disponible par téléphone, tous les jours de la semaine, de 8h30 à 17h00.

Ces permanences remplissent deux objectifs dans deux registres différents mais cependant complémentaires.

D'une part, notre salle d'accueil se veut un lieu convivial, de contact où l'accueillante va à la rencontre des personnes présentes, leur offre un café, un en-cas, un conseil ou une orientation ciblée. C'est un lieu de rencontre, de dialogue, de création de lien.

D'autre part, le bureau d'accueil, lui, sert à l'ouverture des dossiers, au recueil de données administratives et à l'éclaircissement des demandes des personnes.

Ce lieu est aussi utilisé par l'usager pour entamer un dialogue, prendre le temps de se livrer, de parler de soi ou d'autres choses, ce qui sont des éléments importants de l'accroche.

L'ouverture des dossiers est l'occasion d'un premier contact avec le patient.

Il est utile aussi au recueil de données imposées de la Région Wallonne.

Nous avons tenté de quantifier ces demandes d'accueil tout en sachant qu'un chiffre est relativement peu révélateur du travail fourni. Ici, un patient peut être encodé dans différentes rubriques.

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|----------------------------|-------------|-------------|-------------|-----------------------|--------------------------|
| Ecoute | 97 | 125 | 100 | 109 | 123 |
| Orientation | 90 | 148 | 148 | 124 | 113 |
| Prise de rendez-vous | 39 | 71 | 61 | 88 | 86 |
| Information | 48 | 50 | 51 | 64 | 51 |
| Autres | 56 | 61 | 74 | 44 | 35 |
| Période hivernale/canicule | 52 | 93 | 46 | 21 canicule 115 PH | 11 canicule 236 PH |
| Lien | 590 | 436 | 139 | 56 | 23 |
| Repos | 37 | 19 | 31 | 13 | 15 |
| Accueils | 375 | 205 | 116 | 360 | 369 |

Le nombre d'« écoute » et de « prise de rendez-vous » a augmenté depuis 2016, sans doute en lien avec l'ancienneté de l'accueillante et de son expérience professionnelle de plus de 11 ans.

Si le nombre de personnes encodées comme venant pour du « lien » a fortement diminué ces deux dernières années, le nombre de « période hivernale / canicule » a augmenté.

Le nombre de « repos », quant à lui est en chute libre, du fait de la disparition de l'offre en tant que telle. En effet, à une époque, nous avons installé un lit où les personnes épuisées ou malades pouvaient passer la journée ou une partie de celle-ci. Ceci était bien utile... Cependant, nous ne disposons pas de personnel en suffisance pour pouvoir continuer à proposer ce type de service.

CONSULTATIONS MEDICALES

Des consultations de médecine générale sont organisées 4 fois par semaine :

Lundi : de 9h00 à 11h00

Mercredi et jeudi : de 13h30 à 14h30

Vendredi : de 13h00 à 15h00

Des consultations psychiatriques ont lieu 1 fois par mois au Relais santé

Deux médecins vacataires, assurant chacun une consultation hebdomadaire

Le Docteur Elias BOUTAHER assure la consultation du jeudi

Le Docteur Pierric CATINUS, assure celle du mercredi

Les plages du lundi matin et du vendredi après-midi sont assurées par le Docteur Irène KREMERS, coordinatrice.

Depuis 2012, le Dr Marie-Antoinette MILLET consulte bénévolement un vendredi par mois.

Le Docteur Akila ELMAOUHAB, psychiatre, consulte 3 heures, 1 fois par mois.

Le but de ces consultations reste dans l'objectif général de l'accès aux soins pour ce public désocialisé, exclu, auto-exclu.

Elles prennent du temps, demandent de l'empathie et de la compréhension. En effet, il n'est pas évident pour un médecin d'admettre que la personne en face de soi « ne veuille pas » se soigner... Il est par contre primordial de prendre le temps pour conscientiser cette personne à la nécessité des soins, de prendre en compte les freins existants, non exprimés.

Les avis psychiatriques, quant à eux, nous éclairent sur les difficultés liées aux problèmes de santé mentale.

Le travail avec les psychologues mobiles de l'urgence sociale est également apprécié dans ce cadre.

La notion de « **priorité santé** » dans les abris de nuit, établie depuis plusieurs années ainsi que la collaboration directe avec le SASS, sont des exemples de travail de réseau importants et nécessaires, nous en reparlerons plus loin.

Le médecin du Relais santé est également un lien entre les différents secteurs de soins et services sociaux. Il est un interlocuteur, voire un médiateur entre ceux-ci et les patients.

Nous tentons ainsi d'améliorer l'accès à l'hôpital, d'en préparer la sortie et d'organiser la convalescence et le suivi des soins.

Le Relais santé peut donc se définir comme étant une « avant-première » ligne de soins.

Résultats obtenus

Lors de chaque passage chez le médecin, les demandes formulées et le type de pathologie rencontrée sont notés de manière à offrir un aperçu des problématiques de santé de ces personnes sans-abri. Nous avons distingué les demandes ayant trait à la santé somatique des plaintes liées aux souffrances psychiques.

En 2019 : 1177 consultations médicales ont été réalisées, dont 252 liées à la santé mentale et seulement 20 consultations psychiatriques. Ceci peut sembler très peu en regard des nombreuses pathologies psychiatriques rencontrées en rue et dans le réseau, avec toutes les difficultés de suivi que cela suscite. Le travail mobile, en rue et dans les services d'accueil de jour et le lien avec les services de nuit nous semble donc absolument nécessaire et mérite d'être intensifié.

Le tableau ci-dessous reprend les différents motifs de consultations somatiques :

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Rhumatologie | 1 | 7 | 1 | 2 | 4 |
| Cardio-vasculaire | 43 | 36 | 37 | 39 | 51 |
| Gastro-entérologie | 64 | 70 | 60 | 50 | 72 |
| Système urogénital | 21 | 33 | 40 | 27 | 16 |
| Ostéo-articulaire | 97 | 113 | 94 | 109 | 134 |
| Respiratoire | 90 | 82 | 72 | 49 | 58 |
| Neurologique | 13 | 28 | 37 | 25 | 26 |
| Dermatologie | 96 | 86 | 81 | 76 | 88 |
| ORL | 119 | 139 | 115 | 170 | 117 |
| Dentisterie | 44 | 41 | 38 | 36 | 56 |
| Endocrinologie | 18 | 44 | 12 | 4 | 1 |
| Autres | 31 | 28 | 21 | 25 | 13 |
| AMU | 52 | 36 | 21 | 12 | 49 |
| Prescriptions et certificats | 130 | 174 | 178 | 196 | 180 |
| Demande de résultats | 27 | 30 | 29 | 25 | 26 |
| Traumatologie | 25 | 35 | 33 | 21 | 28 |
| Ophtalmologie | 6 | 16 | 15 | 17 | 14 |
| Gynécologie | 16 | 36 | 36 | 20 | 21 |
| Demande d'examen | 26 | 37 | 33 | 27 | 32 |
| Refus de prescription, | 36 | 24 | 33 | 37 | 41 |
| Gale | 15 | 7 | 24 | 13 | 8 |
| Suivis de gale | 6 | 9 | 4 | 3 | 8 |
| Tuberculose + suivis | 3 | 1 | 0 | 0 | 5 |
| Diabète | | 20 | 27 | 17 | 13 |
| Suivis de diabète | | | | 19 | 8 |
| Prévention | | | | 6 | 11 |
| Grossesse | | | | | 4 |
| Contraception | | | | | 2 |

Commentaires

Les principaux motifs de consultations de nos patients paraissent liés à leur mode de vie et semblent similaires aux pathologies rencontrées en médecine générale.

Le nombre de patients diabétiques et épileptiques nous interpelle chaque année, ainsi que les inquiétudes liées à la gale, qui, cependant, ne semble pas si fréquente

Un cas de tuberculose particulièrement inquiétant a été rencontré cette année.

Une collaboration étroite avec le FARES a été immédiatement activée et des dépistages ciblés organisés. Nous en reparlerons plus loin.

Chaque année également, les plaintes dentaires restent nombreuses, mais les demandes concernent principalement les antidouleurs, peu de demandes concrètes de soins dentaires malgré nos sollicitations.

Les difficultés d'accès à ces soins demeurent, notamment pour les personnes sans situation de séjour légale. Les soins de carie, l'hygiène dentaire et les soins préventifs ne font pas partie des préoccupations de notre public.

Demandes liées à la santé mentale

Ne sont reprises ici que les demandes émises par le patient. Il ne s'agit en aucun cas de diagnostic médical. Les états de stress, d'angoisse, de dépressions ou encore les problématiques d'assuétudes sont bien évidemment beaucoup plus présentes que ce que les chiffres ne montrent.

Nous avons tenté d'établir une liste de plaintes liées à cette souffrance psychique. Cette liste semble cependant bien abstraite et ne reflète que de loin la réalité de terrain.

Concernant les assuétudes :

Les dépendances à l'alcool font partie de notre quotidien. Les demandes de sevrage nous posent souvent problème pour diverses raisons : les orientations sont difficiles, peu d'endroit spécifiques, demandes labiles des patients, exigences des services de cure et de post cure élevées. La cure, le changement d'habitude font peur et les mises en échec sont fréquentes. D'autre part, arrêter de boire tout en restant en rue est souvent un défi difficile à relever.

Une réflexion a été entamée à ce sujet à la recherche d'un meilleur suivi et soutien de nos patients. Deux réunions prospectives ont été organisées par la Relais social suite aux réflexions menées à la CORS dans ce cadre, demandant l'expertise des usagers.

Les personnes consommatrices de drogues illicites quant à elles et demandeuses de substitution sont orientées vers Diapason.

Les consommateurs actifs, non demandeurs de traitement spécifique sont orientés vers le comptoir, dans le cadre de la réduction des risques.

Ces deux services proposent également des consultations médicales et des soins infirmiers.

Cette année, par l'intermédiaire du CPAS, nous avons reçu un lot de vaccins antigrippe du SPF. Nous avons organisé le dispatching de ces lots dans les différents services disposant de consultations médicales : le comptoir, Diapason et le Relais santé.

Lors d'une de nos permanences à l'accueil de soirée, nous avons proposé une vaccination aux personnes présentes le désirant et étant à risque. Le médecin accompagnait évidemment cette permanence.

20 vaccins y ont été effectués.

14 patients seulement ont été vaccinés au Relais santé, malgré nos sollicitations et nos tentatives de prise de conscience. Il est à noter que ce sont principalement ceux pour qui il serait vraiment indiqué qui le refusent... Personnes souvent en mauvais état de santé générale et en particulier respiratoire, ceux pour qui la mobilisation autour de la santé est nécessaire.

Demandes liées à la santé mentale

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------------------------------|
| Angoisse, stress | 39 | 47 | 48 | 46 | 37 |
| Symptômes dépressifs | 12 | 34 | 19 | 21 | 28 |
| Troubles du sommeil | 15 | 20 | 19 | 12 | 18 |
| Plaintes liée à des assuétudes | 27 | 50 | 29 | 53 | Drogues illicites : 13 Alcool :35 |
| Symptômes de type psychotique | 13 | 35 | 32 | 24 | 19 |
| Problèmes relationnels | 4 | 9 | 5 | 2 | 14 |
| Autres | 5 | 5 | 2 | 14 | 9 |
| Suivis de traitements SM | 99 | 121 | 126 | 97 | 113 |
| Symptômes identifiés comme psychosomatiques | 7 | 12 | 2 | 7 | 19 |
| Instabilité/colère | | | | | 6 |
| Consultations psychiatriques | 35 | 46 | 44 | 23 | 20 |
| RDV Psychologue | | | | | 14 |

Le nombre de suivis de prescriptions indique une fidélisation et la nécessité de poursuivre un traitement, l'accroche également à notre service.

Notre travail d'éducation à la santé, visant la compliance aux traitements semble montrer son utilité.

Le médecin psychiatre est présent pour un avis ou un conseil, une fois par mois. Les patients ne lui sont orientés qu'après un avis d'un médecin généraliste du Relais Santé.

Une collaboration immédiate est faite vers le Relais santé pour un suivi de traitement et de la personne dans sa globalité.

Le nombre de consultations chez la psychiatre est étonnamment bas, alors que dans l'ensemble, les problèmes et inquiétudes liés à la santé mentale semblent être en nette augmentation.

Une hypothèse serait que ces personnes, fréquentant d'autres services, rencontrées en rue ou lors de permanences extérieures, n'arriveraient pas au Relais santé et encore moins chez la psychiatre.

Une intensification du travail mobile et des présences plus régulières en rue permettraient peut-être d'améliorer l'accès aux soins de ce type de patient difficile à atteindre dès que l'on parle de psy ou de traitement.

40 rendez-vous ont été pris pour 20 seulement honorés.

Des consultations psychologiques ont également été proposées aux patients en demande. Elles sont assurées, une fois par semaine par Gaëlle Mathieu, psychologue à l'urgence sociale, maintenant structurée en une cellule « psy rue » au sein du SSM du CPAS de Charleroi.

PERMANENCES SOCIALES

Elles ont lieu dans le cadre d'un travail en équipe pluridisciplinaire qui tient compte de chaque situation individuelle.

L'assistante sociale est présente lors de chaque permanence d'accueil et participe à l'ouverture des dossiers en y apportant un regard spécifique sur l'aspect administratif de l'accès aux soins.

Elle éclaire les situations, vérifie éventuellement l'assurabilité de la personne et, en cas de séjour irrégulier, informe et oriente le patient vers l'obtention (ou non...) de la carte d'accès aux soins.

Cette approche permet un abord personnalisé de chaque situation. Elle apprend à connaître le patient dès son arrivée au Relais santé et peut ainsi suivre avec lui les démarches nécessaires.

Elle vérifie également que la personne fait bien partie de notre public cible et dans le cas contraire, l'oriente vers la médecine générale ou vers son médecin traitant le cas échéant.

De nombreux contacts sont pris avec les services concernés : mutuelles, CPAS : cellule SDF, urgence sociale ou encore cellule ADIS.

Sur avis médical et en fonction de la nécessité ou du degré d'urgence, elle prend contact avec les services compétents afin que la personne puisse bénéficier des prestations médicales et pharmaceutiques de manière urgente si nécessaire, concernant entre autres l'aspect financier.

Lorsque la situation semble plus complexe, elle fixe un rendez-vous à la personne et, éventuellement, l'accompagne dans le service extérieur. Ceci en fonction de la capacité du patient à s'exprimer, demander et comprendre (et ce n'est pas uniquement une question de langue...) Souvent, effectivement, elle joue un rôle de médiateur entre le patient et le service sollicité.

Elle est parfois aussi l'interlocutrice avec les administrateurs de biens concernant l'accès aux traitements, notamment.

L'information des travailleurs sociaux, des médecins mais aussi des patients sur les modalités de l'AMU et/ou de la carte santé reste une nécessité quotidienne, demandant de se tenir au courant de l'évolution des situations et des législations ou de l'interprétation locale de celles-ci.

Résultats obtenus

Les démarches sociales pour les patients nous consultant sont souvent d'une complexité nécessitant patience et professionnalisme pour les démêler.

C'est ainsi que nous distinguons les demandes sociales générales des demandes spécifiques à l'accès aux soins.

Demandes sociales de type général

| | 2016 | 2017 | 2018 | 2018 | 2019 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Problèmes de logement | 29 | 11 | 0 | 0 | 14 |
| Problèmes économiques | 35 | 68 | 45 | 45 | 105 (*) |
| Problèmes d'emploi | 3 | 0 | 2 | 2 | |
| Problèmes administratifs | 97 | 102 | 56 | 56 | 39 |
| Autres (tél, visites, accompagnements...) | 44 | 28 | 33 | 33 | 36 |
| Démarches juridiques | 39 | 24 | 2 | 2 | 1 |
| Écoute | 119 | 122 | 47 | 47 | 96 |
| Démarche téléphonique | | | | | 60 |

Sans surprise, les problèmes économiques et administratifs restent les demandes les plus fréquentes

(*) : un de nos patients est présent quotidiennement pour ce type de démarche.

L'écoute est (re)devenue une part importante du travail social. En effet, éclaircir une situation, parfois très complexe, demande temps, patience et empathie. Cet item avait sans doute été négligé dans nos recueils de données les deux années précédentes.

Démarches liées à l'accès aux soins

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------------|
| Mise en ordre de mutuelle | 8 | 6 | 3 | 14 | 5 |
| Carte accès aux soins – AMU | 90 | 70 | 45 | 79 | 95 |
| Démarches CPAS hors permanences | 65 | 38 | 36 | 11 | Non comptabilisé |
| Démarches AMU / info | | | | | 36 |

Commentaires

L'assistante social participe, lors de l'accueil, au remplissage du dossier administratif.

Les informations simples concernant, tant l'assurabilité que les contacts avec les CPAS ou encore les informations relatives à l'AMU y sont abordées d'emblée à cette occasion.

Ne sont repris ici que les démarches plus complexes, nécessitant plus de temps ou de compétences particulières.

PERMANENCES INFIRMIÈRES

Le travail infirmier est bien entendu, un point central de notre travail et de l'accroche du patient. Non seulement il joue un rôle capital dans l'aspect éducation à la santé et à l'hygiène, mais il est aussi un lien entre le patient, le médecin et éventuellement l'hôpital.

En 2017, le prix Gert Noël, géré par la fondation Roi Baudouin, nous avait permis d'ancrer le travail infirmier mobile après quelques balbutiements insuffisants.

Fin 2019, nous avons été reconnus et reconduits dans cette mission par le CPAS de Charleroi qui nous soutiendra dans la pérennisation de cette fonction.

La partie descriptive de cette activité se trouve en fin du présent rapport.

L'infirmier.e est présent.e lors de chaque permanence d'accueil.

Il dispense les soins nécessaires et sensibilise chacun à l'importance de la santé et des soins à apporter au corps.

Il veille à l'aspect éducationnel, notamment en termes de santé et d'hygiène pour un public n'en ayant parfois que des connaissances rudimentaires.

Lors des consultations, il est l'interlocuteur entre le médecin et le patient, qu'il s'agisse du médecin du Relais santé, d'un médecin généraliste ou d'un médecin hospitalier.

Lorsque des patients sont hospitalisés, il leur rend visite avec un double objectif : maintenir le lien avec le patient et sensibiliser le personnel soignant aux conditions de vie de cette personne. Il peut ainsi préparer au mieux la sortie d'hôpital et organiser les soins de convalescence.

Ce travail de liaison et de soutien se fait en collaboration avec l'infirmière mobile.

Il accompagne également les patients lors de leurs rendez-vous chez le médecin spécialiste lorsque c'est utile à l'acceptation du patient, à la compréhension du langage médical et afin de mettre en place le suivi des soins et traitements.

La gestion des médicaments au Relais Santé avec une délivrance fractionnée, en accord avec les personnes, permet également d'en améliorer la compliance mais aussi l'éducation à la santé qui l'accompagne.

Résultats obtenus

Pour une même personne, plusieurs demandes peuvent être exprimées et ont été encodées ci-dessous.

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|--------------------------------------|------|------|------|------|------|
| Hygiène | 218 | 249 | 211 | 147 | 156 |
| Pansements | 283 | 168 | 290 | 272 | 350 |
| Injections | 40 | 36 | 52 | 56 | 83 |
| Soins de pieds | 72 | 70 | 89 | 82 | 209 |
| Autre | 181 | 263 | 120 | 63 | 79 |
| Démarches administratives | 57 | 114 | 66 | 20 | 199 |
| Conseils et mise au point traitement | 117 | 119 | 81 | 16 | 82 |
| Gestion des médicaments | 731 | 696 | 395 | 343 | 542 |
| Actes infirmiers divers (*) | 88 | 213 | 95 | 100 | 209 |

| | | | | | |
|---------------------------|----|----|----|----|-----|
| Education à la santé | 13 | 44 | 22 | 48 | 140 |
| Ecoute | | | | 20 | 114 |
| Dépistages | | | | 8 | 7 |
| Glycémie | | | | 69 | 50 |
| Pharmacie | | | | | 12 |
| Accompagnements - visites | | | | | 36 |
| Prise de sang | | | | | 1 |
| Prio santé | | | | | 29 |
| Grossesse (**) | | | | | 10 |

(*)bouchon oreille, enlèvements fils, paramètres...

(**) tests, accompagnements, suivis, orientation, ...

Commentaires

Les soins d'hygiène et l'éducation à la santé restent une part importante du travail infirmier.

L'item « pansement » est en augmentation. Ceux-ci sont liés aux aléas de la vie en rue mais aussi, augmentent suite aux meilleures collaborations avec les hôpitaux qui nous contactent lors de l'hospitalisation d'un patient et que nous organisons alors le suivi des soins au Relais santé. Le travail infirmier mobile plus régulier en est sans doute en partie responsable, ce que nous ne pouvons que saluer.

Les soins de pieds ont, cette année, fait un bond en avant, les patients appréciant vraiment ce moment qui leur est accordé pour un bien-être, même momentané. C'est l'occasion aussi de parler du reste du corps et de la nécessité des soins et d'hygiène d'une façon générale.

Depuis 2018, grâce à la formation organisée dans le cadre du Médibus, nous avons pu proposer des dépistages rapides à nos patients (HIV, HCV, syphilis)

DEUXIÈME PARTIE

TRAVAIL EN RESEAU ET EN INTER RESEAU

Accès à la médecine générale

Un de nos objectifs est d'orienter le patient dès que possible vers la médecine de première ligne dans le cadre du suivi global de la santé.

Il n'est cependant pas simple d'atteindre cet objectif : d'une part, le nombre de médecins généralistes au centre de Charleroi semble insuffisant et les maisons médicales sont saturées. D'autre part, nos patients, habitués au Relais santé hésitent à consulter ailleurs. Des accompagnements physiques faciliteraient sans doute ces relais.

Nos patients demandent également beaucoup de temps d'écoute, ce qui n'est pas toujours possible en médecine générale.

La situation des personnes en situation de séjour irrégulière est trop souvent problématique, rendant l'orientation en médecine générale laborieuse et fluctuante.

Collaborations avec les Maisons Médicales

Des contacts privilégiés existent maintenant avec plusieurs maisons médicales.

Cinq conventions de collaboration ont ainsi été signées avec des Maisons Médicales : La Glaise, Médecine pour le Peuple, la maison médicale de Dampremy, Charleroi Nord et La Montagnarde.

Celles-ci acceptant d'inscrire nos patients lorsqu'ils trouvent un logement dans leur site d'intervention et ceci, même si les listes d'inscriptions sont saturées. Cette collaboration étant utile également dans le cadre du projet Housing First.

Notre visibilité se confirme et notre travail est de plus en plus reconnu par les services de soins classiques, ce qui positionne véritablement le Relais Santé en « **avant-première ligne de soins** », en complément de ce qu'il est convenu d'appeler la première ligne de soins pour la médecine générale et la deuxième ligne en parlant des hôpitaux et des médecins spécialistes.

La question du **médecin traitant** est abordée d'emblée, dès l'ouverture d'un dossier.

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|-----------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| N'ont pas de MT | 303 62,9% | 266 52% | 269 54% | 333 63% | 290 56% |
| Ont un MT | 110 22,8% | 193 38% | 181 37% | 185 35% | 191 36% |
| On ne sait pas | 68 14,1% | 54 10% | 46 9% | 9 2% | 40 8% |
| Total | 481 | 513 | 496 | 527 | 521 |

Parmi les personnes nous déclarant avoir un médecin traitant, nous tentons de savoir si les contacts sont encore actuels et s'il est accessible géographiquement. Dans ces cas, nous insistons pour que le patient revoie le médecin qui le connaît en lui expliquant les avantages pour son suivi de santé.

Les soins infirmiers ou les suivis sociaux peuvent cependant se poursuivre au Relais santé.

Nous nous mettons alors en contact avec ce médecin pour un maximum de cohérence.

Collaboration avec les hôpitaux

Régulièrement, nous accompagnons nos patients lors de leurs consultations chez des médecins spécialistes. Ceci se montre bien utile, tant pour le patient que pour le soignant.

C'est un moyen de préparer la compliance aux traitements et le suivi de ses rendez-vous. Nous retrouvons là notre rôle de « médiateur », déjà évoqué plus haut.

Avant la consultation, nous prenons le temps de travailler les notions indispensables d'hygiène.

Ce travail de lien avec les hôpitaux, a été intensifié en 2018, grâce notamment au travail de l'infirmière mobile et l'encouragement reçu par l'obtention du prix Gert Noël, géré par la FRB. Divers projets ont été mis en place, notamment le suivi des patients diabétiques, notion de diététique et d'alimentation adaptée, intégration de nos patients dans les circuits de soins ad hoc, groupe d'éducation à la santé, ...

Nos contacts réguliers avec les différents services hospitaliers, principalement au GHDC, améliore la prise en charge de nos patients hospitalisés et améliore la collaboration pour préparer la sortie de l'hôpital.

Une collaboration plus adaptée avec les services d'urgences des hôpitaux, un accompagnement du patient, permet une meilleure acceptation de celui-ci, tout en le rassurant ; il peut alors exprimer sa demande et être entendu.

Une meilleure connaissance réciproque des services sociaux hospitaliers et de leurs missions améliore la communication, au bénéfice de nos usagers. Ceci a notamment fait l'objet d'une coordination santé cette année.

Les contraceptions et suivis de grossesse, en collaboration notamment avec les plannings familiaux, se mettent lentement en place.

Collaboration avec le FARES

Nous avons connu cette année, un cas de tuberculose particulièrement grave, ayant entraîné le décès du patient.

Immédiatement, une collaboration étroite avec le FARES a eu lieu.

Nous avons établi, en collaboration avec les abris de nuit, une liste de personnes ayant été en contact avec ce patient et organisé des séances de dépistage devant l'abri de nuit Dourlet. Pour éviter tout risque d'inquiétude inutile et de préserver le secret médical, cette liste est restée confidentielle, entre le FARES et le Relais santé.

Des dépistages ont été proposés également au Relais santé : IDR et radios.

Dans le même temps, nous avons organisé pour les travailleurs de services du réseau, une d'information sur la tuberculose, présentée par le FARES. En effet, ce genre de situation génère bien des peurs non contrôlées. Une mise au point professionnelle était donc bien nécessaire.

Nous avons également participé à l'élaboration d'un courrier qui été envoyé par le FARES aux médecins généralistes et hospitaliers avec lesquels nous travaillons régulièrement afin de les sensibiliser à cette pathologie et de les tenir au courant de la problématique sur Charleroi.

TRAVAIL EN RÉSEAU ET RENCONTRE DES PERSONNES DANS LEUR LIEU DE VIE

Dès la création du Relais santé, il nous a paru indispensable d'aller à la rencontre des personnes dans leurs lieux de vie. Nous avons ainsi mis en place des permanences ou des collaborations directes avec différents services du réseau Relais Social.

Permanences extérieures :

- Convention SASS / Relais Santé
- Permanences hebdomadaires, les vendredis matin, à l'abri de nuit Dourlet dans le cadre, notamment, du suivi des « priorités santé »
- Travail de rue avec Carolo Rue et Diapason (voir RA « infirmière mobile » - annexe 1)
- Collaboration directe avec le service d'accueil de jour du Rebond, grâce à l'infirmière engagée dans la convention SASS/Relais Santé et partageant son temps de travail entre les trois services.
- Permanence infirmière à l'accueil de soirée, en période hivernale
- Participation et organisation du travail du Médibus (voir RA Médibus – annexe 2)
- Collaboration directe avec la psychologue de l'urgence sociale du CAPS, permanences et entretiens sur RV effectués au Relais santé en fonction des demandes.

Convention SASS / Relais Santé

Par cette convention une infirmière est engagée à raison d'1/4 temps depuis 2010. Elle partage son temps de travail entre le SASS et le Relais Santé, elle preste le reste de son temps de travail (3/4 tems) au Rebond.

Chaque matin, de 8h00 à 10h00, un.e infirmier.e du Relais Santé est présent.e au SASS pour assurer le suivi médical, médicamenteux et d'hygiène des personnes hébergées.

Le jeudi matin a lieu la réunion inter équipe, à laquelle participent le médecin coordinateur et les deux infirmier.e.s du Relais Santé, l'équipe du SASS, son coordinateur et une psychologue de la nouvelle équipe « psy rue ».

Nous constatons que ces périodes de repos pour les plus fragiles de nos patients, à l'abri du stress de la rue, le fait de savoir où ils passeront leurs nuits et bénéficieront éventuellement d'un accompagnement en journée, rassure énormément et permet aux travailleurs de poser un « diagnostic psycho-médico-social » plus adéquat. En effet, les symptômes se précisent... ou disparaissent... le contact s'établit, et de nouveaux projets de vie peuvent alors être soutenus et encouragés.

L'accueil à très bas seuil d'accès est d'une importance capitale.

En effet ces personnes déstructurées, fragiles, que ce soit en raison de leur âge (trop jeune ou trop vieux), de leur pathologie, somatique ou psychiatrique ou de leurs assuétudes, les rend difficiles à accepter par des services plus classiques. Ils trouvent là un endroit où se poser, un lieu où un accompagnement intensif et adapté leur est proposé. La période plus ou moins longue de cet hébergement, permet d'une pause utile à la compréhension de la personne et de sa situation et ainsi de lui proposer une orientation la plus adaptée possible.

L'accueil à bas seuil est un problème régulièrement mis en réflexion dans le réseau Relais social.

Abri de nuit Dourlet

Les vendredis, de 7h30 à 8h00, l'infirmier et le médecin se rendent à l'abri de nuit Dourlet.

Ces permanences du matin sont l'occasion de partager des informations concernant les inquiétudes de santé des patients, de les rencontrer et les orienter vers les consultations du Relais Santé.

Elle permet également d'assurer le suivi des « **priorités santé** ».

En effet, lorsqu'une personne est malade, le médecin du Relais Santé ou d'un autre service du réseau peut lui faire une attestation lui permettant de bénéficier d'un lit pendant une période déterminée.

Ces priorités santé ne concernent que les pathologies aiguës. Nous n'avons pas les moyens d'en octroyer sur un long terme, aux personnes souffrant de pathologies chroniques, en dehors des épisodes d'acutisation. Un protocole de collaboration a été mis en place il y a quelques années, auquel nous nous référons encore.

Il est difficile de quantifier le travail de lien et de suivi réalisé lors de nos permanences à l'abri de nuit. Les rencontres non formelles réalisées le vendredi matin ne peuvent rentrer dans une case.

Les contacts avec les travailleurs de l'ADN sont une part importante du travail réalisé dans le cadre d'une collaboration efficace et personnalisée. Nous remettons en question chaque demande de priorité santé, les éducateurs nous interpellent au sujet d'inquiétudes liées à la santé de certains hébergés qui ne demandent rien. On essaie de les orienter vers le Relais santé, parfois avec succès. C'est alors un début de prise en compte des problèmes de santé par la personne. Notons cependant que les maladies psychiatriques révélées à l'ADN posent souvent problème. Ces personnes, non conscientes de leur trouble, ne sont pas demandeuses de prise en charge médicale et leur comportement est parfois incompatible avec une vie communautaire.

Permanence Accueil de soirée

Ces permanences, qui avaient été mises en place il y a quelques années, puis abandonnées, ont été remises à l'ordre du jour en 2018, à la demande des deux équipes.

Nous proposons une permanence infirmière, accompagnée d'un accueil tant pour proposer des soins de base que pour maintenir le lien. En effet, lors de chaque permanence, les travailleurs du Relais santé sont sollicités pour informations et orientations. Peu de soins infirmiers même ont été prodigués, l'objectif étant toujours d'encourager la mobilité des personnes et les encourager à porter leur demande dans le service ad hoc.

Ces permanences ont lieu tous les mardis de 17h30 à 18h00.

C'est lors d'une de ces permanences que nous avons proposé et réalisé les vaccination contre la grippe saisonnière.

TROISIEME PARTIE

RECUEIL DE DONNÉES ET STATISTIQUES (2015-2019)

Le recueil de données repris ci-dessous reprend les principaux items demandés dans le décret des relais santé.

Nous avons ainsi une photographie de l'ensemble de la population nous ayant consulté au cours de l'année.

D'autres statistiques reprenant notre activité quotidienne sont également tenues à jour à la fin de chaque permanence.

DONNÉES RELATIVES AUX PERSONNES ET À LEUR SITUATION

Données individuelles : Différents items ont été interrogés de manière à cibler le public nous consultant.

Répartition suivant le sexe

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|--------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Femmes | 118 25% | 139 27% | 128 26% | 101 19% | 110 21% |
| Hommes | 363 75% | 374 73% | 368 74% | 426 81% | 411 79% |
| Total | 481 | 513 | 496 | 527 | 521 |

La proportion de femmes reste aux alentours des 20%

Assurabilité

Statistiques suivant les informations vérifiées

| Patients en séjour régulier (N=313) | 2018 | 2019 |
|---|-------------|-------------|
| Patients en séjour régulier ayant droit à une couverture mutuelle pour lesquels nous avons des informations fiables (suite à la facturation en TP d'au moins une consultation médicale) | 174 (55%) | 186 (64%) |
| Parmi ceux-ci | | |
| <i>Nous ne disposons pas d'informations suffisantes</i> | 7 (4%) | 4 (2%) |
| Pour les ... patients dont nous disposons des informations | | |
| <i>En règle d'assurabilité</i> | 160 (92%) | 182 (98%) |
| <i>Dont :</i> | | |
| Statut BIM | 131 (82%) | 121 (66%) |
| Sans régime préférentiel | 29 (18%) | 51 (28%) |
| <i>Pas en règle d'assurabilité</i> | 6 | 10 (6%) |
| <i>Pas d'inscription auprès d'une mutuelle</i> | 1 | 0 |
| Patients en séjour régulier ayant eu droit à l'Aide Médicale Urgente | 0 | 25 |

*Concernant les patients en irrégularité de séjour, ce nombre correspond aux patients qui ont accès à la carte santé pour une durée déterminée. Un certains nombres de patients en séjour

irrégulier bénéficiaire, quant-à-eux, d'une aide ponctuel de la part du CPAS de Charleroi (service ADIS).

5% des personnes disposant d'une sécurité sociale déclarent ne pas connaître leur statut d'assurabilité et 30% déclarant être en ordre ne connaît pas sa situation d'assurabilité.

Cette méconnaissance est parfois problématique.

Une confusion provient du fait que les mutuelles présentent l'assurance complémentaire comme obligatoire et que, dès lors, ceux qui ne sont pas en ordre de paiement de cette cotisation pensent ne pas être en ordre.

Suivant l'âge :

Hommes (N=411)

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|-------------|--------------|------------|------------|------------|------------|
| - 18 ans | 9 2.5% | 10 3% | 14 4% | 10 2% | 16 1% |
| 18 à 25 ans | 48 13.6% | 36 9% | 46 12% | 55 13% | 52 13% |
| 26 à 60ans | 274 77,6% | 276 74% | 265 72% | 348 82% | 323 79% |
| + 61 ans | 22 6.2% | 38 10% | 26 7% | 12 3% | 14 4% |
| ? | 10 | 14 | 17 | 1 | 6 |

Femmes (N=110)

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| - 18 ans | 8 6.9% | 13 9% | 15 12% | 9 9% | 10 9% |
| 18 à 25 ans | 16 13.9% | 19 14% | 15 12% | 17 17% | 19 17% |
| 26 à 60 ans | 85 73,9% | 98 71% | 84 65% | 72 71% | 75 68% |
| + 61ans | 6 5.2% | 3 2% | 4 3% | 3 3% | 4 4% |
| ? | 3 | 5 | 9 | 0 | 2 |

La catégorie d'âge la plus représentée reste les jeunes adultes (26-60 ans) pour les deux sexes.

18 personnes ont plus de 61 ans.

Les mineurs étant principalement des enfants de familles irrégulières mais en logement, même précaire.

Suivant la situation de séjour et la récurrence

Régulière

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|-------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nouveaux patients | 142 29% | 195 38% | 177 55% | 180 58% | 169 58% |
| Anciens patients | 139 29% | 122 62% | 142 45% | 133 42% | 122 42% |
| Total | 281 59% | 317 62% | 319 67% | 313 60% | 291 56% |

Le nombre d'anciens patients, semble rester stable en nombre absolu.

Irrégulière

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|-------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nouveaux patients | 92 19% | 90 54% | 79 51% | 144 68% | 111 59% |
| Anciens patients | 102 21% | 54 33% | 75 49% | 69 32% | 76 41% |
| Total | 194 40% | 144 28% | 154 33% | 213 40% | 187 36% |

Nous ne possédons pas d'information pour 43 personnes., soit 8% de notre population.

Le nombre de personnes dites « sans papiers » qui avait connu un pic en 2012-2013, semble plus ou moins stable depuis.

En fonction du pays d'origine

Notons que l'origine des personnes nous intéresse particulièrement concernant l'accès aux soins, dans le sens où les modalités administratives en dépendent. De même que la situation de séjour sur le territoire belge.

C'est ainsi que nous avons différencié les origines étrangères faisant partie ou non de l'Union Européenne.

Belgique

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|
| | 254 54% | 260 51% | 281 57% | 278 53% | 259 50% |

Union Européenne

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|-------|------|------|------|------|---------|
| Total | | | | 32 | 33 (6%) |

Concernant l'accès aux soins pour les personnes issues de l'Union Européenne, les modalités sont souvent bien plus compliquées que pour ceux de pays en dehors de celle-ci. En effet, les étrangers européens ne bénéficient pas ou très rarement de l'Aide Médicale Urgente.

La recherche d'assurabilité dans le pays d'origine prend énormément de temps et la personne est alors sans couverture de soins de santé, ce qui nous met parfois devant des situations médicalement très préoccupantes.

Hors Union Européenne

| | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|--|------------|------------|------------|------------|
| | 186 36% | 153 31% | 217 41% | 206 40% |

Suivant le lieu de vie :

| | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Charleroi ville | 300 | 287 | 379 | 367 |
| Autres communes de l'entité de Charleroi | 97 | 120 | 115 | 109 |
| Autres communes en dehors de l'entité de Charleroi | 5 | 7 | 12 | 17 |
| Inconnu | 0 | 79 | 21 | 28 |

Sans surprise, la majorité de nos patients résident à Charleroi, centre-ville pour la plupart, ensuite des communes proches du centre.

Suivant la situation familiale

| | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|-------------|-------------|---------------------|
| Sans enfant | 256 47% | 343 65% | 371 71% |
| Avec enfant mais ne vivent pas ensemble | 123 25% | 129 25% | 114 ont des enfants |
| Avec enfant et vivent avec | 32 7% | 26 5% | |
| Inconnu | 72 18% | 18 3% | 22 |
| Autres (ont des enfants adultes) | 13 3% | 11 2% | 14 |

La majorité de nos patients sont donc isolés et sans enfant. Chiffre en nette augmentation cette

Mode de vie

| | 2017 | 2018 | 2019 |
|---------------------|-------------|-------------|-------------|
| Seul | 337 64% | 415 79% | 401 77% |
| En couple | 79 14% | 85 16% | 84 16% |
| Autre (ami/famille) | 36 11% | 20 4% | 14 3% |
| Inconnu | 44 11% | 7 1% | 22 2% |

La majorité des personnes nous consultant est donc célibataire, chiffre et proportion en augmentation.

En fonction du type de logement ou d'hébergement

Le questionnement quant aux modalités de logement nous permet de constater l'adéquation de notre travail au public cible visé.

Situation de logement

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Sans logement | 346 82% | 365 71% | 374 75% | 437 83% | 426 82% |
| Avec un logement | 74 18% | 90 18% | 82 17% | 80 15% | 71 14% |
| On ne sait pas | 61 | 58 | 41 8% | 10 2% | 24 4% |
| Total | 481 | 513 | 496 | 527 | 521 |

Le nombre de personne sans logement reste stable et montre que nous touchons effectivement le public visé.

Parmi les personnes sans logement, nous distinguons les catégories ci-dessous :

| | 2015 N= 346 | 2016 N= 365 | 2017 N= 374 | 2018 N=437 | 2019 N=426 |
|--|------------------------|------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Vit en rue ou en squat | 35 10% | 46 13% | 62 17% | 79 18% | 70 16% |
| Vit en rue + hébergement d'urgence | 163 47% | 156 42% | 187 50% | 196 45% | 190 45% |
| Sous total | 198 57% | 202 55% | 249 66% | 275 63% | 260 61% |
| Vit en maison d'accueil | 13 4% | 43 12% | 26 7% | 21 5% | 20 5% |
| Vit chez une personne de la famille ou un tiers | 117 34% | 11 3% | 95 25% | 132 30% | 129 30% |
| Logement d'urgence, de transit, d'insertion, ... | | 10 3% | 4 1% | 9 2% | 5 3% |
| Logement AIS | | | | | 2 |
| Logement social | | | | | 3 |
| autre | | | | | 5 |
| Logement précaire | | | | | 2 |

70 personnes rencontrées ne fréquentent aucune structure d'hébergement d'urgence, presque le double de 2015. Le travail de rue ici aussi en est sans doute la cause.

Ce qui montre que le travail de rue doit être poursuivi sur du long terme. Ce sont en effet ces personnes qui sont les plus éloignées des soins et qui n'émettent aucune demande.

En fonction de l'existence, ou non, de ressources

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|--------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Sans ressources | 219 45% | 203 40% | 200 40% | 250 47% | 228 44% |
| Ressources légales | 163 34% | 213 42% | 221 45% | 212 40% | 223 43% |
| Ressources non déclarées | 21 5% | 29 6% | 28 6% | 40 8% | 48 9% |
| On ne sait pas | 78 16% | 68 13% | 47 9% | 25 5% | 22 4% |
| Total | 481 | 513 | 496 | 527 | 521 |

228 personnes nous déclarent ne bénéficier d'aucune ressource.

Si nous comptons 187 personnes en séjour irrégulier et 26 mineurs, il reste 15 personnes ne disposant d'aucune ressource, alors que, sans doute, elles y auraient droit.

Pour 22 personnes, nous n'avons pas d'information.

Parmi les personnes disposant de ressources (N=228) nous avons voulu savoir de quel type de revenu il s'agissait :

Type de revenu

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|-------------------------------|-----------|------------|------------|------------|------------|
| Activité professionnelle | 3 2% | 2 1% | 0 | 1 | 4 1% |
| Allocations d'handicapé | 24 13% | 27 11% | 27 11% | 33 13% | 29 11% |
| Allocations de Chômage | 13 7% | 25 10% | 26 11% | 21 8% | 27 10% |
| RIS | 78 42% | 100 41% | 114 46% | 106 42% | 109 40% |
| Pension de retraite | 9 5% | 11 5% | 6 2% | 4 2% | 13 5% |
| Mutuelle (ITT) | 36 20% | 48 20% | 48 19% | 47 19% | 41 15% |
| Travail non déclaré ou autres | 21 11% | 29 12% | 28 11% | 40 16% | 48 18% |
| Total | 184 | 242 | 249 | 252 | 271 |

40% des personnes bénéficient du RIS.

10% sont au chômage

15% sont en incapacité de travail ou en invalidité

Travail en réseau et en inter réseau

Avec l'objectif de quantifier l'importance du travail en réseau, social et médical, nous avons relevé les collaborations directes entre notre service et les structures extérieures. Savoir qui nous oriente une personne est intéressant pour entretenir, améliorer et agrandir ce travail en réseau, partager les informations utiles et assurer les suivis des personnes en compétences pluridisciplinaires.

Dans les tableaux ci-dessous, nous avons préféré parler en termes de « secteur » et non de réseau, ceux-ci étant définis en termes trop spécifiques :

Envoyés par

| | 2017 | 2018 | 2019 |
|-------------------------|------|------|------|
| Contacts spontanés | 2029 | 2133 | 2524 |
| Secteur médical | 35 | 22 | 38 |
| Secteur social | 287 | 233 | 230 |
| Famille | 35 | 4 | 2 |
| Permanences extérieures | 20 | 11 | 3 |
| Autre | 48 | 67 | 41 |
| Inconnu | 61 | 9 | 80 |
| Total | 2515 | 2479 | 2918 |

Le nombre de contacts spontanés est le plus important, nos patients nous connaissant et le bouche à oreilles fonctionne.

Le nombre de personnes orientées à partir de permanences extérieures semble sous-estimé.

Accompagnements

Accompagnements réalisés par les travailleurs du Relais Santé vers différents services. Il s'agit d'un accompagnement physique. Celui-ci n'est proposé que lorsque la personne est incapable de s'y rendre seule : lieu non connu, crainte, besoin de partage d'information, ...

| | | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|--------------------------|--------------------------|------|------|------|------|------|
| CPAS | ADIS | | | | | 10 |
| | CPAS | 14 | 6 | 17 | 1 | 1 |
| | SASS | | | | | 1 |
| Secteur social | Accueil de soirée | | | | | 5 |
| | Hôtel social | | | | 1 | |
| | Rebond | | | 1 | 1 | 3 |
| Secteur assuétude | Diapason | | | | | 2 |
| Secteur médical | Hôpitaux | 8 | 17 | 21 | 19 | 16 |
| | Pharmacie | 2 | | 4 | 6 | 12 |
| Santé mentale | Service de santé mentale | | | | 1 | 5 |
| Maison d'accueil | Le 26 | | | | | 1 |

| | | | | | | |
|--------------|--------------------------|---|----|---|---|----|
| Autre | Divers suivant nécessité | 6 | 11 | 1 | | 5 |
| | Domicile | | | | 6 | 12 |

L'ensemble de ces relevés montre la diversité de nos actions et met en évidence que la santé est loin d'être uniquement un problème de soin au corps, elle relève d'un équilibre et d'un tout. C'est pourquoi, nos tâches sont multiples et cette diversité se justifie.

Les visites de nos patients à l'hôpital ne sont pas reprises dans cette rubrique. Nous ne parlons ici que d'accompagnements du Relais Santé, avec la personne, vers l'hôpital ou le médecin.

Relais

Nous parlons de « relais » lorsqu'une démarche active est effectuée vers les service demandé, au minimum par téléphone.

| | | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|--------------------------|---|------|------|------|------|------|
| Secteur social | Abris de nuit | 13 | 10 | 4 | 3 | 3 |
| | Accueil de soirée | | 2 | 4 | | 10 |
| | Carolo Rue | 8 | 7 | | 6 | 5 |
| | Entre 2 Wallonie | | 1 | 1 | | |
| | Espace libre | | | 2 | 1 | |
| | Asbl « Comme chez nous » | 11 | 21 | 9 | 13 | 12 |
| | Housing First | 20 | 12 | 5 | 4 | 9 |
| | Médibus | | | | | 1 |
| | Resto du coeur | | | | 1 | 3 |
| | Solidarité nouvelle | | 5 | 3 | 2 | |
| CPAS | ADIS | | | 13 | 42 | 40 |
| | CPAS | 18 | 35 | 30 | 12 | 12 |
| | DUS | 2 | 3 | 5 | 4 | 7 |
| | SASS | 3 | 9 | 5 | 4 | 5 |
| Secteur assuétude | Comptoir | | 5 | 1 | 1 | 1 |
| | Diapason | 5 | 10 | 18 | 18 | 16 |
| Secteur médical | Croix rouge | | | 1 | 5 | 7 |
| | Consultations médicales ou autres au Relais Santé | 79 | 67 | 84 | 47 | 57 |
| | FARES | | | | | 1 |
| | Hôpitaux | 20 | 29 | 44 | 18 | 28 |
| | Infi de rue | | | | | 1 |
| | Infirmière à domicile | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 |
| | IST SIDA | 2 | 6 | 6 | 8 | 2 |

| | | | | | | |
|------------------------------|-----------------------|----|----|----|----|----------|
| | Médecins spécialistes | 3 | 6 | 7 | 3 | |
| | Médecins traitants | 89 | 62 | 78 | 46 | 73 |
| | ONE | | 1 | 3 | 2 | 2 |
| | Paramédicaux | 7 | 12 | 15 | 11 | Psy : 12 |
| | Pédicure | | 3 | 1 | 7 | |
| | Pharmacies | 5 | 13 | 3 | 7 | 4 |
| | Plannings familiaux | | 1 | 5 | 1 | 2 |
| Secteur santé mentale | Psychologue | | | | | 12 |
| | Psy107 | | | | | 1 |
| | Psychiatres | 8 | 20 | 33 | 28 | 28 |
| | SSM | 2 | 1 | 6 | 1 | 2 |
| Autres | | 6 | 15 | 11 | 29 | 25 |

Collaborations

Contrairement au terme de relais, nous comprenons les collaborations comme un véritable travail de réseau, où chacun est sollicité en fonction de ses missions ou de ses compétences professionnelles.

Dans toutes ces rubriques, nous pouvons constater que les collaborations avec le réseau restent la règle.

| | | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|------------------------|--------------------|------|------|------|------|------|
| Secteur Social | Abris de nuit | 22 | 39 | 34 | 40 | 41 |
| | Accueil de soirée | | | | | 1 |
| | Carolo Rue | 17 | 8 | 5 | 4 | 14 |
| | Entre 2 Wallonie | | 5 | 2 | 2 | 2 |
| | Espace P | | | | 1 | |
| | Hôtel social | 3 | 7 | 4 | 4 | 7 |
| | Housing First | 49 | 30 | 19 | 30 | 21 |
| | Logement hivernale | | | | | 4 |
| | Médibus | | | | | 1 |
| | Rebond | 36 | 44 | 47 | 45 | 23 |
| | Resto du cœur | | | 9 | 5 | 1 |
| | SASS | 54 | 78 | 42 | 54 | 52 |
| CPAS (Adm.) | ADIS | | | 4 | 2 | 15 |
| | Antenne CPAS | 6 | 10 | 7 | 2 | 2 |
| | DUS | 13 | 22 | 27 | 51 | 52 |
| Secteur médical | FARES | 8 | 1 | 1 | | 2 |
| | Hôpitaux | 10 | 16 | 12 | 12 | 27 |
| | IST SIDA | | | | 2 | 3 |

| | | | | | | |
|------------------------------|----------------------|----|----|----|----|-----|
| | Infirmier à domicile | | | 1 | 1 | |
| | Médecin traitant | 11 | 10 | 10 | 10 | 13 |
| | ONE | | | | | 1 |
| | Spécialistes | | | | | 1 |
| Secteur Assuétudes | Comptoir | | | | 2 | 1 |
| | Diapason | 3 | 2 | 3 | 10 | 12 |
| | Tremp'ose | | | | 1 | |
| Secteur Santé mentale | Psychiatre | 4 | 5 | 2 | 5 | 1 |
| | SSM | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 |
| Maisons d'accueil | Emmaüs | | | | | 2 |
| | Foyer familial | | 1 | 3 | 3 | 1 |
| | IHP | | | | 1 | |
| | Hôtel social | 3 | 7 | 4 | 4 | 112 |
| | Ilot | | | 2 | 2 | |
| Autres | | 1 | 4 | 9 | 24 | 15 |

Les collaborations sont diverses et multiples

Sous l'item « autre » se regroupent les démarches vis avis de services comme l'aide aux étrangers, les administrateurs de biens, les services juridiques ou policiers ou autres administrations, non spécifique à l'aspect strictement en lien avec la santé.

Visites

Y sont comptabilisés le travail extérieur réalisé et les visites en différents lieux où se trouvent nos patients, dans le cadre d'un suivi, du maintien du lien et de l'encouragement à maintenir le projet, de soins ou de logement.

la plupart de ce travail est repris dans le rapport d'activité de l'infirmière mobile.

Sont comptabilisées ici, les démarches effectuées par les autres membres de l'équipe.

| | 2017 | 2018 | 2019 |
|----------|-------------|-------------|-------------|
| Domicile | 14 | 9 | 5 |
| Hôpital | 30 | 13 | 22 |
| Rue | 1 | | 5 |
| Total | 46 | 22 | 27 |

QUATRIEME PARTIE

Travail en réseau et participation à différentes réunions de coordination

L'importance du travail, non seulement en équipe pluridisciplinaire, mais aussi en réseau, en collaboration avec différents services du réseau du Relais Social de Charleroi a déjà été mise en évidence à plusieurs reprises dans ce rapport. Chaque situation évoquée montre à quel point cette collaboration, optimisant les compétences professionnelles propres à chacun est un des éléments incontournables de notre travail au quotidien.

Cette année encore, le Relais santé a continué à développer des liens et connexions avec le réseau de soins classique, notamment par les « coordinations santé » qui ont invité des médecins et responsables de services hospitaliers et nouvellement, organisé une « coordination infi », réunissant les infirmier(e)s du réseau : Relais santé, le Comptoir, Entre 2 Wallonie, Diapason, le Rebond et des infirmières des hôpitaux, ISPPC et GHDC et de certaines maisons médicales avec lesquelles nous avons des conventions.

La « coordination santé » se fait sur un thème précis où un expert est invité à partager son expérience. La « coordination infi » quant à elle, se fait sur un mode d'échange et de partage (de connaissances, d'inquiétudes, de difficultés, de besoins de collaboration, ...)

Réunions et activités institutionnelles 2019

La **réunion d'équipe** du Relais santé a lieu chaque vendredi, de 8h30 à 11h00

Réunions et activités institutionnelles.

Ces réunions étant organisées et animées par la coordination générale, les informations plus précises y afférant se trouvent dans le rapport d'activité du Relais social.

Comité de Pilotage du Relais Social

Animation : le Président du Comité de Pilotage

Y participe : La coordinatrice, en tant que coordinatrice adjointe du Relais social

Réunions les 31/1 ; 28/2 ; 28/3 ; 2/5 ; 20/6 ; 19/9 ; 24/10 ; 5/12

Coordination Générale et Relais Santé

Réunions régulières entre la Coordinatrice Générale du Relais Social et la Coordinatrice du Relais Santé : suivi des dossiers, gestion du personnel, gestion des subventions, coordination, demandes spécifiques, etc.

Interactions entre l'équipe de la Coordination Générale du Relais Social et l'équipe du Relais Santé notamment pour le personnel, les subventions, la comptabilité, le partage du matériel, la gestion administrative, etc.

Réunion RGPD : 04/10 ; 14/10

CORS : Coordination des responsables des services du réseau restreint.

Réunions : les 29/3 ; 6/6 ; 17/10 ; 12/12

Les actions transversales destinées à la mise en réseau des travailleurs

Tables rondes et plateformes de coordination

Réunions de coordination des travailleurs autour d'une situation nécessitant une prise en charge spécifique et en présence ou non de l'utilisateur, les : 25/02 ; 01/03 ; 08/04

Cellules hivernales : 10/01, 14/02, 21/03, 20/09, 21/11

Cellules canicules : 9/05 ; 12 :7 et 7/8

Coordination rue : 04/07

Parlons-en :

Assemblée mensuelle des utilisateurs des services du Relais Social et des travailleurs sociaux.

Participation des travailleurs du Relais santé à « **vis mon job** », les 17/5 et 21/6

17/05 – Maison maternelle Fernand Philippe ASBL

21/06 – Visite d'un travailleur du Relais Social au sein du Relais Santé

Réunions de coordinations mises en place par le Relais santé

Coordinations santé :

Animée par la coordinatrice du Relais santé

Objectif : mettre en lien les travailleurs des réseaux Relais social, assuétude et de soins pour une collaboration mieux adaptée, au bénéfice de nos usagers.

Lors de chacune de celles-ci, un thème particulier, présenté par un orateur expert est abordé.

24/01 : Recommandations politiques au niveau santé + élaboration des thèmes à aborder en 2019.

25/04 : le Syndrome post traumatique, présenté par Cécile Cheront, coordinatrice de l'ASBL

« Espace P »

19/9 : nous avons reçu Madame Germaine Debergh ainsi que des assistantes sociales du GHDC afin de clarifier les missions et limites de chacun des services présents.

Coordinations « infi » : réunissant des infirmier.e.s de différents horizons : GHDC, ISPPC (VVG),

Maisons médicales : « l'espace-temps » de Gilly, médecine pour le peuple de Marcinelle et des services du réseau relais social : Relais santé, Rebond, Entre 2 Wallonie, le Comptoir et Diapason.

Les thèmes ne sont pas définis comme à la coordination santé, mais y sont abordés les aspects plus pratiques de nos collaborations : suivis des patients hospitalisés, suivis de diabète, collaboration hôpitaux / Relais santé, suivis de grossesse et collaboration avec les plannings familiaux, ...

Elles ont eu lieu les : 14/03 ; 6/6 et 24/10

Rencontre inter réseau en lien avec la santé et/ou l'accès aux soins

Le 22/02, nous avons rencontré le personnel soignant et social de la maternité, de l'ONE pré- et post-natal de la Clinique Notre Dame, lors d'une de leur réunion pluridisciplinaire, afin de nous coordonner au mieux lorsque nous sommes en relation avec une patiente sans abri, éventuellement toxicomane et enceinte.

Rencontre de l'équipe pluridisciplinaire du planning familial des FPS concernant l'accès à la contraception et à l'IVG

Réunions inter-Relais santé

Organisées depuis quelques années, à l'initiative du Relais santé de Charleroi, ces réunions nous donnent l'opportunité de rencontres, de partages de pratiques et de réflexion commune.

Cette année, l'organisation du colloque par la DGO5 le 30/4 a été l'occasion de travailler ensemble à la préparation de celui-ci, mettant en avant les objectifs et forces communes des différents Relais santé de Wallonie.

Nous nous sommes rencontrés les 30/01; 27/2 ; 6/03 et 18/4 à cette fin.

Objectif : partage de connaissances et mise en commun des difficultés rencontrées

Médibus

Réunion organisées et animées par Nathalie Annez, coordinatrice du projet pour Médecins du monde

Réunion du comité de pilotage : les premiers jeudis du mois : 10/01 ; 07/02 ; 07/03 ; 04/04 ; 16/05 ; 27/06 ; 01/08 ; 05/09 ; 03/10 ; 07/11 et 5/12

Réunion d'évaluation du projet Médibus avec l'ensembles des travailleurs et bénévoles : 28/02

Participation du Médibus lors de la journée mondiale contre le SIDA le 21/05

Participation du Médibus, lors de la journée de **sensibilisation sur le cancer du sein**, au Resto du cœur, en collaboration avec l'asbl « Think Pink »

Le 15/11 : matinée préparatoire et formative des travailleurs du Médibus

Formation Hépatite C : organisé par la CAPC le 03/10

Journée de partage sur le **dépistage** organisé par Médecin du Monde le 06/02

Groupe parentalité et assuétude – organisé par la CAPC, mettant en lien différents services concernés par cette problématique.

Participation de l'infirmière mobile dans le cadre de ses missions de travail de réseau et en inter réseau, social et de soins.

Ces réunions ont eu lieu les : 19/02 ; 19/03 ; 23/04 ; 21/05 ; 18/6 ; 17/09 ; 15/10 et 17/12

FARES

Le 28/11, organisation d'une matinée formative sur la tuberculose, destinée aux travailleurs du réseau , organisée par le Relais santé et donnée par le FARES

Dans le cadre de « Charleroi ville santé », participation aux groupes de travail « **Santé/précarité** » les 12/9 ; 7/11 ; 5/12 et 19/12

« **Plan drogue** » du CPAS de Charleroi

Participation aux groupes de travail « insertion / bas seuil »

Les 15/2 et 22/10.

Réflexion sur le mésusage de la méthadone et psychotropes le 21/2

Organisation/Participation du Relais Santé à des formations, colloques, conférences, etc.

Conférence du Relais Social :

« Qu'est-ce que tu es ... quand tu ne fais rien ? » le 11/03 au théâtre La Ruhe

« Je travaille mais je me soigne » le 10/12 au théâtre Marignan

Comités de concertation :

Thème : « Osons nous écrire ! » L'écriture dans le travail social le 18/11

Les midis du Relais :

23/05 : Thème « soufflons avec le Réseau »

04/12 : Thème « Solution d'hébergement/de logement, connaitre le secteur »

Colloque Echoline « le lien à l'épreuve des précarités, quand fragilité et parentalité s'emmêlent », le 25/01

« **Migr'en santé** » organisé par IST SIDA, en préparation à leur grande journée annuelle, axée sur l'accès aux soins, préventifs et curatifs d'un public migrant. Elles ont eu lieu les 16/1 ; 20/02 ; 20/03 ; 08/10 et 13/11

Midis du périscope :

Organisés par Carolo Contact Drogue

- 20/5 – Thème « CBD et autres cannabinoïdes : réel potentiel thérapeutique »
- 26/11 – Thème « Sa'f'ti : retour sur les premiers mois d'existence de la salle de consommation à moindre risque de Liège »

Réunions en lien avec les statistiques

Création d'un nouveau programme d'encodage pour les statistiques du Relais Santé en collaboration avec le Relais social et le Comptoir.

Réunion avec le relais social : 18/03 ; 26/04 ; 10/05 ; 09/07

Rencontre avec le Comptoir : 22/03 ; 09/07 ; 09/08

Groupe de travail « alcool »

Participation au groupe de réflexion sur les assuétudes alcool, organisé par le Relais social, réunissant travailleurs et usagers. Une réflexion est mise en place sur les difficultés rencontrées par les sans-abri, face aux problématiques de consommation d'alcool.

Les 28/6 ; 4/10 et 13/12

Réunion « morts de la rue » : 13/02 ; 17/05 ; 11/09 ; 09/12

Le 6/11 : cérémonie des morts de la rue organisée par le Relais Social à la commune de Charleroi

Divers

Comité d'accompagnement de Housing First le 25/02

Réunion évaluation Accueil de soirée le 11/03

Réunion inter Relais Social + HF + Relais Santé le 07/10

Visite des locaux du Relais santé par les élèves AS de Leuven le 21/01

Rencontre avec le président du CPAS au Relais social, le 22/02

Petit déjeuner avec les usagers, organisé par l'abri de nuits Dourlet 01/04

Recommandations faites aux politiques organisé par le Relais Social le 02/04

Visite des locaux du Relais santé par les élèves d'HELHA le 14/05

Participation à une table ronde à l'IPSMA le 26/03

Plateforme Hôpitaux par le SAJ le 25/03

Rencontre avec la Cellule Adis le 14/02,

Formations suivies :

Formation **assuétude** organisée par Carolo contact Drogues : 26/02 ; 12/03 ; 26/03 ; 09/04 ; 22/10 ; 19/11

Formation **soins de plaies** organisée par l'IPSMA : 10/01 ; 17/01 ; 24/01 ; 07/02 ; 14/02 ; 21/02 ; 28/02 ; 14/03

Formation **incendie** à Marchiennes-au -Pont organisée par CEPS : 02/05

Journée de réflexion sur le **VIH** organisé par IST SIDA le 21/05

Formation **Trace de rue** : 27/03 ; 28/03 ; 29/03

CINQUIEME PARTIE

CONCLUSIONS, PERSPECTIVES ET BESOINS

Depuis 2007, le Relais Santé a pris sa place au sein du réseau Relais Social de Charleroi et dans le réseau de soins de santé.

Sa place de service d'avant-première ligne de soins et de médiateur entre le social et le médical se confirme d'année en année.

Grâce aux contacts de plus en plus nombreux entre ces deux secteurs, le suivi de soins de nos patients semble s'améliorer et la compréhension qu'en ont les professionnels de la santé ouvre des portes.

Si les retentissements positifs sur l'hospitalisation même sont flagrants, l'accès aux urgences et la sortie de l'hôpital restent problématiques.

L'accueil aux urgences parce que les demandes de nos patients ne sont pas nécessairement structurées, que les demandes ne concernent pas un problème urgent mais de médecine générale, qu'ils sont impatientes et n'attendent pas toujours d'être vus par un médecin, parce que certains s'y présentent chaque semaine, ou ont un comportement inadéquat,.... Les difficultés restent multiples et complexes.

La sortie de l'hôpital, la convalescence, le suivi des soins,... restent très problématiques, d'autant plus que les durées d'hospitalisation raccourcissent et que les hospitalisations dites sociales coûtent apparemment trop cher à l'hôpital. Nous nous retrouvons ainsi avec des patients nécessitant des soins et aucune réponse à leur apporter, mis à part des soins en ambulatoire et les jours de semaine, au Relais santé.

Un lieu de convalescence, résidentiel est vraiment indispensable.

Le travail infirmier mobile se concrétise et se montre bien utile. Il s'agit bien sûr d'un travail de longue haleine et toujours à recommencer, que l'on parle de « l'aller vers » par le travail de rue ou de la sensibilisation du personnel de soins lors des hospitalisations.

Cette fonction devrait pouvoir se pérenniser grâce au soutien financier du CPAS.

La présence dans le réseau de soins de cette infirmière mobile entretient les contacts et collaborations.

Dans cette optique de mobilité, notre participation active au projet Médibus complète le tableau de « l'aller vers » en nous permettant d'augmenter notre périmètre d'offre de soins.

Dr Irène Kremers
Coordinatrice
Relais Santé Charleroi

ANNEXE 1 :

Projet « infirmière mobile » et de liaison

Depuis le mois d'août 2014, grâce à l'obtention d'aide à l'emploi sous forme de points APE, nous avons pu engager 1 ETP infirmier, réparti sur 2 mi-temps complémentaires, en rue et en accompagnement du projet Housing First.

Après le départ de Céline Opdebeek et une période de transition, grâce au prix Gert Noël, géré par la Fondation Roi Baudouin et des points APE, nous avons pu, dès le mois de juin 2018, engager Clarisse Géhu, infirmière, mi-temps, en complément à Maruzia Danyluk, infirmière du projet Housing First.

Les objectifs de terrain de ces missions peuvent être décrits suivant deux axes différents et complémentaires :

Le travail de rue, « l'aller vers »

Ce travail de terrain et de proximité se fait en collaboration directe avec les éducateurs de rue du Carolo Rue les jeudis après-midi et depuis cette année, un zonage par semaine est organisé avec un éducateur de Diapason les vendredis après-midi.

En effet, le travail de réseau est ici aussi réellement utile, chacun des professionnels apportant ses compétences particulières.

Le public visé est celui qui est le plus éloigné des soins et des services. Les demandes ne sont pas spontanées et la création d'un lien pour solliciter le soin est un des éléments clef de ce travail.

Le Relais santé, avant-première ligne de soins, offre un accès aux soins aux personnes qui en sont exclues de par leurs conditions de vie en situation de précarité sociale extrême. En effet, la majorité des personnes nous consultant sont sans abri, certains dormant en abri de nuit, d'autres à la rue, en squat ou en tente et un petit nombre est hébergé en maison d'accueil.

Malgré le travail de réseau, la gratuité des soins et l'accueil convivial offerts par le Relais santé, nous constatons qu'un certain nombre des plus exclus ne fréquentent pas nos services, ne parlent plus de santé ou ne s'en préoccupent plus.

Une infirmière en rue, mobile, allant à leur rencontre nous a dès lors paru nécessaire, comme première étape vers l'accès aux soins dont ces patients se coupent.

Travailler l'hygiène, la conscience du corps, l'éducation à la santé et l'estime de soi sont des éléments primordiaux de son travail.

Si les soins infirmiers en rue restent peu fréquents, c'est que nous tentons de privilégier la mobilisation de la personne. Les gestes dispensés sur place sont ce que nous appelons des « soins d'appel », visant à la réappropriation par la personne de la préoccupation de l'infirmière.

Lien avec l'hôpital

Les contacts et relations entre patients sans abri et milieu hospitalier est loin d'être un long fleuve tranquille.

Un des aspects du travail de l'infirmière mobile, en rue puis au Relais santé, est de travailler l'éducation à la santé, à l'hygiène, à l'estime de soi. En effet, il est souvent nécessaire de réapprendre à ces personnes la nécessité de prendre soin de son corps.

Ce que l'on montre de soi participe à la mise à l'écart de certaines personnes. L'aspect physique, c'est bien connu, ouvre ou ferme les portes.

Les collaborations particulièrement avec le GHDC deviennent régulières, des contacts utiles et une sensibilité particulière aux aspects de la grande précarité participent à l'amélioration des soins de nos patients.

Différentes rencontres ont eu lieu cette année aussi afin de créer des liens et améliorer la prise en charge de nos patients :

- Rencontre des services en lien avec la périnatalité : maternité, service social, ONE pré et post natal, lors de leur réunion multidisciplinaire
- Rencontre du service de médecine interne, fréquemment sollicité par nos patients
- Contacts récurrents avec les services d'urgence

Rencontre également du planning familial des FPS afin d'améliorer l'accès à la contraception et à l'IVG si nécessaire

Les dates et précisions se trouvent dans la première partie de ce rapport.

Statistiques globales du travail de rue

Il n'est pas aisé de quantifier le travail de rue.

Le zonage permet de rencontrer les personnes là où elles se trouvent, ce qui est parfois aléatoire, et d'autre part, lorsque nous sommes inquiets pour un patient en particulier, notre infirmière, grâce aux connaissances de terrain de l'équipe de Carolo Rue, part à la recherche de cette personne.

Nous avons tenté de recenser ces rencontres.

Le nombre de contacts augmente d'année en année, ce qui tend à montrer l'utilité de la durée de cette mission.

| 2017 | 2018 (4 mois de travail de rue) | 2019 (année complète) |
|-------------|--|--|
| 67 contacts | 77 contacts | 198 rencontres : - 134 anciens - 51 nouveaux - 13 non spécifiés |

Sexe

| | 2017 | 2018 | 2019 |
|--------|-------------|-------------|-------------|
| Hommes | 52 77% | 65 84% | 158 80% |
| Femmes | 15 22% | 12 16% | 40 20% |

La proportion hommes/femmes est semblable à celle rencontrée au Relais santé

Pays d'origine

| | 2019 |
|----------|-------------|
| Belgique | 181 |
| HUE : | 6 |
| UE | 3 |
| Inconnu | 8 |

La majorité des personnes rencontrées sont donc d'origine belge, ce qui diffère de la population rencontrée au Relais santé, où 50% des patients sont d'origine étrangère.

Mutuelle

126 personnes ont une mutuelle apparemment en ordre. Le statut n'a pas été demandé.

Pour 64 d'entre eux, la situation d'assurabilité est inconnue.

6 personnes sans mutuelle

2 personne ayant une carte santé

Des informations précises semblent plus difficiles à obtenir lors du travail de rue. La situation est bien différente lorsque le patient se présente au Relais santé où le premier pas est déjà fait.

Logement

| | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|------|-----------|------------|
| Logement privé | 14 | 6 | 30 |
| Sans logement | 38 | 69 89% | 161 81% |
| Inconnu | 8 | 2 | 7 |
| Autre | 7 | | 3 |
| | | | |
| Parmi ceux qui n'ont pas de logement privé | | | |
| Abris de nuit | 4 | 17 25% | 19 12% |
| Campement | | | 12 8% |
| Rue | 16 | 44 63% | 98 61% |
| Squat | 11 | 8 12% | 28 17% |
| Maison d'accueil | 7 | | 1 |

La proportion de personnes sans logement est identique à celle rencontrée au Relais santé.

Cependant, le pourcentage de personnes ne fréquentant pas les abris de nuit est de loin supérieure Ce qui semble prouver l'utilité de ces zonages, où nous touchons des personnes qui ne viennent pas au Relais santé.

45% des patients du Relais santé fréquentent les abris de nuit contre seulement 12% de ceux rencontrés en rue.

Lieux de rencontre

| | 2017 | 2018 | 2019 |
|--|------|------|------|
| Lieu public | 10 | 9 | 55 |
| Rue | 1 | 42 | 104 |
| Carolo rue | 1 | 1 | 6 |
| Accueil de soirée | 3 | 9 | 15 |
| Hôpital | 9 | 15 | 14 |
| Rebond | | 1 | |
| Autre (domicile, autres services du réseau, ...) | 22 | 5 | 3 |
| Campement | | 1 | |
| Non précisé | 11 | | 1 |

Actes réalisés

| | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|------|------|------|
| Soins des plaie | 0 | 1 | 3 |
| Education à la santé | 25 | 10 | 22 |
| Soins d'hygiène | 11 | 12 | 17 |
| Conscientisation | 24 | 18 | 49 |
| Autre : Accompagnements, informations, orientations, visites, ... | 11 | 28 | 93 |

Peu d'actes infirmiers tels que des soins de plaies sont réalisés sur place. Ceci est un choix délibéré, dans le sens où nous préférons conscientiser la personne sur la nécessité des soins et lui proposer de se rendre dans les lieux de soins le plus appropriés (Relais santé ou autre service du réseau dispensant des soins infirmiers ou médicaux) Lorsqu'un acte est posé, il fait surtout office de « soin d'appel »

Dans la rubrique « autre », nous pouvons préciser :

Accompagnements :7

Visites à l'hôpital :11

Visite en logement :17

Refus relais :1

Refus accompagnement :1

Travail de réseau

Collaborations

| | | 2017 | 2018 | 2019 |
|--------------------------|--------------------------|------|------|------|
| CPAS | DUS | | | 1 |
| | SASS | | 1 | |
| | Antenne | | | 3 |
| Secteur social | Accueil de soirée | | | 5 |
| | Carolo Rue | 41 | 21 | 151 |
| | Espace P | 2 | | |
| | Housing first | 5 | | 4 |
| | Rebond | 1 | | |
| Secteur assuétude | Diapason | | | 8 |
| Secteur médical | Hôpitaux | | | 1 |
| | Pharmacie | | | |
| | Relais santé | 2 | | 4 |
| Santé mentale | Service de santé mentale | | | 2 |
| Autre | Divers suivant nécessité | | | 1 |

Relais

| | | 2017 | 2018 | 2019 |
|-----------------------|-------------------|------|------|------|
| CPAS | SASS | | | 1 |
| Secteur social | Accueil de soirée | | | 4 |
| | Carolo Rue | 2 | | 1 |
| | Housing first | 2 | | |

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|---|----|
| | Rebond | | | |
| Secteur assuétude | Diapason | 1 | 2 | 8 |
| | Comptoir | | | 13 |
| | Tremp'ose | | | 2 |
| Secteur médical | Hôpitaux | | | |
| | Médecin traitant | | | 3 |
| | Relais santé | 7 | 4 | 24 |
| | Psychiatre Relais santé | 1 | | |
| Autre | Divers suivant nécessité | | 1 | 4 |

Orientations

| | | 2017 | 2018 | 2019 |
|--------------------------|--------------------------|------|------|------|
| CPAS | SASS | | | 1 |
| | Antenne | | | 1 |
| Secteur social | Accueil de soirée | | 6 | 3 |
| | ADN | | | 2 |
| | Carolo Rue | | 6 | |
| | Housing first | | | 2 |
| Secteur assuétude | Diapason | | 2 | 5 |
| | Comptoir | | | 1 |
| | Tremp'ose | | | 3 |
| | Relais santé | | 21 | 10 |
| Autre | Divers suivant nécessité | | 2 | 1 |

Pathologies rencontrées (plaintes exprimées par le patient)

| | 2017 | 2018 | 2019 |
|--------------------|------|------|------|
| Cardio-vasculaire | 1 | 2 | |
| Gastro-entérologie | 3 | | 3 |
| Ostéo-articulaire | 5 | 20 | 15 |
| Neurologie | 2 | | 5 |
| Dermatologie | 2 | | 1 |
| Autre | 7 | 6 | 9 |
| Traumato | 1 | 1 | 1 |
| Ophtalmologie | 1 | | 2 |
| ORL | | | 1 |
| Gynécologie | 2 | | 1 |
| Diabète | 1 | | 2 |
| Dentisterie | | | 3 |
| Grossesse | | | 1 |
| Soins de plaies | | | 3 |
| Soins de pieds | | | 3 |
| Urologie | | | 1 |

| | | | |
|---|---|--|---|
| Pneumologie | | | 2 |
| Problème de santé mentale mentale (dépression, symptômes psychotiques, souffrance Psychique, ...) | 25 | 7 | 12 |
| Assuétudes | 39 Alcool : 4 Héroïne : 11 Cocaïne : 17 Cannabis : 3 Autre : 2 | 52 Alcool : 18 Cocaïne : 16 Héroïne :18 | 139 Alcool :46 Héroïne :89 Cocaïne : 44 Cannabis :8 Autre :9 |

Les demandes somatiques ou inquiétudes les plus fréquentes sont comme au Relais santé, les plaintes d'ordre ostéo-articulaires.

Par contre la proportion de trouble de la santé mentale et d'assuétudes sont nettement plus nombreux.

Ceci s'explique d'une part par les objectifs d'aller vers les plus exclus et de la pratique de l'échange de seringues par Carolo Rue.

Au Relais santé, par contre, nous orientons les demandes liées aux assuétudes aux drogues illicites vers le comptoir ou vers Diapason.

Conclusions et perspectives

Le travail mobile de « l'aller vers » est un travail de longue haleine, demandant fiabilité et constance.

Apprendre à connaître quelqu'un, lui faire confiance pour enfin accepter de le suivre ou de prendre en compte ses conseils nécessite une présence active et de longue durée sur le terrain.

Ce travail qui a débuté par quelques balbutiements prend maintenant de l'ampleur et trouve son sens, notamment grâce à la collaboration avec les éducateurs du Carolo Rue et la mise en place de zonages avec Diapason.

Grâce au soutien financier du CPAS, ce projet mobile pourra se poursuivre.

Devant le constat, établi par les travailleurs de rue, que de plus en plus d'usagers s'installent en dehors de la zone « intra ring » de Charleroi, depuis février 2017, un projet de « médibus » a été mis en place par une collaboration de cinq services carolo : **Relais santé, Carolo Rue, Entre 2 Wallonie, le comptoir, IST-SIDA Charleroi et Médecins du Monde.**

Le Relais santé s'est engagé à détacher un travailleur une fois par semaine, infirmier.e, assistante sociale ou accueillante, parfois le médecin. Cependant, aucune consultation médicale n'est prévue sur le Médibus, l'objectif étant de conscientiser et mobiliser les personnes.

Des fiches de référence ont été élaborées pour faciliter les orientations et les suivis.

De plus, une **convention avec l'asbl « Diapason »** met à disposition une infirmière deux fois par mois, ce qui participe à l'élargissement des services proposés.

Un comité de pilotage, réunissant les responsables des 5 services partenaires se réunit une fois par mois. Il est l'occasion de maintenir la réflexion dynamique autour du projet et de maintenir l'offre en adéquation avec les besoins du terrain.

Les lieux de permanences sont ainsi évalués en continu, chacun possédant sa spécificité et un public bien déterminé.

Les lundis :

- Resto du cœur, de 12 à 14h00 et chauffoir (en période hivernale), de 9 à 12h00 : 1x/mois : personnes en grande précarité, en logement ou non. Y sont réalisés surtout des soins infirmiers ou des orientations vers les services en place
- Abri de nuit Dourlet : 1x/2semaines, de 19h30 à 21h00. Y sont rencontrées les personnes fréquentant l'abri de nuit, les soins infirmiers sont très demandés, en plus de l'accueil et du besoin d'écoute
- Rue du Rivage : 1x/mois, de 14 à 17h00. Le public est principalement un public sans abri, dormant en tentes et ne fréquentant pas nécessairement les abris de nuit, ainsi qu'un public lié à la prostitution et / ou consommateur de drogues. Les dépistages et demandes d'échange de matériel sont plus fréquents
- Les mercredis : parkings autoroutiers de Fontaine l'Evêque et de Heppignies, 1x/2 semaines. Il s'agit de lieux où se pratique une prostitution de rencontre. Les demandes concernent surtout des dépistages
- Les jeudis : Marchiennes au Pont, de 15 à 18h00, toutes les semaines. Public en squats, en rue ou en tente, consommateurs et demandes d'échange de matériel et de dépistages

Comme déjà énoncé dans le précédent rapport, des formations ont été proposées et suivies par l'ensemble des travailleurs et bénévoles.

De plus, grâce à la collaboration directe des services sur le Médibus, une formation continue bénéficie à l'ensemble, de par la spécificité de chaque service.

Actes réalisés suivant les différents endroits

| | Dourlet | Marchiennes | Rivages | Heppignies | Fontaine | Resto cœur |
|---------------------------------|---------|-------------|---------|------------|----------|------------|
| Consultations infirmières | 70 | 52 | 6 | 2 | 0 | 66 |
| Dépistages | 7 | 15 | 4 | 14 | 13 | 10 |
| Orientations | 88 | 74 | 14 | 9 | 10 | 49 |
| Echange de matériel | 7 | 110 | 15 | 1 | 0 | 18 |
| Consultations Socio-éduc | 24 | 21 | 2 | 0 | 3 | 9 |
| Nombre de personnes rencontrées | 555 | 474 | 86 | 214 | 76 | 282 |

les objectifs généraux et particuliers ont été décrits dans le rapport d'activité 2018. De plus amples précisions seront également à lire dans le rapport d'activité spécifique du Médibus qui sera réalisé par Médecins du monde.

Sur chaque lieu de permanence, le nombre de travailleurs est établi en fonction du type de travail ciblé et de la population rencontrée. Ainsi, à Marchiennes, le zonage étant un élément important, les squats y étant en effet nombreux, 4 travailleurs y sont présents. Sur les parkings, par contre, trop de travailleurs risquerait d'intimider les usagers, le nombre a dès lors été limité à 3.

| Statistiques globales 2020 sur les différents sites | |
|--|------|
| Nombre de consultations infirmiers | 196 |
| Nombre de dépistages | 74 |
| Nombre d'orientations | 244 |
| Nombre d'échange de matériel | 151 |
| Nombre de consultations socio-éducatives | 59 |
| Nombre de personnes à qui on a donné quelque chose | 467 |
| Nbre total de personnes différentes rencontrées | 1687 |

Le nombre de personnes touchées montre à quel point ce dispositif est bienvenu et utile.

Le projet Médibus a été récompensé cette année par le « Beffroi de cristal » par la ville de Charleroi.