



**Relais Santé  
Du Pays de Charleroi**

*Relais  
Santé*



**Rapport d'activité  
2020**

*Charleroi*

RELAIS SANTÉ DU PAYS DE CHARLEROI  
Rue d'Angleterre, 10 - 6000 Charleroi  
Tél : 071 31 9805  
GSM : 0473 11 0358  
relais.sante.charleroi@gmail.com  
(Bâtiment mis à disposition par le CPAS de Charleroi)

TABLE DESMATIÈRES	
-------------------	--

Préface	4
Présentation du dispositif	5
Moyens financiers	6
Objectifs du Relais Santé et public cible	
<b>Première partie</b>	<b>7</b>
Travail au relais sante et accès aux soins Travail effectif réalisé au sein du Relais Sante	9
Permanences d'accueil	
Consultations médicales	9
Permanences sociales	13
Permanences infirmières	15
<b>Deuxième partie – travail en réseau et en inter réseau</b>	<b>17</b>
Accès à la médecine générale, les MM et les hôpitaux et le FARES Travail en réseau et permanences extérieures	
<b>Troisième partie - recueil de données statistiques</b>	<b>20</b>
Données relatives aux personnes et à leur situation. Travail en réseau et en inter réseau	25
<b>Quatrième partie – travail en réseau et réunions</b>	<b>28</b>
Relevé des réunions	
<b>Cinquième partie</b>	<b>31</b>
Conclusions, perspectives et besoins	
Annexe I : Infirmière mobile et de liaison	33
Annexe II : Requinqu'eux	43
Annexe III : Médibus	47
Annexe IV : confinement	
Annexe V : PIU CPAS / Médecin référent	50

Cette année 2020 a été marquée par la crise du covid, ce qui nous a obligé, comme tant d'autres, d'adapter nos stratégies d'accueil et de soins.

Ainsi, de nouveaux projets, de nouvelles stratégies ont été mis en place. L'accueil, au Relais santé n'a plus pu se faire sous la forme conviviale que nous avons privilégiée jusque-là.

Dans un premier temps, au printemps, nous n'ouvrons la porte que pour un usager à la fois. Les consultations médicales se faisaient dans la salle d'accueil, au rez-de-chaussée, limitant ainsi la circulation des patients au sein de nos locaux.

Le premier épisode aigu passé, les médecins ont réintégré le cabinet médical au premier étage, les infirmiers ont pu recevoir, dans un même temps les patients dans leur bureau, tout ceci en essayant de déterminer des « circuits » pour la mobilité des usagers au sein de notre structure.

Actuellement, nous recevons 4 personnes à la fois maximum dans notre salle d'accueil, un dans le cabinet infirmier et un dans le bureau médical, le café n'est ré offert que très récemment, en tentant de maintenir chacun sur son siège, distant des autres.

Ce manque de convivialité et l'usage que nous faisons de notre salle d'accueil, en termes de lieu de création de lien, de dialogue et de contacts humains nous manque et manque à nos patients.

Néanmoins, cette crise nous a incité également à adapter nos stratégies et modalités de travail.

Ainsi, le travail de rue s'est développé, notamment grâce à l'aide financière de Caritas qui nous a permis d'engager un mi-temps infirmier supplémentaire pour aller à la rencontre de ceux qu'on ne voyait plus. Une véritable coordination de réseau s'est mise en place via le Relais social, où les zonages se sont faits conjointement avec différents services qui, pour certains, n'allaient pas en rue jusque-là : Diapason, le Rebond, le comptoir, IST sida et, bien évidemment les éducateurs de rue du service APPUIS.

Des mesures de confinement ont dû être réfléchies et mises en place, grâce à une collaboration entre le Relais social, le Relais santé et le service APPUIS du CPAS de Charleroi. Collaboration qui s'est montrée très efficace et a été également à l'origine de la mise en route du projet « lits infi » que nous avons baptisé « Requinqu'eux »

Les subventionnements covid accordés au Relais social ont permis de mettre en place ces projets novateurs.

Le projet « Médibus » a été également contraint de s'adapter à la situation. Ainsi, les tournées ont été adaptées, certaines supprimées et les modalités d'accueil ajustées.

Les visites de nos patients hospitalisés ont malheureusement été réduites également. Les collaborations utiles au sein des hôpitaux nous ont cependant permis de maintenir le lien et de réajuster nos pratiques suivant les réalités du moment.

Les permanences extérieures, notamment dans les abris de nuit et à l'accueil de soirée qui avaient été suspendues ont repris en fin d'année. Cependant, vu les adaptations des modalités à l'accueil de soirée, nous n'effectuons plus de permanence fixe, mais un passage, en fin de journée, intégré au travail de rue.

Le SASS ayant dû fermer ses portes en début de crise covid, au mois de mars, des solutions alternatives pour ce public particulièrement fragilisé ont dû être réinventées. Nous regrettons la disparition de cette structure qui s'est montrée utile et efficace durant tant d'années.

### **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 2020**

#### **Équipe de base du Relais Santé :**

Avec points APE (renouvelables tous les ans)

1 ETP : accueil/administratif : Déborah Cardinal

1 ETP infirmier : Ahmed Alnems

1 ETP assistante sociale : Marie Schiavon

Plus :

½ ETP coordination : Irène Kremers

3 médecins vacataires, assurant chacun une consultation par semaine : les docteurs Pierric Catinus, Marie-Christine Berghezan et Antoine Hucq

1 médecin psychiatre consultant bénévolement 1x /mois : le Docteur Akila Elmaouhab

Notre médecin bénévole, le Dr Marie-Antoinette Millet, a dû, malheureusement suspendre sa collaboration vu le contexte sanitaire.

#### **Dans les projets connexes :**

La convention que nous avons avec le CPAS de Charleroi a été revue cette année.

D'une part, celle-ci a été augmentée, misant sur la nécessité d'intensifier le travail de rue et adaptée et la mise en place des lits de confinement.

Y sont actuellement concernés pour un travail de rue et d'accompagnement du projet « Requinqu'eux »

Les « subventions covid » ont permis également d'augmenter le temps de travail de l'infirmière mobile Clarisse Géhu : du 1/7/20 au 31/3/21 (4h00) et du médecin coordinateur (8h00) : du 1/6/20 au 30/6/21.

D'autres contrats temporaires ont été proposés pour le soutien de nos projets de confinement et de Requinqu'eux :

- Axelle Aronica, travailleuse socio-sanitaire a remplacé le mi-temps parental covid de Déborah Cardinal du 8/4/20 au 7/10/20
- Suzanne Migeotte a obtenu un contrat mi-temps grâce à ce subsidé covid, du 1/4/21 au 30/6/21 et un supplément d'un mi-temps, via le Relais social pour assurer le renfort hivernal, du 3/2/21 au 30/6/21

#### **Contrat Maribel :**

Depuis le mois d'août, ½ temps administratif assuré par Gregory Wuyts nous est accordé.

### **MOYENS FINANCIERS**

Subvention octroyée par la Wallonie, 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 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, notamment CARITAS cette année  
Convention avec le CPAS de Charleroi  
Subventions covid octroyées via le Relais social.

### **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
- Un quatrième axe s'est imposé à nous au fil du temps, à savoir les collaborations avec les hôpitaux pour la mise en place de suivis de soins après l'hôpital.

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.

**Les infirmières mobiles**, Clarisse Géhu et Axelle Aronica, par notre collaboration avec les éducateurs de rue du service APPUIS et le travail de réseau mis en place, vont à la rencontre des personnes les plus éloignées des soins et assurent 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.

Les projets « Requinqu'eux » et le lieu de confinement mis en place complètent ces actions.

### **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.

	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
<b>Nombre de visites au Relais Santé</b>	<b>3086</b>	<b>2515</b>	<b>2479</b>	<b>2918</b>	<b>2464</b>
Consultations somatiques	946	890	913	952	774
Consultations santé mentale	319	271	240	265	216
Consultations psychiatriques	46	44	30	20	24
<b>Total médical</b>	<b>1311</b>	<b>1205</b>	<b>1183</b>	<b>1237</b>	<b>1014</b>
Sociale général	319	348	194	307	416
Accès aux soins	80	52	89	132	66
<b>Total social</b>	<b>399</b>	<b>400</b>	<b>283</b>	<b>439</b>	<b>482</b>
<b>Soins infirmiers</b>	<b>1455</b>	<b>1139</b>	<b>958</b>	<b>1415</b>	<b>1382</b>
<b>Accueil</b>	<b>1074</b>	<b>648</b>	<b>806</b>	<b>910</b>	<b>605</b>

Le nombre de « visites » (= nombre de fois où une personne est venue sonner à notre porte) diminue, sans surprise et sans aucun doute lié à l'accueil différé mis en place durant cette crise sanitaire.

Le nombre de consultations médicales, les soins infirmiers et les demandes d'accueil diminuent également cette année, quoique de façon relativement modérée.

Seules les demandes sociales augmentent, sans doute lié au fait que notre AS est plus disponible pour des suivis demandant plus de temps, grâce à l'aide du mi-temps administratif.

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 en suite.

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

### **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 2020, nous avons reçu 449 personnes différentes, dont 40 % (N=180) se trouvent en situation de séjour irrégulière.

Parmi les 253 personnes en ordre de séjour,

- 149 (=59%) sont nouvelles dans notre structure,
- 104 (=41%) y étaient déjà connues

Parmi les 180 personnes en situation irrégulière sur le territoire (=36%),

- 123 (= 68 %) sont nouvellement arrivées et
- 57(=32 %) 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 :

- 96 (21%) de nos patients sont des femmes, rejoignant les statistiques globales du réseau.
- 14 personnes ont plus de 61 ans
- 213 (48%) ne bénéficient d'aucune ressource, la plupart sans doute, en situation irrégulière (187)
- 370 (82%) ne disposent pas d'un logement privé, chiffre en nette augmentation.

En rue, les profils de personnes rencontrées semblent différents :

389 rencontres ont été comptabilisées, dont 345 ne disposent pas de logement privé (88%)

- 193 (56%) disent ne pas fréquenter les abris de nuit, contre 93 (25%) au Relais santé
- 22 (6%) seulement affirment dormir en abri de nuit, au moins occasionnellement.

Il est à noter que 80 % de la population en règle de séjour et pour lesquels nous disposons d'informations fiables, bénéficient d'une assurabilité en ordre, ce qui est moins que les années précédentes.



## 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. Comme énoncé plus haut, cet accueil n'a pas pu se faire cette année de la même façon que précédemment. Il est devenu plus fonctionnel : une demande, une réponse, pas le temps de se poser, de boire un café ou de « papoter ».

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.

	2016	2017	2018	2019	2020
Écoute	125	100	109	123	80
Orientation	148	148	124	113	53
Prise de rendez-vous	71	61	88	86	71
Information	50	51	64	51	41
Autres	61	74	44	35	22
Accueil	317	193	509	631	423

Le nombre « d'écoute » et de « prise de rendez-vous » qui avait augmenté depuis 2016. Cette année est nettement en baisse suite aux modifications des conditions d'accueil que nous avons pu offrir cette année de covid.

Les items « période hivernale, canicule, repos et accueil » ont été comptabilisés dans une même rubrique.

### **CONSULTATIONS MEDICALES**

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

Lundi : de 9h00 à 10h00

Mercredi et jeudi : de 14h00 à 15h00

Vendredi : de 13h00 à 15h00

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

Trois médecins vacataires, assurant chacun une consultation hebdomadaire Les Docteurs Marie-Christine BERGHEZAN et Antoine HUCQ assurent alternativement la consultation du jeudi.

Le Docteur Pierrick 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. Cependant, vu les risques liés aux conditions sanitaires, celle-ci a préféré ne pas prendre de risque cette année.

Nous restons en contact et le Dr Millet attend impatiemment de pouvoir reprendre ses activités au sein du Relais santé.

Le Docteur Akila ELMAOUHAB, psychiatre, consulte bénévolement 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 du service APPUIS est également appréciée. En effet, dans le cadre de la convention existant avec le CPAS, une permanence psychologique est assurée 1 fois par semaine par un des psychologues de « psy-rue », lié au service APPUIS.

La notion de « **priorité santé** » dans les abris de nuit, établie depuis plusieurs années ainsi que la collaboration que nous avons 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 2020 : 1014 consultations médicales ont été réalisées, dont 216 liées à la santé mentale et seulement 33 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 :

	2016	2017	2018	2019	2020
Rhumatologie	7	1	2	4	
Cardio-vasculaire	36	37	39	51	34
Gastro-entérologie	70	60	50	72	53
Système urogénital	33	40	27	16	14
Ostéo-articulaire	113	94	109	134	105
Respiratoire	82	72	49	58	40
Neurologique	28	37	25	26	22
Dermatologie	86	81	76	88	84
ORL	139	115	170	117	81
Dentisterie	41	38	36	56	37
Endocrinologie	44	12	4	1	3
Autres	28	21	25	13	4
AMU	36	21	12	49	34

Prescriptions et certificats	174	178	196	180	171
Demandes de résultats	30	29	25	26	25
Traumato	35	33	21	28	15
Ophthalmo	16	15	17	14	14
Gynécologie	36	36	20	21	8
Demandes d'examen	37	33	27	32	21
Refus de prescription	24	33	37	41	34
Gale	7	24	13	8	6
Suivis de gale	9	4	3	8	2
Tuberculose + suivis	1	0	0	5	4 Collaboration FARES : voir plus loin
Diabète (nouveau)		27	17	13	6
Suivis de diabète			19	8	21
Prévention			6	11	20
Grossesse				4	4
Maladies infectieuses					7
Covid au Relais Santé					48
Covid consultations téléphoniques					12
Confinement					8
Demandes lits infirmiers					9

### 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.

4 cas de tuberculose nous ont été rapportés par le FARES, concernant des patients sans abri, dont un est décédé à l'hôpital l'année passée. Le suivi des contacts est toujours en cours et a été réactivé par le FARES cette année.

Il s'agissait de la même souche chez chacun d'entre eux, suggérant une transmission directe.

Grâce aux collaborations utiles mises en place avec le FARES, nous avons réussi à identifier les protagonistes et en assurer le suivi.

A ce jour, en 2021, deux patients ont été positifs, suivis par le FARES et le Relais santé et orientés vers l'hôpital Saint Pierre à Bruxelles afin de terminer leur traitement antibiotique.

L'un d'entre eux est toujours à Charleroi et suivi conjointement par le Relais santé et le FARES.

Les plaintes dentaires restent nombreuses, notamment parmi la population sans papier n'ayant que difficilement accès aux soins. Nous ré interpellons à ce sujet, la cellule ADIS du CPAS de Charleroi ainsi que le service dentaire de l'ISPPC.

Les suivis de diabète restent d'actualité

Cette année, nous avons été sollicités 60 fois par des questions concernant le covid : consultations téléphoniques, demandes de test, orientation.

Par précaution, 8 personnes ont été confinées suite à des symptômes suspects, cependant aucune de celles-ci ne s'est révélée positive au test PCR.

## 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 postcure 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.

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, grâce au CPAS et pour respecter les consignes de vaccinations émises par sciensano dans le cadre de la crise covid, nous avons reçu un lot de vaccins antigrippe.

23 vaccins ont été effectués pour les personnes entrant dans les critères stricts émis cette année

## Demandes liées à la santé mentale

	2016	2017	2018	2019	2020
Angoisse, stress	47	48	46	37	32
Symptômes dépressifs	34	19	21	28	17
Troubles du sommeil	20	19	12	18	13
Plaintes liées à des assuétudes	50	29	53	48	45
Symptômes de type psychotique	35	32	24	19	23
Problèmes relationnels	9	5	2	14	15
Divers	5	2	14	9	13
Suivis de traitements SM	121	126	97	113	92
Instabilité/colère				6	3
Démence					1
<b>Consultations psychiatriques</b>	<b>46</b>	<b>44</b>	<b>23</b>	<b>20</b>	<b>33</b>
RDV Psychologue				14	30

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.

42 rendez-vous ont été pris pour 33 seulement honorés.

Des consultations psychologiques ont également été proposées aux patients en demande, grâce à la convention nous liant à la cellule « psy rue » du service APPUIS du CPAS de Charleroi.

### **PERMANENCES SOCIALES**

Marie Schiavon – assistante sociale

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.

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.

Pour revenir sur la situation sanitaire actuelle, cette dernière a souvent été un frein pour un accompagnement social de qualité. Tant au niveau de la relation avec les patients que pour certaines démarches administratives. En effet, lors du premier confinement, les usagers ne pouvaient venir au Relais Santé que pour des soins et consultations médicales, ce qui a considérablement réduit les interventions de l'assistante sociale. Par la suite, cette dernière a pu reprendre un accompagnement plus régulier mais un autre obstacle s'est alors posé. Le secteur social tournant au ralenti, il était assez compliqué d'avancer dans les différentes démarches administratives et de répondre efficacement aux

demandes et besoins des usagers. En cette fin d'année, la situation s'est légèrement améliorée mais n'a toujours pas retrouvé un fonctionnement normal.

### **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**

	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Problèmes de logement	11	0	0	14	20
Problèmes économiques	68	45	45	105(*)	204
Problèmes d'emploi	0	2	2		0
Problèmes administratifs	102	56	56	39	82
Autres ...	28	33	33	36	23
Démarches juridiques	24	2	2	1	0
Écoute	122	47	47	96	81
Démarches Téléphonique				60	75

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

L'item « autres » reprend différentes démarches dont :

Éducation sociale :15

Accompagnements : 6

Demandes de MT : 2

#### **Démarches liées à l'accès aux soins**

	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Mise en ordre de mutuelle	6	3	14	5	4
Carte accès aux soins–AMU	70	45	79	131	61
Démarches CPAS hors permanences	38	36	11	Non Comptabilisées	19

### **Commentaires**

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 lors de l'accueil et de l'ouverture di dossier. Ne sont repris ici que les démarches plus complexes, nécessitant plus de temps ou de compétences particulières.

L'accès aux soins dans le cadre de l'AMU reprend différentes démarches :

Info et relais vers l'ADIS :15

Demandes de réquisitoires :5

## **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.

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 est présent 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.

Nous tentons ainsi également de limiter les risques liés à la possession de psychotropes en rue. En effet, **le trafic de médicaments en rue atteint des proportions inquiétantes. Certains médecins généralistes privés prescrivant sans discernement alimentent ce marché noir, que ce soit de la méthadone, des benzodiazépines ou plus récemment, de la prégabaline.**

Nos patients dépendants se fournissent ainsi en rue pendant un certain temps, nous demandant ensuite de renouveler des prescriptions sans fondement. **Ce trafic nous inquiète de plus en plus. Une réglementation de la prescription devient urgente !!**

Ces préoccupations expliquent d'une certaine façon l'augmentation de « la gestion de médicaments » que nous proposons au Relais santé.

### **Résultats obtenus**

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

	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Hygiène	249	211	147	156	210
Pansements	168	290	272	350	464
Injections	36	52	56	83	50
Soins de pieds	70	89	82	209	100
Autre	263	120	63	79	340
Démarches administratives	114	66	20	199	207
Conseils et mise au point traitement	119	81	16	82	19

Gestion des médicaments	696	395	343	542	459
Actes infirmiers divers(*)	213	95	100	209	242
Éducation à la santé	44	22	48	140	53
Écoute			20	114	101
Dépistages			8	7	7
Glycémie			69	50	41
Accompagnements visites				36	15
Prises de sang				1	2
Prio santé				29	20
Grossesse (**)				10	6
Dépannages médicaments					118

(\*) Bouchon oreille, enlèvements fils, paramètres... (\*\*) Tests, accompagnements, suivis, orientation, ...

### Commentaires

Le nombre de pansement est en nette augmentation. La gravité des plaies soignées est aussi de plus en plus préoccupante. Certains ulcères sont véritablement impressionnants. Nous n'avons, à ce stade, pas d'explication quant à cette recrudescence. Peut-être les meilleures collaborations avec les hôpitaux, peut-être un retour du travail de rue qui nous donne accès à des personnes plus éloignées, non en demande de soin immédiate mais se laissant persuadés par le travail infirmier mobile, sur le terrain.

Les dépannages médicaments ont été mis en évidence cette année, parce que de plus en plus fréquents, que ce soit pour des douleurs dentaires, notamment chez les sans-papiers, problème dont nous avons parlé plus haut. Sans doute aussi, cette année, par la difficulté d'accès aux services d'aide, comme les antennes de cpas qui ont été fermées ou ne recevaient que sur rendez-vous, compliquant ainsi l'accès aux demandes de nos usagers sans abri ne possédant pas de téléphone, ni d'ordinateur, ne sachant pas toujours respecter un horaire de RV, ...

En effet, le télétravail de ces structures a compliqué très fort l'ensemble des démarches de nos usagers, augmentant d'autant le travail de ceux qui tenaient bon sur le terrain, notamment les travailleurs du Relais santé



## 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

#### Collaborations avec les Maisons Médicales

Des contacts privilégiés existent maintenant avec plusieurs maisons médicales.

Cinq conventions de collaboration ont ainsi été signées avec : 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.

	2016	2017	2018	2019	2020
N'ont pas de MT	266 52%	269 54%	333 63%	290 56%	274 61%
Ont un MT	193 38%	181 37%	185 35%	191 36%	121 27%
On ne sait pas	54 10%	46 9%	9 2%	40 8%	54 12%
Total	513	496	527	521	449

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, suite à la crise sanitaire, connu un temps d'arrêt. Nos contacts devaient se limiter à des contacts téléphoniques, les visites étant interdites. Néanmoins, grâce à la persévérance de nos infirmiers, le lien n'a pas été rompu.

La mise en place de lits infirmiers dans notre récent projet de « Requinqu'eux » a re mobilisé les services sociaux hospitaliers qui font appel à notre suivi très régulièrement.

## **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. Le SASS qui s'est vu fermer ses portes au mois de mars, dès le début de la crise covid.  
Néanmoins, notre convention n'a pas été reconduite et amplifiée, misant sur le travail de rue et les consultations psychologiques au 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 le service APPUIS, travail de rue et Diapason (voir annexe 1 :« infi mobile »)
- Passage de l'infirmière mobile à l'accueil de soirée, en période hivernale
- Participation et organisation du travail du Médibus (voir annexe 2 : Médibus)

### **Convention SASS / Relais Santé**

#### **Structure d'accueil socio-sanitaire (SASS)**

Les collaborations qui existaient jusqu'en mars sous forme de permanences infirmières quotidiennes et passage du médecin une fois par semaine ont été interrompues suite à la fermeture de cette structure, ce qui manque énormément au sein du réseau.

L'objectif principal de notre permanence était de faire le suivi médical et les soins infirmiers des personnes hébergées, celles qui étaient en situation de fragilité particulières, pour des problèmes de santé psychique ou somatique.

Cependant, depuis mars 2020 le SASS a été fermé en raison des restructurations du service APPUIS, ce que nous regrettons amèrement, ce service s'était montré effectivement d'une grande utilité et envié par les autres Relais santé wallons laissant une place vide au sein du réseau.

#### **ABRI DE NUIT DOURLET**

Ahmed Alnems – infirmier

C'est pour l'hébergement de personnes sans abri sur le territoire de Charleroi.

Capacité : 33 lits dont 3 places pour femmes.

Nous y effectuons des permanences infirmières tous les lundis matin de 7h30 à 8 h30.

Nous n'y effectuons pas de soins infirmiers classiques, l'objectif étant surtout de garder le lien avec nos usagers, de discuter avec eux et de les orienter vers notre médecin ou l'hôpital en cas d'urgence.

C'est aussi l'occasion de parler, de faire connaissance et d'orienter les personnes qui viennent d'arriver sur le territoire de Charleroi ainsi que de suivre les patients qui étaient en priorité 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 (les modalités des « prio santé » ont été décrites dans les RA précédents).

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.

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 à l'accueil de soirée en période hivernale**

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.

Cette année l'organisation de l'accueil de soirée s'est vue changée en raison de la crise sanitaire.

Pour cette raison, l'accueil fût réalisé uniquement pour des personnes sans-abris. Et sur rendez-vous.

De cette façon, nous avons également revu notre collaboration en organisant les permanences de manière différentes. Les deux infirmières mobiles s'y sont rendues à chaque fois que celles-ci sortaient en rue.

Lors de ces permanences, les travailleurs du Relais santé sont sollicités pour informations et orientations. Contrairement aux autres années, nous constatons un peu plus de soins infirmiers. L'objectif étant toujours d'encourager la mobilité des personnes et les encourager à porter leur demande dans le service ad hoc.

---

## TROISIEME PARTIE

### RECUEIL DE DONNÉES ET STATISTIQUES (2016-2020)

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

	2016	2017	2018	2019	2020
Femmes	139 27%	128 26%	101 19%	110 21%	96 21%
Hommes	374 73%	368 74%	426 81%	411 79%	353 79%
<b>Total</b>	<b>513</b>	<b>496</b>	<b>527</b>	<b>521</b>	<b>449</b>

La proportion de femmes reste aux alentours des 20%

#### Assurabilité

Statistiques suivant les informations vérifiées

<b>Patients en séjour régulier (N=253)</b>	2018	2019	2020
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%)	190(75%)
<b>Parmi ceux-ci</b>			
<i>Nous ne disposons pas d'informations suffisantes</i>	7(4%)	4(2%)	21 (11%)
Pour les ... patients dont nous disposons Des informations			
<i>En règle d'assurabilité</i>	160 (92%)	182 (98%)	153 (80%)
<i>Dont:</i>			
Statut BIM	131 (82%)	121 (66%)	111 (73%)
Sans régime préférentiel	29 (18%)	51 (28%)	42 (27%)
<i>Pas en règle d'assurabilité</i>	6	10 (6%)	9 (5%)
<i>Pas d'inscription auprès d'une mutuelle</i>	1	0	7 (4%)
Patients en séjour irrégulier ayant eu droit à l'Aide Médicale Urgente*	0	25	28 (16%)

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

Un certain nombre de patients en séjour Irrégulier bénéficient, quant-à-eux, d'une aide ponctuelle de la part du CPAS de Charleroi (service ADIS). Les personnes en irrégularité de séjour qui bénéficient de la carte santé sont alors invitées à rejoindre le circuit de soins classique dès que leur situation le permet.

En ce qui concerne nos chiffres, cela correspond à 8 personnes sur les 28 personnes bénéficiant de la carte santé sur 180 personnes en situation de séjour irrégulière).

Suite à l'utilisation d'un nouveau programme médical, l'assurabilité et le statut préférentiel des personnes en régularité de séjour peut être vérifiée avec exactitude dès l'instant où l'on possède le numéro de registre national du patient, ce qui rend les chiffres de cette année beaucoup plus sûrs qu'auparavant.

#### **Suivant l'âge :**

##### **Hommes(N=353)**

	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
- 18ans	10 3%	14 4%	10 2%	16 1%	10 1%
18 à 25ans	36 9%	46 12%	55 13%	52 13%	55 16%
26 à 60ans	276 74%	265 72%	348 82%	323 79%	270 76%
+ 61ans	38 10%	26 7%	12 3%	14 4%	16 4%
?	14	17	1	6	2

##### **Femmes(N=96)**

	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
- 18ans	13 9%	15 12%	9 9%	10 9%	7 3%
18 à 25ans	19 14%	15 12%	17 17%	19 17%	8 9%
26 à 60ans	98 71%	84 65%	72 71%	75 68%	78 81%
+61ans	3 2%	4 3%	3 3%	4 4%	3 7%
?	5	9	0	2	0

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

#### **18 personnes ont plus de 61 ans.**

Les mineurs étant principalement des enfants de familles en situation irrégulière mais en logement, souvent précaire.

#### **Suivant la situation de séjour et la récurrence Régulière**

	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Nouveaux patients	195 38%	177 55%	180 58%	169 58%	149 59%
Anciens patients	122 62%	142 45%	133 42%	122 42%	104 41%
<b>Total</b>	<b>317</b> <b>62%</b>	<b>319</b> <b>67%</b>	<b>313</b> <b>60%</b>	<b>291</b> <b>56%</b>	<b>253</b> <b>57%</b>

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

### Irrégulière

	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Nouveaux patients	90 54%	79 51%	144 68%	111 59%	123 68%
Anciens patients	54 33%	75 49%	69 32%	76 41%	57 32%
<b>Total</b>	<b>144</b> <b>28%</b>	<b>154</b> <b>33%</b>	<b>213</b> <b>40%</b>	<b>187</b> <b>36%</b>	<b>180</b> <b>40%</b>

Nous ne possédons pas d'information pour 16 personnes.

### 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

	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
	260 51%	281 57%	278 53%	259 50%	223 50%

### Union Européenne

	2016	2017	2018	2019	2020
Total			32	33 6%	22 5%

### Hors Union Européenne

	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
	186 36%	153 31%	217 41%	206 40%	190 42%

Nous ne possédons pas d'information pour 13 personnes

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.

### Suivant le lieu de vie :

	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Charleroi ville	300	287	379	367	346
Autres communes de l'entité de Charleroi	97	120	115	109	78
Autres communes en dehors de l'entité De Charleroi	5	7	12	17	3
Inconnu	0	79	21	28	22

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**

	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Sans enfant	256 47%	343 65%	371 71%	388 86%
Ont des enfants mais ne vivent pas ensemble	123 25%	129 25%	114	?
Ont des enfants et vivent avec	32 7%	26 5%	?	39
Inconnu	72 18%	18 3%	22	13 3%
Autres (ont des enfants adultes)	13 3%	11 2%	14	9 2%

### **Mode de vie**

	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Seul	337 64%	415 79%	401 77%	358 80%
En couple	79 14%	85 16%	84 16%	69 15%
Autre(ami/famille)	36 11%	20 4%	14 3%	9 3%
Inconnu	44 11%	7 1%	22 2%	13 2%

La majorité des personnes nous consultant est donc célibataire, chiffre et proportion en constante 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**

	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Sans logement	365 71%	374 75%	437 83%	426 82%	370 82%
Avec un logement	90 18%	82 17%	80 15%	71 14%	65 15%
On ne sait pas	58	41 8%	10 2%	24 4%	14 3%
Total	513	496	527	521	449

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 :

	<b>2016</b> <b>N=365</b>	<b>2017</b> <b>N=374</b>	<b>2018</b> <b>N=437</b>	<b>2019</b> <b>N=426</b>	<b>2020</b> <b>N=369</b>
En rue ou en squat	46 13%	62 17%	79 18%	70 16%	93 25%
En rue + hébergement d'urgence	156 42%	187 50%	196 45%	190 45%	131 35%
<b>Sous total</b>	<b>202</b> <b>55%</b>	<b>249</b> <b>66%</b>	<b>275</b> <b>63%</b>	<b>260</b> <b>61%</b>	<b>224</b> <b>60%</b>
En maison d'accueil	43 12%	26 7%	21 5%	20 5%	10 3%
Chez une personne de la famille ou un tiers	11 3%	95 25%	132 30%	129 30%	121 33%
Logement d'urgence, de transit, d'insertion ,...	10 3%	4 1%	9 2%	5 3%	8 2%
Logement AIS				2	1
Logement social				3	1
Autre				5	2
Logement précaire				2	3

93 personnes rencontrées ne fréquentent aucune structure d'hébergement d'urgence, le double de 2016. 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.

Le pourcentage de personnes rencontrées en rue et ne fréquentant aucune structure d'accueil est encore bien plus élevé, nous le verrons dans la partie concernant le travail de rue.

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

	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Sans ressources	203 40%	200 40%	250 47%	228 44%	213 48%
Ressources légales	213 42%	221 45%	212 40%	223 43%	199 44%
Ressources non déclarées	29 6%	28 6%	40 8%	48 9%	24 5%
On ne sait pas	68 13%	47 9%	25 5%	22 4%	13 3%
Total	513	496	527	521	449

213 personnes nous déclarent ne bénéficier d'aucune ressource.

Si nous comptons 180 personnes en séjour irrégulier et 17 mineurs, il reste 18 personnes ne disposant d'aucune ressource, alors que, sans doute, elles y auraient droit.

Pour 13 personnes, nous n'avons pas d'information.



**Parmi les personnes disposant de ressources (N=213)** nous avons voulu savoir de quel type de revenu il s'agissait :

#### Type de revenu

	2016	2017	2018	2019	2020
Activités professionnelles	2 1%	0	1	4 1%	1
Allocations d'handicapé	27 11%	27 11%	33 13%	29 11%	20 9%
Allocations de Chômage	25 10%	26 11%	21 8%	27 10%	14 6%
RIS	100 41%	114 46%	106 42%	109 40%	112 50%
Pension de retraite	11 5%	6 2%	4 2%	13 5%	8 4%
Mutuelle	48 20%	48 19%	47 19%	41 15%	44 20%
Travail non déclaré ou autres	29 12%	28 11%	40 16%	48 18%	24 11%
Total	242	249	252	271	236

50% personnes bénéficient du RIS. 14% sont au chômage, chiffre semblant en diminution.

29 % 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	2020
Contacts spontanés	2029	2133	2524	2145
Secteur médical	35	22	38	34
Secteur social	287	233	230	160
Famille	35	4	2	4
Permanences extérieures	20	11	3	7
Autre	48	67	41	72
Inconnu	61	9	80	42
Total	2515	2479	2918	2464

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, ...

	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Secteur médical (hôpitaux, pharmacies)	25	28	10	7
Santé mentale	1	5		1
Secteur social (CPAS, Rebond, maisons d'accueil, ADS, ...)	1	8		9
Secteur assuétude		2		
Autre	6	17	6	5

### **Relais et orientations**

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

	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
<b>Secteur social</b> (ADN, ADS, le Rebond, HF, Resto du cœur, ...)	18	27	42	24
<b>CPAS</b> (ADIS, antennes, DUS, SASS,...)	53	62	64	32
<b>Secteur assuétude</b> (Diapason, comptoir,...)	19	19	17	18
<b>Secteur médical</b> (Croix rouge, consultations ext, FARES, hôpitaux, Médibus, SAD, IST- Sida, MT, psy, plannings, labo, mut., ...)	248	155	182	116
<b>Secteur santé mentale</b> (psy 107, psychiatres, SSM, ...)	39	29	31	21
<b>Autres</b>	11	29	25	2

### **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.

	2017	2018	2019	2020
<b>Secteur Social</b> (ADN, ADS, APPUIS, Hôtel social, HF, logement hiv., Rebond, lits infir., SN, SASS, Fédasil,...)	164	185	167	125
<b>CPAS</b> (ADIS, antennes, DUS, ...)	38	55	69	78
<b>Secteur médical</b> (FARES, Hôp., SAD, MT, ONE, méd. spéc., ....)	24	25	47	59
<b>Secteur Assuétudes</b>	5	13	13	3
<b>Secteur Santé mentale</b>	3	7	5	11
<b>Maisons d'accueil</b>	13	10	15	23
<b>Autres</b>	9	24	15	13

### 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	2020
Domicile	14	9	5	9
Hôpital	30	13	22	8
Rue	1		5	
Maison d'accueil				3
Resto du cœur				1
Hôtel Social				2
Îlot				1
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>22</b>	<b>27</b>	<b>24</b>

## 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, malgré les difficultés de contacts liées à la crise sanitaire.

Beaucoup de réunions de réseau ont dû être annulées, les contacts restants étant uniquement téléphoniques ou par visio conférence, ce qui ne facilite pas le partage d'informations et les collaborations inter institutionnelles.

### **Réunions et activités institutionnelles 2020**

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 30/01, 17/09 ; 15 :10 ; 17/12

#### **Comité de veille réseau et CORS**

CORS : les 13/2 ; 16/7 ; 1/10 ; 26/11

Comités de veille réseau :12/3 ; 20/4 ; 18/5 ; 29/5 ; 11/6 ; 7/12

#### **Coordination Générale et Relais Santé**

**Contacts réguliers** 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.

#### **Comité de veille CPAS/ Relais social/Relais santé**

Dans le cadre du suivi de réseau de la crise covid : mise en place d'un plan de confinement à dimensions multiples, suivi des cas possibles par le Relais santé, coordination du travail de réseau qui a dû être adapté en fonction des réalités changeantes de la situation sanitaire

Ont eu lieu les : 19/3 ; 31/3 ; 6/4 ; 21/4 ; 7/5 ; 14/5 ; 28/5 ; 17/9 ; 5/10 ; 26/10 ; 6/11 ; 20/11 ; 30/11 ;14/12

### **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 29/1 ; 11/2 ; 8/6 et 28/7

### **Cellules hivernales :**

Organisées par le Relais social en vue de se concerter en réseau sur les actions nécessaires à l'approche de la période hivernale.

Y participent les travailleurs du Relais santé : les 09/01 ; 27/02 ; 3/9 ; 15/10 ; et 10/12

### **Coordination des travailleurs de rue :**

Cette année, suite aux fermetures de différents services, aux difficultés d'accès à ces services où un rendez-vous était devenu nécessaire, suite à la défection d'un certain nombre de travailleurs de rue et devant le constat que certains de nos usagers s'étaient « expatriés » en extra ring et donc devenus moins accessibles à nos contacts, eux-mêmes se déplaçant peu vers les services du centre, il a été nécessaire de coordonner un travail mobile de réseau, alliant divers services au-delà des travailleurs de rue du service APPUIS.

Le Relais social a donc repris l'initiative de ces coordinations.

Elles ont eu lieu les 08/07 ; 17/09 ; 17/12

### **Participation des travailleurs du Relais santé à « vis mon job » :**

#### **Le jeudi 8 octobre 2020, à L'Îlot, maison d'accueil pour personnes sans abri situé à Jumet.**

Gregory Wuyts, agent administratif au sein du Relais Santé de Charleroi :

« Je suis arrivé à 8h30, en même temps que la prise de service pour l'équipe du jour (relais effectué pour les éducateurs de permanence en équipe de nuit). S'en est suivi une présentation de chaque membre de l'équipe présente ce jour-là, comme l'assistante sociale, la responsable de l'administratif, la responsable de la logistique et l'assistant coordinateur.

Malgré les mesures Covid, le petit-déjeuner reste de rigueur sur la grande table du réfectoire avec le respect des règles de sécurité, cela reste un moment autant convivial que de "prise de température" pour l'équipe sur les bénéficiaires et leur état, tant émotionnel que physique.

Lors de cette journée, j'ai pu suivre la routine d'un éducateur et une partie de celle d'un bénévole (qui se trouve être un ancien pensionnaire) ainsi que du quotidien des bénéficiaires qui y vivent, dans leurs occupations comme leurs obligations, allant des corvées de ménage, de cuisine, ou autre tout en respectant un planning rodé et qui roule sur un rythme hebdomadaire.

Sur cette matinée, j'ai eu l'occasion d'échanger avec plusieurs bénéficiaires sur leurs parcours de vie, les circonstances de leurs arrivées dans cet établissement ou tout autre.

Après avoir fait le tour des "vérifications" journalières avec l'éducateur présent, j'ai pris part à l'élaboration du repas de midi avec les quatre bénéficiaires attirés à cette tâche.

Grâce à la récolte maraîchère et d'herbes aromatiques du potager se trouvant sur place, en y combinant également des ingrédients reçus de la banque alimentaire, nous avons préparé une soupe pour tout l'établissement.

Ces instants-là m'ont permis à nouveau de constater l'ambiance positive entre l'équipe encadrante et les bénéficiaires, tout se passe dans la bonne humeur et tout le monde a le droit d'exprimer ses ressentis.

A midi, nous sommes de nouveau passé à table dans la même perspective que celle du petit-déjeuner, les moments conviviaux restant le mot d'ordre du déroulement d'une journée au sein de l'Îlot.

L'après-midi, j'ai bénéficié d'un entretien avec les responsables sur tout ce qui concerne l'administration, autant dans la logistique interne que dans les "à cotés" du fonctionnement général.

Pour finir ma journée dans cette équipe, j'ai pris part à la distribution des médicaments et autres des bénéficiaires venant à tour de rôle dans le bureau de l'accueil.

Je garde un bon souvenir de cette journée au sein d'une équipe pluridisciplinaire, œuvrant au quotidien d'une même idéologie, pour permettre aux personnes qui passent par l'Ilot d'avancer comme il se doit dans les prochaines étapes de leurs vies. »

### **Mardi le 08/12/2020**

ALNEMS Ahmed - Infirmier Relais Santé Charleroi  
Centre de rééducation de fonctionnelle  
CRF ALBA - La Louvière

#### Présentation sur CRF ALBA :

Alba propose un programme ambulatoire de rééducation fonctionnelle de durée limitée à des personnes souffrant de pathologies psychiatriques.

Le but général de la rééducation fonctionnelle est d'augmenter les habiletés des bénéficiaires dans au moins un des deux domaines suivants:

- le domaine des activités professionnelles,
- le maintien dans leur situation d'habitation autonome.

Alba offrira aux bénéficiaires un programme structuré comprenant, notamment, les activités suivantes:

- guidance individuelle
- activités de rééducation de groupe
- concertation pluridisciplinaire
- accompagnement du trajet professionnel.

L'infirmier a participé aux 2 ateliers :

Confiance en soi  
Autonomie

### **Réunions de coordinations mises en place par le Relais santé**

#### **Coordinations santé :**

N'a pas eu lieu cette année

#### **Coordinations « infi » :**

N'a pas eu lieu cette année

#### **Réunions inter-Relais santé**

Organisées depuis quelques années, à l'initiative du Relais santé de Charleroi. Cette année, une seule rencontre, par visio conférence, nous a permis à minima de maintenir les liens

D'autre part cependant, des échanges de mail se font, concernant des problèmes plus ponctuels

Cette visio conférence a eu lieu le 26/11

#### **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 : 09/01 ; 07/05 ; 04/06 ; 01/07 ; 02/07 ; 06/08 ; 03/09 ; 01/10 ; 05/11 et 03/12

**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 :21/01 ; 18/02 ; 17/03 ; 21/04 et 19/05

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

Participation aux groupes de travail « insertion / bas seuil » Le 20/02, 24/9 ; 10/12

Groupe « santé et précarité » le 23/1

Participation à la demi-journée de présentation du plan drogue par le président du CPAS le 21/2

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

**Comités de concertation : le 09/03 « les AMO s'invitent au cœur du réseau »**

« **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 14/01 et 18/02 puis ont été interrompues. La journée a été annulée et reportée à une année ultérieure.

**Midis du périscope :**

Organisés par le PPSa du CPS de Charleroi : 27/04 : "Protoxyde d'azote, CBD, alcool, cannabis, ... : et nos ados dans tout ça ?"

**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 « morts de la rue » :**

Organisé par le Relais social avec l'objectif de ne pas oublier et de rendre à chacun un dernier hommage. Les : 20/02 ; 29/06 et le 08/10

La cérémonie annuelle des morts de la rue n'a pas eu lieu cette année.

### **Divers**

- 20/01 visite du Relais Santé de Charleroi par les étudiants assistants sociaux de Leuven
- 23/01 Réunion collaboration Relais Santé/Sass
- 27/01 Réunion Housing First « Explication sur la nouvelle méthode de candidature »
- 20/02 rencontre avec l'hépatologue de Marie Curie
- 03/03 Réunion organisée par le Relais social « Rencontre cabinet jeunesse »
- 08/06 Réunion Housing first
- 01/07 concertation avec l'hôpital Notre Dame
- 31/07 Réunion « Requinqu'eux » : Relais social + Relais santé : bilan évolutif et mise au point du projet
  
- 13/10 réunion statistique avec Le Comptoir
- 10/12 Réunion organisée par le GHDC « Besoin professionnel avant/pendant et après l'hospitalisation »
- 10/12 réunion organisée par le service Appuis « Buanderie sociale »

## CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

Cette année nous a obligé à nous adapter à une situation inédite.

Ce que nous retiendrons avant tout est l'importance du travail de réseau et en particulier du travail de rue. Des articulations entre différents services ont été mis en place pour faire face à de nouveaux défis de « l'aller vers ».

Des services comme Diapason, Comme chez nous, IST Sida ou Tremp'ose ont participé à ces zonages, à la rencontre d'un public de plus en plus éloigné. Cette expérience utile devrait être perpétuée.

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 du 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 collaboration avec le service APPUIS a lui aussi pris de l'ampleur et montré une efficacité certaine, malgré la fermeture du SASS qui apportait des solutions, ne fut-ce que temporaires, pour des personnalités particulières pour lesquelles aucune solution satisfaisante n'existe. De nouveaux projets se dessinent et la collaboration Relais santé et APPUIS ne demandera qu'à se consolider.

Malgré les restrictions de visites et d'accompagnements dans les hôpitaux, les contacts et collaborations ont été maintenus, voire accentués. L'impact du nouveau projet « Requinqu'eux » se fait effectivement déjà sentir et les demandes de suivi à la sortie de l'hôpital augmentent, parfois avec des demandes ne correspondant pas à notre offre. Ceci nous laisse à penser, qu'effectivement, un lieu de soins et de convalescence est vraiment indispensable, d'autant plus que les durées d'hospitalisation diminuent sans cesse.

Dr Irène Kremers Coordinatrice

Relais Santé Charleroi



## ANNEXE I:

### 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.

Grâce à une aide financière de CARITAS, au mois d'avril, nous avons pu engager une aide infirmière (sage-femme en formation)  $\frac{3}{4}$  temps pour accentuer le travail de rue. Cette augmentation du temps de travail en rue a été particulièrement intéressante et indispensable, au vu de la situation sanitaire COVID cette année. En effet, nombre de nos usagers se sont éloigné des services, se sont installés en tente, parfois assez loin du centre-ville, là où l'accès est moins aisé. Aller vers était devenu vraiment une nécessité. Maintenir l'attention aux soins à donner au corps nécessite temps et suivi.

Quatre heures hebdomadaires ont également pu être ajoutées au temps de travail de Clarisse Géhu dans le cadre de ces aides covid dont nous avons pu bénéficier via le Relais social.

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 qui se faisait déjà en collaboration directe avec les éducateurs de rue du Carolo Rue a été élargi à d'autres services du réseau cette année.

Comme énoncé dans l'introduction, l'éloignement du public cible nous a obligé à adapter nos stratégies de « l'aller vers ». Un véritable travail de réseau, de « co-zonages » a été mis en place, réunissant des travailleurs de services tels que : Diapason, IST-SIDA, le Rebond, Solidarité nouvelle et bien sûr les éducateurs de rue du service APPUIS.

La coordination de ce travail pluri disciplinaire n'a pas toujours été simple, mais ces collaborations nouvelles se sont montrées bien utiles.

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

#### **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.

La mobilité des travailleurs du Relais santé, les visites à l'hôpital, les accompagnements, .... sont autant d'éléments favorisant l'accès aux soins de nos patients.

Petit à petit, des contacts privilégiés se font avec certains travailleurs ou médecins hospitaliers. Ceci d'autant plus depuis la mise sur pied du nouveau projet de « lits infirmiers » (voir annexe II)

## 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)	2020
67 contacts	77 contacts	198 rencontres : <ul style="list-style-type: none"><li>- 134 anciens</li><li>- 51 nouveaux</li><li>- 13 non spécifiés</li></ul>	389 rencontres : <ul style="list-style-type: none"><li>- 203 anciens</li><li>- 173 nouveaux</li><li>- 13 non spécifiés</li></ul>

Au niveau des statistiques de rue, l'on remarque une augmentation des contacts assez importante.

On constate également 3 fois plus de nouveaux contacts par rapport à l'année 2019.

Ces augmentations sont en corrélation avec l'augmentation de la présence en rue (un mi-temps supplémentaire).

Par rapport aux mutuelles, cette information n'est pas toujours connue ou demandée lors de la première rencontre. Le travail de rue constituant principalement un travail de lien et de conscientisation, ce type d'information est demandé en second temps ou parfois connu par l'infirmière de rue si le patient fréquente au préalable le service. Ces données n'ont donc plus été reprises dans nos statistiques.

## Sexe

	2017	2018	2019	2020
Hommes	52 77%	65 84%	158 80%	288 74%
Femmes	15 22%	12 16%	40 20%	101 26%

En ce qui concerne le type de population touchée, la proportion de femmes rencontrées est un peu plus élevée que les années précédentes. Au niveau de la nationalité, comme les années précédentes, une plus grande proportion de belges est représentée par rapport aux personnes d'origine étrangère.

Cependant, 3 fois plus de personne ressortissante de l'union européenne et hors union ont été rencontrées. Cette proportion reste nettement inférieure à celle qui fréquente le relais santé lors des consultations (+/- 50%).

## Pays d'origine

	2019	2020
Belgique	181	352
HUE	6	21
UE	3	9
Inconnu	8	7

Comme les années précédentes, en rue, une plus grande proportion de belges est représentée par rapport aux personnes d'origine étrangère.

Cependant, 3 fois plus de personnes ressortissantes de l'union européenne et hors union ont été rencontrées. Cette proportion reste nettement inférieure à celle qui fréquente le relais santé lors des consultations (+/- 50%).

## Logement

	2017	2018	2019	2020
Logement privé	14	6	30	38
Sans logement	38	69 89%	161 81%	345 88%
Inconnu	8	2	7	0
Autre	7		3	1
<b>Parmi ceux qui n'ont pas de logement</b>				
Abris de nuit	4	17 25%	19 12%	22 6%
Campement			12 8%	120 35%
Rue	16	44 63%	98 61%	170 49%
Squat	11	8 12%	28 17%	23 7%
Maison d'accueil	7		1	10

En 2020 encore, la majorité des contacts concerne des sans-abris (345). Pour la plupart en rue ou en campement.

On peut noter une nette différence entre 2019 et 2020 au niveau des contacts en campement.

Les campements sont de plus en plus présents et de plus en plus nombreux.

Par contre, 38 personnes rencontrées possédaient un logement. 8 personnes supplémentaires par rapport à 2019. Ces chiffres peuvent paraître étonnants mais logiques. En effet, malgré le fait que certains retrouvent un logement, ils fréquentent encore la rue pour des raisons de consommation, de mendicité ou pour certain, par habitude.

Le pourcentage de personnes ne fréquentant pas les abris de nuit est de loin supérieure à ce que nous rencontrons au Relais santé, ce qui semble prouver l'utilité de ces zonages, où nous touchons des personnes qui ne viennent pas jusqu'à nos consultations.

43% des patients du Relais santé fréquentent les abris de nuit contre seulement 6% de ceux rencontrés en rue.

Ceci tend à confirmer notre première impression que le travail de rue rencontre effectivement un public plus désocialisé, plus éloigné des soins encore que ceux qui se mobilisent vers les consultations du Relais santé et démontre l'utilité d'une telle mobilité en rue.

## Lieux de rencontre

	2017	2018	2019	2020
Lieu public	10	9	55	45
Rue	1	42	104	306
Carolo rue	1	1	6	1
Accueil de soirée	3	9	15	12
Hôpital	9	15	14	8
Autre (domicile, autres services du réseau,...)	22	5	3	5
Non précisé	11		1	12

La plupart des rencontres se font en rue. La différence avec les chiffres de 2019 est également en corrélation avec l'augmentation de notre présence en rue.

En 2020, La majorité des contacts sont des sans-abris (345). Pour la plupart en rue ou en campement.

On peut noter une nette différence entre 2019 et 2020 au niveau des contacts en campement.

Les campements sont de plus en plus présents et de plus en plus nombreux.

Par contre, 38 personnes rencontrées possédaient un logement. 8 personnes supplémentaires par rapport à 2019. Ces chiffres peuvent paraître étonnants mais logique. En effet, malgré le fait que certain retrouve un logement, ils fréquentent encore la rue pour des raisons de consommation, de mendicité ou pour certain, par habitude.

En ce qui concerne le lieu de rencontres, la plupart d'entre-elles se font en rue. La différence avec les chiffres de 2019 est également en corrélation avec l'augmentation de la présence en rue.

Généralement, ces rencontres se font dans le centre-ville de Charleroi mais de plus en plus nous remarquons que les campements et les lieux de vie s'étendent vers les autres communes. C'est pourquoi celles-ci ont été précisées afin de pouvoir confirmer (ou non) ces observations.

Dampremy, Montignies-sur-Sambre et Marchienne-au-pont et Marcinelle font partie de ces communes de Charleroi où les usagers ont été s'installer que ce soit sous forme de campement, de tentes isolées ou de squat. Ces communes sont accessibles à pied ou en métro ce qui lui donnent une facilité pour s'y rendre rapidement. Elles regorgent également d'espaces verts qui leur permet à la fois de s'isoler de la ville mais aussi de s'y cacher afin de ne pas attirer les regards curieux ou les mauvaises rencontres du centre-ville (vol, deal, etc.).

#### Communes

	2020
Charleroi	274
Dampremy	40
Gilly	6
Lodelinsart	6
Marchienne-au-Pont	17
Marcinelle	10
Montignies-sur-Sambre	31
Morlanwez	1
Inconnus	4
Lieu public	45

Généralement, le centre-ville de Charleroi est le lieu le plus fréquenté mais de plus en plus nous remarquons que les campements et les lieux de vie s'étendent vers les autres communes. C'est pourquoi celles-ci ont été précisées afin de pouvoir confirmer (ou non) ces observations.

Dampremy, Montignies-sur-Sambre, Marchienne-au-pont et Marcinelle font partie de ces communes de Charleroi où les usagers ont été s'installer, que ce soit sous forme de campement, de tentes isolées ou de squat. Ces communes sont accessibles à pied ou en métro ce qui lui donnent une facilité pour s'y rendre rapidement. Elles regorgent également d'espaces verts qui leur permet à la fois de s'isoler de la ville mais aussi de s'y cacher afin de ne pas attirer les regards curieux ou les mauvaises rencontres du centre-ville (vol, deal, etc.).

## Actes réalisés

	2017	2018	2019	2020
Soins de plaie	0	1	3	37
Éducation à la santé	25	10	22	218
Soins d'hygiène	11	12	17	44
Conscientisation	24	18	49	38
Médicaments				7
Autre : Accompagnements, informations, orientations, visites,...	11	28	93	9

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 ».

## Travail de réseau

### Relais

		2017	2018	2019	2020
<b>CPAS</b>	Cellule agressivité				1
	Cellule sdf				1
	Logement hivernal d'urgence				3
<b>Secteur social</b>	Accueil de soirée			4	5
	Abri de nuit				6
	Carolo Rue	2		1	9
	Housing first	2			2
	Resto du cœur				7
	Pose ton sac				2
	Un toit pour Dominique				1
	Solidarité nouvelle				3
	Logement hivernal				1
	Rebond				17
<b>Secteur assuétude</b>	Diapason	1	2	8	8
	Comptoir			13	13
	Tremp'ose			2	2
<b>Secteur médical</b>	Hôpitaux				9
	Médecin traitant			3	6
	Relais santé	7	4	24	99
	Psy rue				1
	Fares				1
	Sicup				1
	Médibus				3
	Service de santé mentale				2
<b>Autre</b>	Divers suivant nécessité		1	4	3

Les principaux relais sont effectués vers le relais santé.

Le comptoir, le Rebond, Diapason et le Carolo rue font également partie des relais les plus fréquents. Effectivement, en rue nous prenons en charge la personne dans sa globalité. Outre une problématique de santé, il arrive que la personne prise en charge ait d'autres demandes ou besoins. Les infirmières de Rue ont donc également un rôle d'information sur le réseau et font également face à des demandes plus « sociales ».

Les services fréquentés par les usagers sont principalement Carolo rue, le Relais Santé, le Comptoir, Solidarité Nouvelle, Le Rebond, le Resto du cœur, les abris de nuit et Diapason. Ce sont en effet les services avec lesquels nous collaborons habituellement. On constate que Carolo rue est un service très connu via les éducateurs de rue. Le zonage 2x/ semaine avec l'équipe permet aux infirmières mobiles de rencontrer d'autres usagers moins connus de notre service. Cette année, nous avons aussi réalisé plusieurs zonages avec Diapason et Solidarité nouvelle. Grâce à ceux-ci nous avons également rencontré un autre type de public moins connu de notre service. Nous pouvons remarquer également la diversité des différents services fréquentés. Ce qui met encore plus en avant l'importance du réseau carolo et du travail en réseau.

### Orientations

		2018	2019	2020
<b>Secteur social</b>	Accueil de soirée	6	3	
	ADN		2	
	Carolo Rue	6		2
	Housing first		2	1
	Resto du cœur			1
	Logement hivernal			1
<b>Secteur assuétude</b>	Diapason	2	5	
	Comptoir		1	
	Trem'ose		3	
	Relais santé	21	10	8
	Hôpital			1
	Médecin traitant			1
Psy rue	Psy rue			1
<b>Autre</b>	Divers suivant nécessité	2	1	1

Il n'y a pas eu d'orientations vers le CPAS cette année, sans doute due à la disponibilité plus que limitée des antennes, due à la crise covid.

### Pathologies rencontrées (plaintes exprimées par le patient)

	2017	2018	2019	2020
Cardio-vasculaire	1	2		20
Gastro-entérologie	3		3	10
Ostéo-articulaire	5	20	15	17
Neurologie	2		5	4
Dermatologie	2		1	16
Autre	7	6	9	1
Traumato	1	1	1	6
Ophthalmologie	1		2	
ORL			1	1
Gynécologie	2		1	3

Diabète	1		2	3
Dentisterie			3	7
Grossesse			1	
Soins de plaies			3	
Soins de pieds			3	
Urologie			1	5
Pneumologie			2	19
Tuberculose				4

Au niveau des pathologies, ce sont principalement des soucis cardio-vasculaires, ostéo-articulaires et dermatologiques qui sont constatés. Au niveau des soins apportés, on retrouve également ces affections dermatologiques que ce soit au niveau des petites plaies simples ou des abcès/ ulcères qui sont les principales plaies rencontrées. En effet, une bonne partie du public rencontré en rue est consommateur.

On compte également dans les statistiques de pathologie, 4 cas de tuberculose qui ont été comptabilisées cette année. Effectivement, nous avons recensé dans notre public sur les deux dernières années, plusieurs cas de tuberculose. De ce fait, une collaboration avec le Fares de Charleroi a été mise en place afin d'améliorer le suivi des patients atteints de la tuberculose et d'éviter la transmission en rue.

### **Problème de santé mentale en 2020**

Angoisse, stress, tension	2
Assuétude	5
Autre	4
Désorientation	2
Dépression	10
Instabilité, colère	2
Schizophrène	3
Trouble psychotique	6

### **Assuétude**

Oui	267
Non	7

	2017	2018	2019	2020
Assuétudes	39	52	139	304
	Alcool : 4 Héroïne : 11 Cocaïne : 17 Cannabis : 3 Autre : 2	Alcool : 18 Cocaïne : 16 Héroïne : 18 Cannabis : /	Alcool : 46 Héroïne : 89 Cocaïne : 44 Cannabis : 8 Autre : 9	Alcool : 94 Héroïne : 154 Cocaïne : 123 Cannabis : 15 Autre : 5

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.

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

Concernant les pathologies mentales, celles-ci sont toujours aussi présentes en rue. On recense beaucoup de dépression et de troubles psychotiques. Cela fait également partie des missions de l'équipe de rue, de relayer ces personnes souffrantes de pathologie mentale (souvent sans traitement) vers le Relais Santé, aux consultations médicales ou psychiatriques.

Concernant les assuétudes, l'héroïne et la cocaïne sont les principaux produits consommés. L'alcool est également bien présent en rue. Il est difficile de quantifier correctement la consommation des usagers. Beaucoup sont également des poly-consommateurs. Leur consommation dépend généralement du produit disponible, de son prix (qui fluctue beaucoup par moment) et de sa qualité. Par exemple, nous avons été énormément interpellés ces derniers mois par des consommateurs qui ont vu la qualité du produit changer. Certains disent que le produit est souvent coupé avec du Lyrica® ce qui leur donnerait plus facilement des abcès.

### **Actes réalisés**

Conscientisation	38
Éducation à la santé	218
Hygiène	44
Médicaments	7
Soins de plaie	37
Autre	9

### **Service de contact : Orientation vers**

Carolo rue	2
Relais santé	8
Hôpital	1
Resto du coeur	1
Médecin traitant	1
LHU	1
Housing First	1
Psy rue	1
Commune	1

### **Visite : lieu**

Banque	1
Campement	51
Couchette	1
CPAS	1
Hôpital	7
Rue	4
Squat	5
Tente	36

### **Relais vers :**

Abri de nuit	6
Accueil de soirée	5
Cellule agressivité	1
Comptoir	13
Cellule SDF	1
Carolo rue	9



Diapason	8
Fares	2
Housing First	2
Hôpital	9
SPA	1
Service de Santé Mentale	2
Resto du cœur	7
Relais Santé	99
LHU	3
Pose ton sac	2
Logement hivernal	1
Médibus	3
Médecin traitant	6
Mutuelle	1
Pharmacie	1
Rebond	17
Sicup	1
Trempose	2
Un toit pour Dominique	1
Psy Rue	1
Solidarité nouvelle	3

#### **Accompagnement**

CPAS	1
Carolo Rue	1
Relais santé	7

#### **Envoyé au Relais santé par l'infirmière mobile**

Non	209
Oui	151

#### **Services fréquentés**

AA	2
Active action	3
Carolo rue	232
Rebond	48
Relais santé	70
Accueil de soirée	21
Abri de nuit	25
Comptoir	72
DUS	4
Resto du coeur	31
Sass	1
Cellule agressivité	2
CCD	1
Diap	21
Transit	1
Entre 2	1
Médibus	2
Housing first	8

Solidarité nouvelle	48
Hôtel social	3
Logement hivernale	1
LHU	3
Hôpital	1
Pose ton sac	1
Trempline	2
Trempose	2

### **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.

### **Projet « Le Requinqu'eux » - Maison de soins infirmiers**

Un nouveau projet a vu le jour au sein du Relais Santé en août 2020. Il s'agit de la maison infirmière : « Le Requinqu'eux ». La crise sanitaire actuelle a permis au Fonds du Logement de collaborer avec le Relais Social et de mettre à disposition des maisons en attente de rénovations afin qu'elles puissent servir de lieux de confinement en cas de contamination au Covid19 pour le public sans-abri.

Le virus ne s'étant pas propagé excessivement parmi le public en grande situation de précarité, les différents logements restaient relativement peu utilisés. Le Relais Santé en a alors profité pour bénéficier d'une maison et mettre en route un projet qui émergeait d'une réflexion de longue date. Ce projet est soutenu et le travail est effectué par les travailleurs du Relais Santé.

Ce projet consiste à héberger des patients qui ont besoin d'un suivi médical et/ou infirmier qui ne pourrait pas être effectué en rue ou dans les abris de nuit. En effet, il y a plusieurs façons pour une personne d'intégrer la maison infirmière. D'une part, les hôpitaux peuvent contacter le relais santé afin d'informer les travailleurs de la sortie d'un patient et leur faire part de leur préoccupation quant à la continuité des soins. D'autre part, les services du réseau « Relais Social » peuvent aussi interpeler le Relais Santé et mettre en évidence une situation de santé qui nécessiterait un suivi plus approfondi. Dans ces deux cas de figures, ce qui est important à prendre en compte, au-delà du besoin de soins, c'est la nécessité de se « poser » car les soins demandent une vigilance plus constante que lorsque les personnes vivent en rue.

Dès lors, lorsqu'un patient veut intégrer la maison infirmière, il doit se présenter à l'une de nos consultations médicales pour qu'ensuite la candidature soit analysée en équipe. Une fois que la personne est acceptée dans le projet ce qui lui est proposé est un séjour d'une semaine renouvelable une fois, afin qu'ils puissent bénéficier d'un suivi infirmier et médical et d'un accompagnement social et éducatif. Le logement est composé de cinq lits répartis en quatre chambres sur trois étages. Il y a aussi deux salles de bain, un salon, une salle à manger, une cuisine et un jardin. Hormis les chambres, ces pièces sont communes et peuvent être utilisées par tous les hébergés.

#### Le suivi infirmier et médical

Lors de l'entrée dans la maison infirmière d'un patient, un suivi infirmier et médical est mis en place afin que la personne puisse au mieux se rétablir. Ce suivi peut porter sur plusieurs facettes de la santé. Par exemple, des soins de plaies, une mise au point ou le suivi d'un traitement médical, l'hygiène, la santé mentale, etc. Le rôle des infirmiers est de pouvoir faire un passage quotidien au Requinqu'eux et de prodiguer les soins nécessaires à la personne tout en travaillant avec elle sur l'éducation à la santé et l'importance de prendre soin de soi.

#### L'accompagnement social et éducatif

L'accompagnement social est une partie essentielle du travail effectué dans le cadre de ce projet. En effet, outre le volet santé, le patient se trouve généralement dans une situation sociale complexe et aux multiples problématiques. Dès lors, une des missions des travailleurs sociaux est d'entreprendre ou de continuer autant que faire se peut, les différentes démarches sociales entreprises par le patient et/ou les services qui accompagnent ce dernier. Une autre mission est d'accompagner l'hébergé lors de son entrée et de sa sortie de la maison infirmière. Cela passe notamment, par la lecture du règlement d'ordre intérieur, l'état des lieux et la signature de la convention d'occupation précaire. Finalement, le passage journalier de l'éducatrice ou de l'assistante sociale permet de garder une vue d'ensemble de la vie quotidienne dans la maison infirmière et de permettre un vivre ensemble aussi agréable que possible.

**Sexe**

Femmes	2
Hommes	4
Total	6 personnes différentes

**Age**

0 - 17 ans	0
18 – 25 ans	0
26 – 60 ans	5
61 ans et plus	1

**Nationalité**

Belge	2 femmes/ 3 hommes
Roumanie	1 homme (Irrégulier – 68 ans)

**Revenus**

RIS/CPAS	3
Mutuelle	1
Chômage	1
Sans revenu	1

**Nombre de jours d'hébergement**

Mois	Nombre de jours
Août	15
Septembre	20
Octobre	7
Novembre	27
Décembre	13
Décembre	17
Total	99

**Sortie vers...**

Logement de transit	1
Hôtel Social	1
Médi Halte BXL	1
Logements hivernaux	2
Rue	1

**Services envoyeurs**

Carolo rue	2
Urgence sociale	2
Solidarité nouvelle	1
Housing First	1

**Motif d'entrée**

Sortie d'hôpital	2
Perte de poids / état physique inquiétant	1
Comité de veille	1
Entrée à l'hôtel social	1
Soins de plaies	1

### Nombre de soins infirmiers

Soins donnés au Relais Santé	23
Soins faits par les infirmiers à domicile	22
Travail sur l'hygiène	19
Total	64

### Consultations médicales

Visite du médecin du Relais Santé	4
Consultation chez son médecin traitant	1
Total	5

### Travail social

Accompagnement cellule SDF	2
Démarche mutuelle	1
Démarche logement (transit, logements hivernaux avec accompagnement, ...)	3
Visite (logement, ...)	6
Visite Carolo rue	1
Démarche pharmacie	2
Démarche commune	2
Démarche maison de repos	1
Démarche religieuse	1
Prise de RDV	2
Démarche téléphonique (médecin traitant, banque, ...)	2
Total	23

### Commentaires :

Les lits infirmiers ont pu accueillir sur cinq mois, six personnes différentes.

Au niveau du type de public, plus d'homme que de femme ont été accueillis. Les femmes étant déjà moins présentes dans nos services.

Au niveau de la nationalité, il y a eu peu de personnes en irrégularité de séjour qui ont séjourné dans le service (une seule personne). En effet, le projet étant payant, à savoir 15 euros par jours, les demandes concernant des personnes sans revenu doivent être plus réfléchies car leurs séjours devront être pris en charge sur fond propre. Par conséquent, un apport financier supplémentaire pour le projet permettrait peut-être de prendre en charge un plus grand nombre de personnes sans revenus qui sont tout de même une grande majorité de notre public.

Le projet a permis à cinq de ces personnes de transiter vers un autre hébergement et donc d'éviter un retour en rue ou en hébergement d'urgence (abri de nuit) après leur convalescence. Néanmoins, ce nouvel objectif d'hébergement, a parfois rallongé le séjour de la personne au détriment du règlement établi.

Concernant les services envoyeurs, on remarque une certaine diversité (4 services différents). On peut expliquer cela en grande partie par l'importance du travail en réseau. Dans les motifs d'entrée, trois sur six sont liés à une fin d'hospitalisation. Ce qui met en évidence l'importance la collaboration du Relais santé avec les hôpitaux mais aussi sa place en tant que relais de soins.

Cela montre que ce projet n'est pas uniquement lié aux besoins du Relais santé mais aussi aux besoins du réseau.

On peut aussi observer que les trois quarts des demandes sont liés au soin infirmier ou médical ce qui reste dans la logique des missions de la maison infirmière. Cependant, le suivi socio-éducatif représente un quart des démarches effectuées ce qui prouve le besoin de travailler en équipe pluridisciplinaire.

### **Conclusions et perspectives :**

Ce projet est bénéfique aux usagers pour plusieurs raisons.

D'une part, ils ont la possibilité de se poser et prendre soin de leur santé, chose qu'ils ont tendance à mettre entre parenthèse en rue. Le fait de pouvoir rester sur place aussi bien la journée que la nuit, leur évite un bon nombre de déplacements et leur permet de se reposer complètement en prenant soin d'eux.

D'autre part, un certain nombre de nos usagers font partie d'un public avec un lourd passé de rue. Ils peuvent fréquenter nos services de manière irrégulière au détriment parfois de soins importants. De ce fait, cette irrégularité impacte leur guérison qui n'en saura que beaucoup plus longue. Leur passage à la maison infirmière, permet donc une prise en charge plus efficace de leurs soins.

Finalement, l'équipe du Relais Santé a fait le choix de permettre un accueil inconditionnel des personnes tant au niveau de leur statut, leur revenu que leur pathologie. Cette décision a parfois pu mettre à mal certain suivi. Par exemple, pour le transport des patients avec des difficultés de mobilités qui ne savaient pas se payer un transport privé (le logement étant excentré du centre-ville) ou encore la gestion des assuétudes de certains patients. C'est pourquoi ce projet doit encore être construit et remis en question notamment en créant de nouvelles collaborations ou en proposant un suivi toujours plus individualisé au patient.

<b>Médibus</b>
----------------

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. 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.

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.

- Resto du cœur, de 12 à 14h00 les lundis 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. Ces permanences ont été suspendues plusieurs mois au début de la crise covid et ont repris suite à la demande des travailleurs du Resto du cœur qui ont mis en évidence les besoins de cette population, différente de celle rencontrées en rue.
- Abri de nuit Dourlet : permanence suspendue depuis le printemps 2020 après avoir constaté les difficultés de maintenir les distanciations sociales des personnes nous sollicitant.
- 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'Évêque et de Heppignies, 1x/2semaines. Il s'agit de lieux où se pratique une prostitution de rencontre. Les demandes concernent surtout de dépistages et prévention des IST.
- Les jeudis : Marchiennes-au-Pont, de 15h à 18h00, toutes les semaines. Public en squat, en rue ou en tente, consommateurs et demandes d'échange de matériel et de dépistages

D'une façon globale, le tableau ci-dessous reprend l'ensemble des différents actes réalisés au Médibus en 2020.

<b>Statistiques globales 2020 sur les différents sites</b>	
Nombre de consultations infirmiers	99
Nombre de dépistages	29
Nombre d'orientations	135
Nombre d'échange de matériel	130
Nombre de consultations socio-éducatives	32
Nombre de personnes à qui on a donné quelque chose	369
Nombre total de personnes différentes rencontrées	1030
Matériel Covid (oct→déc)	30

Les objectifs généraux et particuliers ont été décrits dans le rapport d'activité 2018  
Et le rapport d'activité détaillé est rédigé par médecin de monde.



Annexe IV :

<b>Confinement</b> Clarisse Géhu, Suzanne Migeotte
---

Ce lieu a été mis en place en avril 2020 dans le courant du premier confinement. En effet, il était important pour le Relais Santé de jouer un rôle de prévention et de protection de la population en mettant en place ce projet rapidement afin d'isoler les sans-abris présentant des symptômes du COVID. C'est pourquoi, ce lieu d'accueil a été pensé et a été mis en place en collaboration avec le CPAS pour éviter de contaminer tous les abris de nuit.

Le bâtiment se situe à Couillet et mis à disposition par le CPAS de Charleroi. Il est géré par le service Appuis du CPAS pour le côté logistique, notamment pour les repas et le transport et le relais santé en assure le côté médical. En effet, les infirmiers du Relais Santé passe chaque jour pour prendre les paramètres des usagers et constater que tout va bien au niveau de la santé et de la vie en général au sein du bâtiment. Ce lieu peut accueillir jusqu'à 3 personnes car il dispose de 3 chambres.

Ce dispositif a permis à la fois de réduire les risques de contamination au COVID19 mais aussi de garantir un hébergement et un accueil aux personnes suspectes d'être contaminées (présentant des symptômes). Si le premier lieu de confinement venait à être complet, deux autres lieux peuvent également se transformer en confinement.

	Nb de personnes confinées	Nb de personnes différentes	Nb de personnes testées positives	Nb de femmes	Nb d'hommes	Nb de jours en moyenne par personnes
Mars	2	2	0	0	2	8
Avril	5	5	0	0	5	8
Mai	1	1	0	0	1	7
Octobre	4	4	0	4	0	9
Novembre	1	1	0	0	1	9
Hors maison de confinement			2			

**Commentaires :**

On remarque que le séjour est plus long au premier confinement qu'au deuxième. Ceci est expliqué par l'attente de rendez-vous en centre de testing et les résultats des tests PCR qui étaient beaucoup plus longs à obtenir. Par la suite, les tests PCR et les résultats étant plus rapidement accessibles, la durée du confinement a donc pu être raccourcie.

Suite aux différents testings (ADN, Rebond, patients symptomatiques, entrée en maison d'accueil), deux personnes ont été testées positives au covid19. Ces deux personnes n'ont pas été confinées. En effet, la première n'était pas symptomatique et son infection a été découverte de manière fortuite (test réalisé pour rentrer en maison d'accueil où le confinement a pu être réalisé). Quant à la deuxième, quant à elle, était hébergée chez un ami.

Deux cas suspects de covid, symptomatiques, vivant en tente, n'ont pas voulu être testés ni rentré en maison de confinement.

Ayant décidé de rester dans leur tente, nous leur avons donné les consignes nécessaires pour éviter les transmissions et passions chaque jour vérifier leur état de santé, voir s'ils ne manquaient de rien et appuyer les mesures sanitaires.

Annexe V :  
PIU CPAS de Charleroi, service APPUIS

Le Dr Irène Kremers, médecin du Relais santé a assumé, dans le cadre de cette crise sanitaire la fonction de

**Médecin référent PIU pour les abris de nuit**

Irène Kremers

Objectifs et missions :

Participer aux réunions de réseau du Relais social et aux comités de veille du CPAS de Charleroi, en préparation et suivi des problématiques spécifiques en lien avec le Coronavirus.  
Apporter un regard médical dans la mise en place et la coordination du travail de réseau.

Missions effectuées :

- Apport d'un regard médical sur la pandémie qui se prépare et partage d'informations au sein du réseau Relais social et vers les maisons d'accueil : Hôtel social, llot et le « 26 »
- Transmission des informations utiles, publiées sur Sciensano, vers le réseau Relais social
- Partage d'expériences et d'informations utiles avec les autres Relais santé
- Mise en place, en collaboration avec le Relais social et le CPAS d'un protocole de réactivité en cas de suspicion d'un cas de covid (+)
- Contribution des médecins du Relais santé dans ce cadre et collaboration avec 3 maisons médicales
- Gestion des masques reçus par le Relais social et distribution au sein du réseau
- Mise en place d'un lieu de confinement à géométrie variable, s'adaptant aux besoins éventuels, en collaboration avec le Relais social et le CPAS
- Élaboration d'un protocole d'accès suivant des critères médicaux vers ce lieu de confinement
- Suivi des patients confinés par le médecin et les infirmier.e.s du Relais santé
  
- Demandes et suivis des testings pour les personnes entrantes en maison d'accueil ; principalement l'Hôtel social et le « 26 », en l'absence de médecin référent à ce moment.
  
- Testing des personnes hébergées à l'abri de nuit le 11/06/2020 et des bénéficiaires de l'accueil de jour du Rebond le 13/08/2020
  
- Les missions spécifiques déterminées par le PIU élaboré par le service APPUIS du CPAS de Charleroi concernant les usagers des abris de nuit.
  
- Poursuite du travail entamé depuis le mois de mars, notamment en lien direct avec la gestion de la crise sanitaire au sein des abris de nuit.
- Participation aux comités de veille du PIU : CPAS, Relais social, médecin référent
- Suivi et adaptation si nécessaire du plan de prévention et d'action au sein des hébergements d'urgence.
- Apport d'une expertise médicale sur les problématiques liées à l'hébergement au cours de cette crise sanitaire et de son adaptation pour la période hivernale
- Orientation et suivi médical et infirmier des personnes covid (+) ou suspectes vers la maison de confinement, en collaboration avec les services de l'urgence sociale.
- Organisation de testings individuels ou collectifs suivant les nécessités du terrain.
  
- Organisation des vaccinations contre la grippe saisonnière pour les personnes à risque (suivant les critères INAMI) fréquentant les abris de nuit ou vivant en rue et en squat. En collaboration avec le CPAS.

20 personnes ont ainsi pu être vaccinées en respectant ces indications précises.

Participation aux réunions de coordination de réseau organisées par le Relais social les : 12/3 ; 20/4 ; 4/5 ; 18/5 ; 29/5 ; 11/6 ; 7/12

Participation aux comités de veille CPAS/RSo, les 19/3 ; 31/3 ; 6/4 ; 21/4 ; 7/5 ; 14/5 ; 28/5 ; 17/9 ; 5/10 ; 26/10 ; 6/11 ; 20/11 ; 30/11 ;14/12