

# LE RELAIS SANTÉ DE NAMUR

AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS  
DES PERSONNES TRÈS PRÉCARISÉES



---

UNE INITIATIVE DE

---



---

EN PARTENARIAT AVEC

---

Agence Alter

---

A horizontal line in a light green color, with five small, solid green squares positioned below it, centered under the line.

# SOMMAIRE

---

4	<b>PRÉAMBULE : PRENDRE SOIN DES PLUS EXCLUS</b>
5	<b>PETIT RETOUR EN ARRIÈRE</b>
7	<b>« ÇA PEUT ARRIVER À TOUT LE MONDE »</b>
9	<b>L'ACCÈS AUX SOINS : UNE COURSE D'OBSTACLES ?</b>
10	<b>ENTRE BESOIN ET DEMANDE : TROUVER LE JUSTE ÉQUILIBRE</b>
11	<b>INFIRMIERS EN MARAUDE</b>
12	Principes et méthode
13	Main dans la main dans les rues namuroises
15	Plan hiver, plan été
16	<b>PERMANENCES INFIRMIÈRES</b>
17	Profils et collaborations
19	<b>LE ZONAGE INSTITUTIONNEL</b>
20	<b>SPÉCIFICITÉS DU MÉTIER D'INFIRMIER DANS UN RELAIS SANTÉ</b>
21	Travail en réseau
21	Un travail qui fait violence
21	<b>SE POSER POUR SE SOIGNER... ET POUR REBONDIR ?</b>
22	<b>L'ANTENNE BASSE-SAMBRE : UNE INITIATIVE AVORTÉE</b>
23	<b>PERSPECTIVES</b>
24	<b>POUR EN SAVOIR PLUS</b>

## PRÉAMBULE : PRENDRE SOIN DES PLUS EXCLUS

---

La santé n'est souvent pas une priorité pour les personnes vivant dans une situation de grande précarité. Répondre à ses besoins primaires, c'est-à-dire trouver de quoi manger, se protéger du froid, voire dénicher un abri pour la nuit, voilà largement de quoi s'occuper l'esprit. Pourtant, les problèmes de santé de cette popu-

lation sont bien présents et sont aussi variés que la population exclue elle-même. Problèmes de santé mentale, addictions, plaies aux pieds, mycoses, diabète, problèmes cardiaques, grossesses... À force de creuser, on s'aperçoit qu'une réelle demande existe, tandis que divers freins empêchent ce public, souvent désaffilié des services conventionnels, de trouver des réponses adéquates.

Depuis presque trois ans, le Relais Santé de Namur s'attache à améliorer l'accès aux soins des personnes en grande précarité et à les ramener vers le réseau des soins traditionnels. Les infirmiers tentent de répondre à ces objectifs à travers trois grands axes : accroche du



public, détection des besoins et des demandes. Cette action se réalise directement dans la rue, mais aussi via une présence dans plusieurs institutions sociales : restaurants sociaux, lavoirs sociaux... C'est ce qu'on appelle le « zonage institutionnel ». Troisième axe : des permanences, au sein desquelles des soins infirmiers sont réalisés, de même qu'un travail de relais vers d'autres services de santé et sociaux quand c'est nécessaire.

Au contact des infirmiers du Relais, on s'aperçoit que leur travail dépasse largement la réponse à une demande d'être soigné, au sens médical du terme. On peut se référer ici à la distinction sémantique anglo-saxonne entre le « cure » (soigner une maladie) et le « care » (le souci de l'autre, le fait d'en prendre soin). Ils le font en tenant compte des dimensions de bien-être, physique et psychologique de ces personnes, mais aussi de rapports au corps ou au temps. Une de leurs lignes de conduite demeure le respect, dans la mesure du possible, des rythmes et choix personnels, même s'ils vont à l'encontre de leurs propres priorités de soignants. Les patients sont considérés comme des acteurs de leur propre santé.

Tout ce travail ne peut se faire sans une imbrication importante dans tout un maillage de travailleurs de terrain, actifs dans les secteurs de la santé (en ce compris la santé mentale) et du social. Ce travail en réseau est organisé par le Relais Social Urbain Namurois (RSUN), qui est également l'organe de pilotage du Relais Santé. Un des succès de cette collaboration : les équipes mobiles de rue.

### L'ÉQUIPE DU RELAIS SANTÉ

À la date de rédaction de ce Cahier, l'équipe est composée de :

- Marie Mathy, infirmière, coordonne l'équipe et le projet
- Amélie Pirotte, infirmière
- Catherine Walreadt, infirmière
- Jonathan Delsaux, infirmier
- Virginie Olivier, coordinatrice du RSUN, supervise les grandes orientations et est responsable des contacts institutionnels

Un temps plein supplémentaire est affecté pendant la période du Plan Hiver. En outre, cinq infirmières bénévoles participent au projet et un médecin, le docteur Fox (bénévole et ancien médecin-chef des urgences du CHR Namur), joue le rôle de référent du Relais Santé.

## PETIT RETOUR EN ARRIÈRE

Les premiers pas du Relais Santé de Namur se font en 2009. Amélie Pirotte, première infirmière engagée dans le projet fait avec nous un petit saut dans le temps. « *J'ai réalisé mon travail de fin d'études sur l'utilité d'une structure de soins infirmiers de rue à Liège. Et j'ai fait mes premiers stages à La Fontaine, structure d'accueil pour sans-abri et à la MAS, maison d'accueil socio-sanitaire. Je voulais vraiment travailler dans ce domaine, raconte-t-elle. J'ai ensuite travaillé à*

*domicile, tout en faisant du bénévolat dans une consultation de Médecins du Monde dans un abri de nuit à Bruxelles. » C'est tout naturellement qu'Amélie se présente pour être engagée lors de la création du Relais Santé, en août 2009. À l'entendre, on pourrait presque parler de vocation.*

Comme dans les autres villes, le Relais Santé est mis sur pied par le Relais Social (ici, le Relais Social Urbain Namurois, RSUN) sous l'impulsion de la Région wallonne. L'objectif poursuivi est la prise en compte de la problématique médicale des personnes en situation d'exclusion.

*« On a appris par presse que le Relais Santé de Namur allait ouvrir ses portes, explique Virginie Olivier, coordinatrice du RSUN. La mise en place s'est faite spontanément, on est parti d'une intuition : aller en rue et faire des permanences dans les institutions. »*

*« Le projet a été pensé par le Relais social, se remémore Amélie. En fonction des attentes du réseau et du public. »* Les grandes orientations du projet se dessinent sur base de constats émanant des travailleurs sociaux de proximité de la ville de Namur. Des constats élaborés en 2006, qui mettent le doigt sur le nombre important de problématiques médicales au sein de la population en grande précarité. Parmi les personnes rencontrées dans leur travail de rue, 65 % présentent un problème de santé. Or, seules 3 % de ces personnes ont formulé une demande de soins de santé. Autres constats, provenant cette fois des professionnels du social de Namur : un certain nombre de personnes qui ne sont pas en ordre de mutuelle, des problématiques de santé mentale fréquentes et l'existence d'une demande en termes de prise en charge de soins d'hygiène.

*« La première chose à faire, quand je suis arrivée, a été de rencontrer tout le réseau psycho-médico-social : maisons médicales, médecins généralistes, services sociaux, mutuelles, hôpitaux, CPAS... Tous les acteurs susceptibles d'être nos interlocuteurs. Car le Relais Santé n'est pas un service de plus »,* précise Amélie. L'ambition étant de prendre en charge le public à un moment donné, puis de passer le relais vers le circuit de soins conventionnels. Bref, de permettre l'accès aux soins des personnes grandement précarisées en veillant à ne pas se substituer au réseau existant.

*« Au début, nous n'avions pas de local, pas de véhicule, continue Amélie. On avait un énorme sac et on allait de permanence en permanence. »* Des locaux sont mis à disposition à plusieurs endroits de la ville, entre autres par une maison de repos et par la Saint-Vincent de Paul. Mais leur configuration n'est pas toujours adéquate. Depuis septembre 2011, le Relais Santé a posé ses valises, rue Saint-Nicolas. *« Le fait d'avoir nos propres locaux a beaucoup changé notre travail. On avait l'habitude de travailler directement, à la demande. Le fait que la personne fasse maintenant la démarche de venir jusqu'à nos locaux, entraîne qu'il y a plus de chance qu'un suivi se fasse ensuite. »*

#### LES RELAIS SANTÉ EN WALLONIE

C'est l'Arrêté du Gouvernement wallon du 27 mai 2009 modifiant l'arrêté du Gouvernement wallon du 29 janvier 2004 relatif à la reconnaissance et au subventionnement des relais sociaux qui donne vie aux Relais Santé dans chaque ville où il existe un Relais Social. Une subvention de 70 000 euros est allouée

par le Gouvernement pour tout relais social organisant un Relais Santé. À Namur, des fonds supplémentaires sont aussi débloqués par le Relais Social lui-même pour financer le relais santé au-delà de cette subvention.

Les missions du Relais Santé prévues par cet arrêté sont :

- l'accueil et l'information des personnes en situation d'exclusion;
- la prévention à titre individuel et en termes de santé publique;
- les premiers soins;
- l'accompagnement et le soutien en vue d'une prise en charge par la première ou la deuxième ligne de soins;
- le déploiement d'un réseau de soins au niveau local ou la collaboration avec un réseau existant.

Dans les faits, chaque Relais Santé a ses spécificités, tant au niveau de la manière dont il est piloté que de son public. Tandis que l'un d'entre eux est coordonné par le Relais Social, un autre par un partenariat Relais Social/commune, un troisième est piloté par le CPAS. Quant au public cible et au travail de terrain, ils varient fortement selon le contexte et les besoins locaux. À Liège, par exemple, on compte parmi le public un grand nombre de personnes en situation irrégulière. À Verviers, c'est la problématique santé mentale qui prédomine.

*« À Namur, c'est le Relais Social Urbain Namurois qui pilote le Relais Santé, explique Virginie Olivier. Quant au public, il est très hétérogène. L'équipe d'infirmières travaille avec le réseau quand elle se trouve face à des problématiques plus spécifiques. »*

## « ÇA PEUT ARRIVER À TOUT LE MONDE »

Travailleurs salariés, sans-abris, petits indépendants, en passant par des personnes en situation irrégulière ou des personnes en passe d'être expulsées de leur logement... Difficile de réaliser une photographie du public type car il est très hétéroclite. En toile de fond, les effets de la crise et une perte de plus en plus importante du lien social se font sentir. Les liens familiaux sont de plus en plus déçous, les personnes âgées de plus en plus isolées. Elles n'ont parfois personne à qui parler pendant six ou sept jours. *« Ça peut arriver à tout le monde, un accident de parcours... »*, glisse Jonathan Delsaux, jeune infirmier en contrat de remplacement.

Il y a pourtant un fil rouge, que nous explique Marie Mathy, coordinatrice du projet : en général, ce sont des personnes majeures, en grande précarité sociale, médicale et financière. Elles cumulent problèmes de logement, difficultés financières et problèmes de santé. Les problématiques d'assuétudes ou de santé mentale (dépressions, psychoses...) sont fort présentes. *« Ce ne sont pas tous des sans-abri, précise Marie. Mais ils sont souvent dans des logements précaires, avec un risque d'expulsion, des difficultés à payer leur loyer ou leur logement est insalubre. »* Parmi le public du Relais, il y a également des personnes sans-papiers ou en séjour illégal, qui peuvent avoir un logement adapté mais qui ont peu de recours face à un souci de santé. *« Ils ont peur de se déclarer pour obtenir l'Aide Médicale Urgente (AMU)*

ou d'aller à l'hôpital. Alors qu'ils ont confiance dans les intervenants qui les envoient ici », explique-t-elle. Autre constat de l'équipe : une

augmentation des demandes pour des suivis de grossesses.

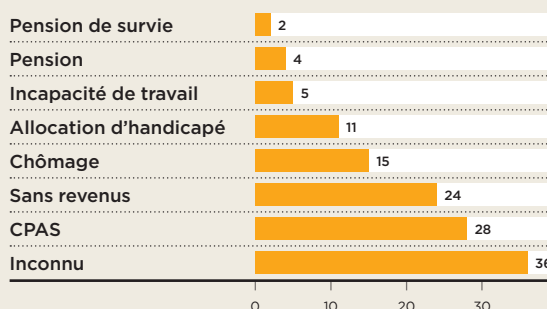
**QUELQUES CHIFFRES EN VRAC**  
(mars-décembre 2011)

Pas de public type donc, mais les données récoltées par l'équipe durant l'année 2011 (entre mars et décembre) permettent de faire émerger quelques grandes tendances. Ces données concernent les 138 dossiers ouverts en 2011. Un dossier n'est ouvert que pour les personnes se rendant au dispensaire et nécessitant un soin ou une prise en charge réelle. Ces données ne concernent donc pas les centaines de personnes rencontrées en rue et dans les permanences institutionnelles (voir plus loin).

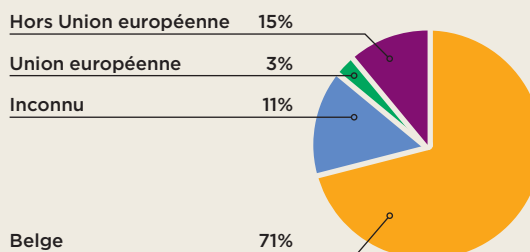
La majorité des patients suivis au Relais Santé est âgée de 18 à 54 ans, même si toutes les tranches d'âges sont représentées. On y trouve 87 % d'hommes pour 13 % de femmes. 71 % sont de nationalité belge et 15 % d'une nationalité hors Union européenne. Parmi ces derniers, la plupart sont en situation irrégulière, ce qui implique une prise en charge particulière, car il faut avoir recours à l'Aide Médicale Urgente (AMU).

La majorité des personnes sont exclues du marché du travail (70 % sans emploi, 7 % avec emploi, 23 % inconnus). Au moment de la première prise en charge du patient, 15 % des personnes émargent du CPAS, 17 % sont sans revenus, 11 % au chômage et 8 % bénéficient d'une allocation de handicapé. Les conditions de logement de la plupart de ces personnes sont précaires, avec une grande proportion de personnes sans-abri (87 %).

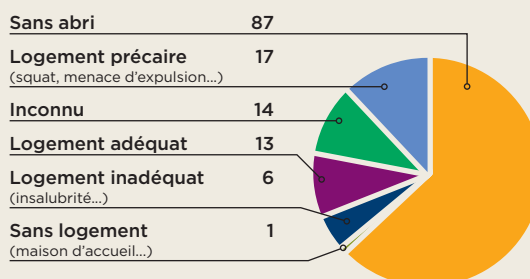
**Revenus du public du Relais santé**



**Nationalités du public**



**Conditions de logement du public**  
(sur un total de 138 dossiers)





## L'ACCÈS AUX SOINS : UNE COURSE D'OBSTACLES ?

Tout comme le public, les obstacles à l'accès aux soins sont variés. L'Aide Médicale Urgente (AMU) est la plus compliquée, expliquent deux infirmières du Relais Santé, car les procédures sont très lourdes et n'aboutissent pas toujours. « Parfois, cela prend plusieurs semaines et nous avons peu de solutions tant que nous n'avons pas l'aval du CPAS », déplorent-elles. Même scénario pour les personnes qui ne sont pas en ordre au niveau de leur mutuelle. Quand il n'y a pas d'urgence, se faire soigner est difficile. « Nous devons remettre les personnes dans un réseau de soins, mais il n'y a pas toujours moyen, expliquent-elles. Parfois, nous sommes obligées de contourner le système pour les faire soigner. » Notamment en travaillant avec des médecins généralistes ou certaines maisons médicales de bonne volonté. « Nous contourner le système, mais tout en montrant aux patients que ce n'est pas une chose logique et qu'ils devraient se remettre en ordre. Mais les démarches administratives, ce n'est pas leur priorité. Quoi de plus normal quand on n'a ni à manger ni un toit au-dessus de sa tête. »

Autre entrave à l'accès aux soins : les assuétudes et la maladie mentale. On ne sait pas si c'est la pathologie qui amène à la rue ou inversement. Un peu des deux sans doute. Il en va de même pour l'addiction à l'alcool et aux drogues illicites. Toujours est-il que dans les deux cas, la priorité pour le patient n'est souvent plus de se soigner.

Parfois, le patient en situation de grande précarité a honte d'aller chez le médecin. C'est le troisième grand écueil, l'attitude, volontaire ou involontaire, des professionnels de santé qui ont parfois un regard très jugeant par rapport à la consommation ou à la vie en rue. Et qui fustigent ce qu'ils considèrent être des hospitalisations sociales. « Nous avons connu un homme qui refusait absolument d'aller aux urgences, alors qu'il avait un énorme ulcère à la jambe, se souvient Marie. À force de creuser un peu, nous avons compris que c'était parce qu'il se sentait sale, très sale. Le corps médical fait régulièrement des remarques par rapport à l'hygiène de ces personnes. Or, à Namur, il existe peu de choses au niveau sanitaire. »

Autres obstacles : les aspects linguistiques et culturels (même s'ils sont moins problématiques qu'à Liège ou Charleroi), les animaux de compagnie, la peur d'aller vers un service inconnu, mais aussi la faisabilité du traitement proposé par le corps médical : le refus d'un plâtre qui ne pourrait pas être géré dans le quotidien d'une personne sans-abri, le non-suivi d'un traitement par aérosol, également irréalisable quand on habite en rue... Il y a un travail de sensibilisation de grande envergure à réaliser auprès des professionnels, soulignent Marie et Amélie.

## ENTRE BESOIN ET DEMANDE : TROUVER LE JUSTE ÉQUILIBRE

À profils diversifiés, demandes et suivis diversifiés. « *On ne sait jamais à quoi va ressembler notre journée* », nous disent Marie et Jonathan. Mais entre le besoin et la demande, entre les priorités des soignants et celles des personnes, un large fossé peut se creuser. Un patient peut débarquer en permanence et se plaindre d'un mal de gorge, alors qu'il a un énorme ulcère à la jambe. Les parasites sont des demandes de soins fréquentes, parce que cela gratte, cela dérange. Tandis que trop souvent diabète, problèmes cardiaques ou plaies demeurent non soignés.

C'est pourquoi le travail en Relais Santé requiert un grand sens de l'observation. Il faut savoir considérer une personne dans sa globalité, détecter les problèmes, évaluer l'urgence d'une situation et suggérer un suivi médical, tout en respectant le rythme de la personne. Parfois, un patient vient à la permanence juste pour discuter, pour dire bonjour, sans demande spécifique. « *On essaye de s'adapter à leurs priorités en les mettant en confiance, en travaillant à partir de ce que la personne accepte*, commente Marie. *Parfois, les problèmes médicaux sont ce qui vient en dernier, même si pour nous ça paraît prioritaire. Mais c'est important de ne pas nier les priorités de la personne.* »

Ce contraste entre demande du patient et désir de soignant, « *tout le monde connaît cela*

*de manière théorique*, explique Jonathan. *Mais dans un Relais Santé on en prend conscience concrètement. C'est la différence avec le milieu hospitalier. On est toujours dans la négociation, on parle avec la personne pour trouver le compromis entre idéal médical et les besoins exprimés par le patient.* »

Cela passe par le choix de solutions alternatives en termes de traitement. Traitement et suivi médical doivent être réalistes et adaptés à la vie en rue : une attelle au lieu d'un plâtre, des comprimés oraux pour gérer la glycémie même s'ils sont moins efficaces qu'une injection. « *Mais cela dépasse le domaine des sans-abri*, précise Marie. *D'une manière générale, on devrait toujours trouver le traitement adapté et en cohérence avec ce que la personne souhaite* ». Ceci dit, il n'y a parfois pas d'alternative possible. Dans certains cas, il en résulte de l'incompréhension chez les patients.

## INFIRMIERS EN MARAUDE

Le travail de rue est un des trois grands axes de travail du Relais Santé namurois. C'est aussi une de ses particularités, car tous les Relais Santé ne sortent pas dans la rue. « *J'ai fait mes premières maraudes en rue avec des bénévoles de la Soupe Populaire, se rappelle Amélie. C'était vraiment chouette, car cela m'a permis d'être introduite dans la rue.* »

Les soins en tant que tels ne sont pas la finalité du travail de rue. Si les infirmiers du Relais Santé de Namur arpentent les rues de la capitale wallonne, c'est plutôt pour entrer en contact et créer une relation de confiance avec le public cible. « *Il n'y a pas d'objectif particulier si ce n'est la rencontre avec la personne, nous dit Amélie. Les personnes viennent souvent se livrer à nous. Et nous pouvons les orienter vers le Relais Santé quand c'est nécessaire.* »

En période « normale » (en dehors des plans hiver et été, voir ci-dessous), les infirmiers du Relais Santé sortent en rue trois fois par



semaine. Dans certaines situations particulières, comme en hiver, cela peut s'étendre à cinq à six fois par semaine. *« En plus de cela, même quand on ne fait pas de travail de rue, on se fait interpeller tout le temps. Il y a beaucoup d'échanges en rue même en dehors des moments prévus pour les maraudes »*, ajoute Marie.

### Principes et méthode

Le travail de rue ne s'improvise pas. *« J'ai suivi une formation au travail social de rue très vite après mon engagement, raconte Amélie. Cela se passait un jour par semaine pendant un an et c'était organisé par Dynamo International. C'était intéressant de conceptualiser l'approche du travail de rue. »* Une formation complétée plus tard par une autre, plus courte, avec l'ASBL bruxelloise Les Infirmiers de Rue : *« Mais les réalités bruxelloises et leur travail sont très différents, précise-t-elle. Les Infirmières de rue ciblent les problèmes d'hygiène et les grands exclus, les personnes en rue depuis plusieurs années. Et elles travaillent en collaboration avec tout un réseau de travailleurs sociaux en rue. Ici à Namur, quand on a commencé, il n'y avait pas de travail de rue systématisé. Et nous travaillons avec un public plus large, car il n'y a pas autant de sans-abri qu'à Bruxelles. Nous ciblons les personnes qui ne font pas le pas d'aller chez le médecin. »*

#### ⇒ QUELQUES GRANDS PRINCIPES DU TRAVAIL DE RUE :

**1. L'« outreaching »** : il s'agit ici, littéralement, d'atteindre le public cible. Plus précisément, il faut réussir à entrer en contact avec des personnes ou des groupes cibles, qui ne sont

pas efficacement contactés ou atteints par les services existants, par les circuits traditionnels de soins. Il faut donc aller vers la personne en amont de la demande. *« Cela prend parfois plusieurs mois pour qu'une personne accepte de nous parler »*, explique Marie. *« Ce n'est pas une demande, un soin, point barre, renchérit Jonathan. On ne fait pas du travail humanitaire »*. Autre objectif sous-jacent : détecter de nouvelles personnes en rue. *« On croise quelqu'un qui nous connaît et qui nous présente une autre personne... »*

- 2. La double amorce** : le travail est donc conçu en deux temps : l'équipe se fait connaître sur le terrain, entre en relation. À force d'informer, de se rencontrer, les personnes en besoin finiront peut-être par pousser la porte du Relais. C'est alors que peut se mettre en place la relation d'aide. *« Ça peut épuiser un peu, mais on a quand même des résultats suffisants pour dire que ça fonctionne, même si ça ne porte pas ses fruits tout de suite. Parfois, ça prend plusieurs années »*, souligne Marie. Mais ce qui est primordial, c'est que le sujet est considéré comme acteur de sa vie ; il est au centre de sa prise en charge.
- 3. Une relation de proximité** : s'asseoir en rue avec les personnes sans-abri, caresser leur chien, apporter du café et discuter un peu. *« Cela casse cette image du corps médical parfois un peu hautain »*, explique Jonathan. Même s'il reconnaît qu'il est nécessaire de maintenir un peu de distance entre le professionnel et le soigné. *« On se tutoie, mais on ne se fait pas la bise. Car dans le cadre des soins, on sera amené à toucher la personne. Il faut un juste milieu entre la proximité et le fait qu'on est là pour travailler, pas pour devenir amis. »*

4. **Le secret professionnel** : « *Tout ce qui se passe, tout ce qui se dit reste entre nous.* »
5. **Le respect de l'intimité** : les personnes qui vivent en rue ou en squat ont peu d'intimité. C'est pourtant leur lieu de vie. Quand elles habitent dans un bâtiment, un squat, l'équipe essaye toujours de se faire inviter.
6. De même, les infirmiers du Relais Santé tentent de **limiter au maximum la stigmatisation** du public cible, notamment en ne portant pas de signes distinctifs (à l'exception de la période du plan hiver durant laquelle ils se promènent avec leur sac à dos de matériel).

### Main dans la main dans les rues namuroises

Au moment de la création du Relais Santé, très peu de travailleurs sociaux sillonnent les rues namuroises. Très vite, un projet d'équipes mobiles est mis sur pied par le Relais Social. L'objectif est de réinvestir les rues de la corbeille namuroise, de Jambes, mais aussi se rendre dans les squats connus. Une particularité de ce projet est qu'il s'accomplit en binôme interservices. Différents partenaires, main dans la main, sortent en rue. L'approche mise en place est généraliste et les maraudes associent souvent un infirmier et un travailleur social. « *Notre optique reste l'accès aux soins de santé* », précise Marie.

Les partenaires impliqués sont :

- le projet « Salamandre » (ASBL Phénix)
- les Travailleurs sociaux de proximité (Service de cohésion sociale de la Ville de Namur)
- Le Comptoir l'Echange (ASBL Namur Entraide Sida)
- le Relais Santé
- « Le Rocher » (ASBL Avec Toit).

« *Cela augmente le public potentiel connu. Et cela permet d'avoir un plus grand nombre de relais, souligne Marie, qui ajoute aussitôt : nous avons tous des fonctionnements différents, c'est assez riche.* » Car si les équipes ont des divergences dans les manières de travailler, utilisent en rue des codes différents, elles ont vraisemblablement réussi à en discuter et à trouver leurs modes opératoires.

#### **SANS-ABRI ET TOXICOMANES : RENCONTRE AVEC LE PROJET SALAMANDRE**

L'approche du Relais Santé est généraliste. Celle du projet Salamandre, porté par l'ASBL Phénix, est plus spécifique puisqu'il cible les personnes vivant en rue et dépendantes d'assuétudes de tous types. Pourtant, toutes les semaines, les travailleurs des deux institutions sillonnent ensemble les rues de la capitale wallonne. Comme le Relais Santé, Salamandre pratique aussi ce qu'on appelle le « zonage institutionnel », c'est-à-dire que les travailleurs sociaux se rendent dans les lieux d'accueil fréquentés par les grands précarisés, comme le Resto du Cœur, la Saint-Vincent de Paul ou encore le lavoir social Li p'tite Buweye (voir point suivant).

Un objectif commun aux deux institutions : réaliser un travail d'« accroche » du public cible, désaffilié des circuits traditionnels de

soins. « C'est après que le travail se différencie, une fois que la personne a "accroché" avec nous », explique Olivier Bogaert, éducateur de Salamandre.

**Labiso : En quoi consiste donc le travail de Salamandre ?**

**Olivier Bogaert :** Notre objectif est d'accrocher un public précarisé avec des problématiques d'assuétudes. Nous essayons ensuite de remotiver ces personnes en cas d'échec dans un parcours de soins et de leur redonner confiance dans les institutions. Souvent, elles ont perdu cette confiance, elles ont l'impression d'être baladées, rembarrées. L'objectif sous-jacent : travailler l'arrêt de la consommation via un trajet de soins de la personne. Pour cela, nous essayons d'identifier les besoins fondamentaux de la personne. Quand certaines personnes sont en rechute, nous travaillons sur la non-stigmatisation, sur les avantages d'avoir essayé l'abstinence.

**L. Quel est le public cible de Salamandre ? Quels sont ses besoins ? Y a-t-il une évolution de ces besoins ?**

**O. B.** Le public cible de Salamandre ce sont des personnes qui vivent en rue et dépendantes de tous types de produits : alcool, héroïne... Même si nous rencontrons d'autres personnes que nous essayons d'orienter. Souvent, les personnes sont dispersées, elles ont plusieurs projets à la fois. Nous devons travailler pour voir quelle est la réelle demande. C'est pourquoi le travail d'accroche est important, nous essayons de donner confiance à la personne, petit à petit, elle va se livrer. Ensuite, on va l'orienter dans ses besoins primaires. Cela peut être plus large que le niveau médical, même si c'est la première chose que l'on travaille. Quand la confiance est installée, on peut travailler sur la consommation. Nous constatons aujourd'hui chez les habitants de la rue, de plus en plus de doubles diagnostics, de problèmes d'assuétudes qui se doublent de problématiques de

santé mentale. Cela nécessite de collaborer avec d'autres services, car nous sommes parfois démunis par rapport à cela.

**L. Concrètement, qu'est-ce qu'un trajet de soins ?**

**O. B.** Un trajet de soins, c'est une suite de plusieurs étapes : cela peut être résoudre les difficultés administratives, mettre en place une cure puis une postcure. Cela peut-être aussi passer par le centre de jour de l'ASBL Phénix. Il s'agit d'un travail thérapeutique et occupationnel. C'est au cas par cas. Comme ces personnes sont en rue, on essaye aussi de travailler la question du logement après la postcure, parce que si la personne retourne en rue, tout le travail fait avant s'effrite. C'est un travail qui se fait à la demande et qui n'a pas de restrictions dans le temps. On fait aussi de l'accompagnement physique des personnes, on les conduit dans différents services, même si c'est à l'extérieur de Namur. Si une personne est en postcure à Malmedy, nous allons l'aider à préparer sa sortie. En général, ces personnes n'ont pas beaucoup de visites, peu de gens s'intéressent à elles. Elles ont besoin de soutien et de réconfort.

**L. Comment se passe la collaboration avec le Relais Santé et avec les autres partenaires ?**

**O. B.** Nous avons une permanence en rue avec le Relais Santé, deux heures par semaine. Un travailleur de Salamandre et une infirmière du Relais Santé sortent en rue. Cela se passe dans le cadre des Équipes Mobiles de Rue, mises en place par le Relais Social. Nous ne poursuivons pas tous les mêmes objectifs, mais nous réalisons un travail commun. Je ne m'occupe pas des questions médicales généralistes et le Relais Santé ne s'occupe pas des assuétudes. Mais nous avons la même approche : un travail d'accroche en rue. L'objectif commun, c'est le bien-être de la personne. Le travail de rue avec le Relais Santé et Salamandre permet de toucher un public plus

large. Car certains se dirigent plus volontiers vers nous, d'autres vers le Relais Santé. Cela permet aussi un passage de relais plus facile. La collaboration est facile avec eux. Il existe aussi des réunions "Équipes Mobiles de rue" organisées par le Relais Social pour travailler sur une charte commune, qui porte sur des questions de déontologie, d'échanges d'informations par exemple.

**L. Quels sont les résultats de votre projet ?**

**O. B.** Dans ce type de travail, c'est difficile de donner des résultats précis. On travaille sur le long terme, cela peut s'étaler sur plusieurs années. À partir de quand peut-on considérer qu'une personne est abstinente ? Mais on est de plus en plus reconnus en rue, nous sommes identifiables facilement. On vient vers nous volontiers. Nous sommes reconnus comme les spécialistes de la toxicomanie.

**L. Quelles sont les perspectives du projet ?**

**O. B.** Le projet Salamandre a trois ans. L'ASBL Phénix avait répondu à un appel à projets du Relais Social, car il n'y avait pas assez de travail de rue à Namur et Salamandre a été créé comme ça. Le projet est donc financé par le Relais Social. On espère qu'il va être pérennisé.

## Plan hiver, plan été

Le Plan hiver et le Plan été sont tous deux fixés annuellement par la Région wallonne. S'ils sont discutables du point de vue du caractère fixe de leur durée, ils ont l'intérêt d'amener au Relais Santé des moyens supplémentaires pendant la période d'hiver. « *Concrètement, on a démarré en octobre parce qu'il y a eu une grande période de froid. On s'adapte en fonction des températures.* »

Plusieurs fois par semaine, l'équipe reçoit de la Région une liste des températures tenant compte du « wind chill » (refroidissement éolien ou facteur vent), qui traduit la température ressentie. Dès que cette température est négative la nuit, l'équipe du Relais Santé maraude en journée et dès qu'elle est négative en journée, les infirmiers sont présents dans la rue le week-end. Ils distribuent du matériel (sac à dos, gants, écharpes, couvertures de survie), des boissons chaudes et dispensent des conseils pour éviter l'hypothermie. En été, distribution de casquettes, d'eau et conseils contre l'insolation sont au programme. « *L'alcool est un gros problème, particulièrement pendant ces périodes, explique Marie. On ne prône pas l'arrêt de la consommation, mais la prévention des risques liés à cette consommation : l'hypothermie en hiver, la déshydratation en été. Nous donnons des conseils par rapport à cela.* »

## PERMANENCES INFIRMIÈRES

« C'est Marie-Pierre, la première infirmière bénévole, qui nous a permis d'ouvrir la première permanence, le lundi matin », relate Amélie. Avant cela, les personnes étaient vues dans la rue ou sur rendez-vous. « Mais les personnes qui vivent en rue ont un rapport au temps différent, elles sont parfois un peu déstructurées. » D'où l'importance de ces permanences fixes.

Concrètement, trois permanences de deux heures sont organisées chaque semaine. Les infirmiers se réservent aussi la possibilité de proposer des rendez-vous en dehors de ces heures. C'est le cas quand il faut prendre en charge des problèmes qui requièrent un suivi plus poussé (problématique de santé mentale), qui nécessitent une ambiance plus intime (suite d'une IVG) ou encore pour éviter la stigmatisation et la contamination de certains patients (gale, tuberculose).

Au cours des permanences, les infirmiers exercent leur métier... d'infirmiers. C'est-à-dire qu'ils font des soins qui ne nécessitent pas l'avis d'un médecin, le suivi de soins réalisés préalablement par un médecin ou des soins posthospitaliers. Mais une grande place est aussi réservée à tout ce qui touche au psychologique, au bien-être.

L'équipe du Relais Santé propose café, pâtisseries, prend le temps de bavarder, même s'il n'y a pas de demande de soins. Dans les lieux de la permanence, un sanitaire avec une douche : l'objectif n'est pas d'être un lavoir social, le sani-

taire est essentiellement utilisé dans le cadre des soins. Mais ce sont les soins dans leur acceptation la plus large : parfois, il s'agit de retrouver un peu de confort avant un entretien, pour une personne trop agitée, trop déprimée. L'« entretien de soutien » est d'ailleurs le soin le plus largement dispensé (406 en 2011). Il est suivi, en ordre d'importance, par les bains de pied (163), des soins de pied sans plaie (103) et des soins de plaies aux pieds (126).

Les permanences ont aussi pour objectif de réorienter les patients vers les services sociaux et de santé (en ce compris les services de santé mentale). « On travaille l'accroche, la demande, puis on redispatche vers les services adéquats », résumement les infirmiers.

Quelques règles d'or dans les locaux : pas de consommation, pas de violence physique et verbale, pas de dégradation des locaux. Les animaux acceptés, sauf dans le local de soins.

Le travail se fait toujours en binôme. Pour des questions de sécurité, c'est vrai, mais surtout pour se rassurer, se conforter dans les choix qui sont posés au quotidien. Car l'équipe travaille sans médecin, ce qui peut occasionner une



Au cours des permanences, les infirmiers réalisent des soins qui ne nécessitent pas la présence d'un médecin.



autre forme d'insécurité. « Depuis qu'on fait les permanences à deux, je peux quitter le Relais plus sereinement, confirme Amélie, car les choix posés sont discutés ensemble. Cela permet aussi d'échanger après une permanence difficile. »

### Profils et collaborations

Pas de médecin dans les consultations, donc. La question du profil des personnes engagées au Relais Santé s'est posée dès le début du projet : le coordinateur devait-il être un médecin, un assistant social, un paramédical ? « *Au bout du compte, comme il y a pas mal de services sociaux à Namur, on a trouvé qu'il y avait un intérêt à engager deux infirmiers* », explique Virginie Olivier. Quant à l'absence d'un médecin, est-elle vécue comme un manque ? « *Cela peut nous manquer, c'est vrai, mais c'est une volonté* », expliquent Marie et Amélie. Car l'objectif est de ramener les personnes dans le réseau de soins conventionnels sans créer un système de soins parallèle, sans fidéliser ces patients. « *Même si, on le sait, pour certains patients, le suivi sera récurrent.* » L'équipe ne se donne d'ailleurs pas de critère de temps. « *Mais même si on doit revoir une personne pendant trente ans, on a toujours derrière la tête l'objectif de la raccrocher au réseau classique.* »

Pour pallier ce manque, le docteur Albert Fox soutient l'équipe par sa présence, tous les lundis, lors d'une réunion d'équipe. Il n'a pas un rôle médical, il agit plutôt en superviseur, tant sur des questions médicales qu'éthiques (voir encadré ci-dessous).

Des collaborations sont aussi envisagées avec certaines maisons médicales (Les Arsouilles,

La Plante), qui devraient bientôt détacher régulièrement — cela a déjà été expérimenté ponctuellement — certains de leurs médecins lors de permanences. « *C'est une super initiative, se réjouissent les deux infirmières, car quand une personne est en situation irrégulière, c'est vraiment la galère pour qu'il y ait un suivi de soins quand il n'y a pas d'urgence. Cela change beaucoup de pouvoir se dire qu'on peut apporter une aide directement, sans passer par des démarches épuisantes pour tous.* » Au-delà d'une présence physique dans leurs permanences, l'équipe du Relais Santé peut aussi faire appel ponctuellement à ces médecins pour un soutien. Amélie et Marie racontent : « *Nous étions face à une patiente âgée, en situation d'expulsion et en passe de devenir aveugle. Nous avons voulu la faire hospitaliser, mais l'hôpital nous reproche souvent de vouloir faire des hospitalisations sociales. Ce médecin a rendu visite à cette patiente et a effectivement attesté la nécessité d'une hospitalisation.* »

Même type de collaboration avec un service de santé mentale de la région qui délègue un de ses psychologues une fois par semaine au sein de l'une des trois permanences. Un réel plus au vu de l'importance des problématiques de santé mentale chez les patients. « *Cela permet d'avoir l'avis d'un professionnel de la santé mentale et de mettre en place un suivi dans leur service. Cela démystifie aussi l'image du psychologue auprès du public, le fait de rencontrer des "pysys sympas". C'est une super collaboration* », s'emballent les deux infirmières.

Gaëlle, psychologue et bénévole au Relais Santé à ses heures, a été engagée en tant que travailleuse médico-sociale pendant la période du plan hiver. « *On a vu la plus-value de son rôle*

*de psychologue, même si cela a été momentané et si ce n'est pas pour faire un travail de psychologue qu'elle a été engagée. Mais sur le terrain, c'était vraiment un plus de travailler avec quelqu'un qui a ce profil ».*

À parler de profils, on pourrait aussi discuter de genre. Car au Relais Santé on ne croise pratiquement que des infirmières. Je me suis d'ailleurs constamment demandé si je devais écrire ce texte au féminin ou au masculin. Mais cela aurait été oublier la présence pendant huit mois de Jonathan, jeune infirmier sortant tout juste de ses études. Une présence que l'équipe n'est pas près d'oublier. Au-delà du facteur humain, les infirmières relèvent l'avantage de travailler avec un homme : *« C'est parfois une très bonne chose, souligne Marie. Notamment pour les soins des hommes maghrébins ou les soins des hommes dans les parties intimes, comme la galle, ou les mycoses. Pour certains, cela n'a pas d'importance, mais d'autres sont gênés. Quand Jonathan était là, on pouvait leur laisser le choix. Car quand ils n'ont pas le choix, certains sont tellement embarrassés qu'ils ne reviennent pas. »*

#### **DÉNI DE GROSSESSE EN RUE : EN RÉUNION AVEC LE DOCTEUR FOX**

Depuis le début du projet, le docteur Fox, ancien chef des urgences du CHR de Namur, est à titre bénévole le référent de l'équipe du Relais Santé. Sur des questions médicales ou éthiques, il épaulé les infirmiers salariés et bénévoles, leur apporte son regard extérieur et expert. Un rôle de supervision précieux pour des professionnels de terrain en proie à des situations parfois délicates.

Mai 2012, lundi après-midi. Albert Fox rentre d'Afrique du Sud, d'un congrès sur les droits et devoirs des patients. Cette fois, la réunion d'équipe se concentre sur le cas d'une personne sans-abri, enceinte de 32 semaines et en situation de déni de grossesse. C'est un coup de fil du secteur hospitalier qui a alerté Amélie sur le cas de cette femme en danger. En danger, car sa grossesse n'est pas suivie, car elle risque d'accoucher dans la rue. Elle risque aussi de mettre son enfant en danger, car que va-t-il advenir de lui quand il sera né ?

*« Vous êtes probablement les seules à pouvoir faire quelque chose et qui puissiez être dans le secret médical », réagit Albert Fox à l'écoute du récit. Après avoir mis en balance d'un côté le droit à l'intimité, à la confidentialité, de l'autre, la nécessité de protéger cette patiente et son bébé, ce sont les pistes concrètes qui sont envisagées. Comment la retrouver ? Comment obtenir des renseignements d'ordre médical qui la concernent : y a-t-il des problèmes particuliers liés à sa grossesse ? Y a-t-il un état d'urgence lié à sa situation ? Faut-il relayer l'information vers d'autres partenaires, vers d'autres relais santé ? « Même si elle refuse votre accompagnement, car elle a la liberté de le faire, vous aurez la conscience en paix d'avoir essayé quelque chose. » S'en suit alors une discussion sur la possibilité ou non d'une mesure coercitive, au nom du danger potentiel encouru par la mère et son enfant, sur les conditions de la coercition (l'état d'urgence), sur les situations où le secret médical peut être transgressé. « Ce qui est intéressant, c'est que l'hôpital s'est tourné vers vous. Vous étiez son seul interlocuteur, réitère Albert Fox. La question des grossesses en rue, c'est une problématique connue. Mais celle d'un déni de grossesse en rue, c'est vraiment une situation inédite ! »*

## LE ZONAGE INSTITUTIONNEL

Depuis 2010, certains services comme Salamandre et le Relais Santé pratiquent le « zonage institutionnel », c'est-à-dire qu'ils se rendent dans différents lieux d'accueil fréquentés par les grands précarisés. Avec toujours à l'esprit cet objectif d'« accrocher » le public cible et de faire émerger la demande. Tous les lundis matin, les infirmiers sont présents aux petits déjeuners des Restos du Cœur de Namur. Ils y croisent hommes et femmes à la sortie des abris de nuit. Les mardis soir, ils « sont de sortie » à la Saint-Vincent de Paul (restaurant social, voir encadré). Plus ponctuellement, elles sont de visite à Li p'tite Buweye (lavoir social), au Sauverdiat (restaurant social à Jambes), à Li Vî Clotchî (restaurant social). « Chaque lieu a ses spécificités, son public propre. On y croise des personnes qu'on ne voit pas habituellement. C'est aussi l'occasion de parler avec d'autres professionnels », explique l'équipe.

### CHEMIN FAISANT VERS LA SAINT-VINCENT DE PAUL

Mardi soir. Il fait beau en cette fin d'après-midi de juin, une fois n'est pas coutume. Aujourd'hui, ce sont Marie et Amélie qui vont au centre de la Saint-Vincent de Paul, situé derrière la gare de Namur. Les personnes sans-abri viennent y manger et prendre un dernier café avant de rejoindre les abris de nuit, vers 21 h 30.

Pour s'y rendre, Marie et Amélie choisissent un itinéraire qui ne devrait pas être trop lent. Car nos deux compères sont connus comme des loups blancs dans les rues de la capitale wallonne. Elles se font apostropher à tous les coins de rue. En chemin, on rencontre Marc (prénom d'emprunt) qui demande s'il peut venir prendre une douche au Relais. Il paraît quelque peu désespéré à l'idée de ne pas pouvoir se laver.

Un peu plus loin, installés sur le pas d'une porte, monsieur Y et madame Z, sans-abri également. « *Non pas aujourd'hui. Je ne dis pas bonjour !* », aboie d'emblée l'homme. Il faut dire qu'ils sont en pleine dispute conjugale. Ensembles depuis six mois, ils sont arrivés à Namur il y a deux mois. Jalousie, invectives, l'ambiance est électrique. Un peu éthylique sans doute. Marie et Amélie, tout en douceur, finissent par ramener le couple à la raison. Embrassades et réconciliation : c'est un happy end, pour ce soir en tout cas. Madame Z voudrait rencontrer un psychologue, Marie et Amélie l'invitent à passer au Relais Santé jeudi, ce jour-là, un psychologue d'un service de santé mentale sera présent.

Nous reprenons notre route. 20 h 30, arrivée au local de la Saint-Vincent. Ce soir, l'ambiance est calme, c'est le creux après le rush de l'hiver. Une femme ici, l'un ou l'autre jeune, mais la grande majorité est masculine. Discussion de supporters de foot, quelques vanes qui volent à gauche à droite. Un jeune se livre à Amélie : « *Ça ne peut plus continuer comme ça, je ne peux plus rester à la rue. Il faut que je trouve quelque chose* ». Amélie et Marie ont un petit mot pour chacun. Avec humour et tact, elles écoutent et rappellent au passage l'adresse et les heures de permanence du Relais santé.

# SPÉCIFICITÉS DU MÉTIER D'INFIRMIER DANS UN RELAIS SANTÉ

## ⇒ HUMANISER LES SOINS

« C'était ma première expérience professionnelle, explique Jonathan. C'était très intéressant, car on s'ouvre aux autres. On voit vraiment les difficultés des autres. Si l'on compare avec le milieu hospitalier, cela change complètement notre façon de voir les choses dans notre travail. Ici, on cherche constamment à humaniser les soins. Il faut tout prendre en compte et pas seulement l'aspect physiologique. »

## ⇒ L'IMPORTANCE SOINS RELATIONNELS

« Une caractéristique de notre métier, explique Marie, ce sont les soins relationnels. L'entretien de soutien est le soin le plus couramment dispensé. Nous devons accepter que les soins physiques passent après et faire notre deuil du suivi de soin parfait. »

## ⇒ DES FRONTIÈRES FLOUES

Marie : « Nous avons un rôle propre, autonome, énorme. Normalement, les infirmières sont habilitées à réaliser tel et tel acte. Les autres sont prescrits par un médecin. Ici, le patient nous amène tout le temps à discuter notre cadre de travail : à partir de quand l'orienter vers un médecin, car parfois ils préfèrent ne pas être pris en charge par quelqu'un d'autre. Parfois si on ne fait rien, rien ne sera fait. Nous discutons constamment des limites de notre métier d'infirmière, comment ne pas les dépasser ? Car

nous sommes tout le temps très proches de cette limite. C'est pourquoi il y a ici un très grand rôle de l'équipe, car il y a beaucoup de remises en questions. »

## ⇒ DÉCODER LA DEMANDE...

Amélie : « On n'attend pas que le patient arrive. On va à sa rencontre et on essaye de décoder la demande, parce que les personnes arrivent avec un micmac de choses, y compris des choses pas du tout prioritaires. Je me rappelle d'une personne en rue dont l'entièreté de la jambe était nécrosée, suite à des injections de méthadone. C'est un produit qui ne s'injecte pas... Cela nécessitait un avis médical urgent. Or, lui, n'y pensait même pas. Il ne m'en a pas parlé un seul instant. Nous devons avoir un grand sens de l'observation. »

## ⇒ ... ÉVALUER L'URGENCE...

« Il faut toujours regarder les personnes dans leur globalité », confirme Marie, qui raconte l'histoire d'un patient venu pour un petit mal de gorge alors qu'il avait un ulcère géant au pied... « On écoute toujours la demande, continue Amélie. Puis nous devons évaluer l'urgence ou non d'intervenir. C'est à nous de diagnostiquer l'urgence ou pas. Ce n'est pas toujours facile. »

## ⇒ ... ET SE POSER DES LIMITES.

« Il faut aussi savoir se mettre des limites par rapport aux demandes. Des limites qui sont nécessaires pour pouvoir continuer à être à l'écoute, car ce métier requiert une sacrée énergie... Quand on travaille en rue, ce n'est pas facile de mettre des barrières. Il faut pouvoir mettre les limites suffisantes afin de respecter notre vie privée. »

## Travail en réseau

« Notre travail n'a de sens que si nous travaillons en réseau. Mais c'est parfois assez compliqué : il y a des refus de prises en charge par certains services, d'un autre côté on nous envoie des personnes pour des problématiques non médicales... Ce qui aide beaucoup, ce sont les équipes mobiles de rue. On se connaît mieux, on travaille dans la même optique, cela fonctionne bien. Cela permet aussi de se concerter autour de la situation d'usagers qui s'adressent à 10 000 services avec des demandes différentes et qui épuisent tout le monde. » (Amélie)

## Un travail qui fait violence

Marie : « Ma plus grande difficulté... C'est l'impuissance face à certaines situations. Quand je vois une personne perdre un membre, des jeunes filles enceintes, des femmes qui dorment dehors. Ce sont des situations qui font violence, en tant qu'infirmière et en tant qu'être humain. D'où l'importance des supervisions et des échanges en équipe. »

## SE POSER POUR SE SOIGNER... ET POUR REBONDIR ?

Il s'agit d'un projet pilote, qui attire l'attention par son côté atypique. Le propriétaire d'une péniche habituellement louée en été l'a gracieusement mise à disposition, pour un hiver, à deux personnes sans-abri ayant des problèmes de santé.

Au-delà du côté anecdotique de l'expérience, ce projet mené en collaboration avec le Relais Santé pose plusieurs questions. Que peut-on trouver comme ressources, comme lieux pour se poser, se reposer, se rétablir quand on est malade et à la rue ? Même question à l'égard de publics qui ne sont pas malades, mais tout simplement plus fragiles. Des personnes âgées qui auraient besoin de soins palliatifs, des femmes enceintes ou des femmes avec enfants, des personnes avec des problèmes de santé mentale. « Pour certains travailleurs sociaux, expliquent Marie et Amélie, il ne faut pas donner trop de confort aux personnes qui vivent en rue, pour les pousser à se réinsérer, mais certaines personnes ne sont de toute façon pas "réinsérables". » Dans cette même logique de non confortabilisation de ce public : les quotas, à savoir le nombre maximum de nuits disponible par personne et par an dans chaque abri de nuit.

« Pourtant ces deux personnes ont avancé dans leurs démarches pour retrouver un logement, car elles ont retrouvé le goût du confort, objectent-

elles. *Donner un minimum de confort ne va pas empêcher la personne d'avancer. Mais nous avons une vision d'infirmière, nous percevons un rôle positif au repos, au fait d'avoir un lieu où se poser. Car on estime la durée de sommeil d'une personne à la rue à 4 heures par nuit, le manque de sommeil devient donc très rapidement un handicap réel pour la personne.* »

Bien sûr, une expérience de ce type ne peut se faire avec n'importe qui. Il implique une prise de risque et ne serait pas possible avec des personnes très marginalisées, dans la rue depuis des années. Car il s'agit pour elles de se réhabituer à être ceintes de quatre murs, de respecter le matériel et les lieux communs. « *Dans ce cas, cela s'est très bien passé, une vraie relation de confiance s'est installée entre le propriétaire et les nouveaux "locataires".* »

## L'ANTENNE BASSE-SAMBRE : UNE INITIATIVE AVORTÉE

Autre problématique, autre projet. « *La maison médicale Les Arsouilles menait un projet subsidié dans le cadre du fonds des assuétudes de l'INAMI, un projet qui s'essouffait un peu. Ils nous ont proposé de le reprendre, car il y a en effet une grande population avec des problématiques d'assuétudes* », explique Virginie Olivier. Constatant néanmoins qu'un certain nombre de services à Namur se préoccupent déjà de cette problématique, l'ensemble du réseau de partenaires se réunit autour de cette question. Il en ressort une idée : pourquoi ne pas se concentrer sur la Basse-Sambre ? Car on y constate l'augmentation du nombre de personnes consommatrices ainsi que des problématiques de santé liées aux situations de précarité. D'où la mise sur pied, à Jemeppes, d'une antenne du Relais Santé, l'antenne Basse-Sambre, qui doit se focaliser sur la question des assuétudes de publics précarisés. En janvier 2011, l'INAMI donne son accord et le projet démarre dans le courant du printemps.

« *Tout un travail de rencontres des différents partenaires a été mené. L'idée étant de transposer la méthodologie du Relais Santé de Namur dans la Basse-Sambre* », raconte Virginie Olivier. La philosophie est la même : permettre un accès aux soins et une amélioration de la santé des personnes précarisées avec des problèmes d'assuétudes en désaffiliation avec le réseau de soins

classique, sans se substituer aux services existants. En bref, devenir une porte d'entrée vers une prise en charge. « *On trouve peu de sans-abri dans cette région, mais beaucoup de personnes en situation de précarité* », continue la coordinatrice du RSUN. Le travail se conçoit donc à travers des permanences dans les institutions sociales (La Ruche, La Saint-Vincent de Paul...) et à domicile. Une infirmière et un psychologue sont engagés en avril 2011 afin d'assurer ces permanences, mais aussi former l'équipe du Relais santé namurois à ces problématiques.

« *L'enjeu : la précarité et les assuétudes sont très cachées. Il faut faire de la "détection" à domicile.* » Pour éviter la stigmatisation et garder un aspect généraliste, l'équipe se présente comme le « Relais Santé Basse-Sambre ». L'antenne se concentre sur la région de Sambreville et Jemeppe-sur-Sambre, avec l'idée d'élargir cette couverture à Fosses-La-Ville et Mettet, et de s'intéresser à la situation des habitants de campings (habitat permanent).

Le projet n'a pourtant pas eu beaucoup de temps de faire ses preuves. « *Il avait été très bien accueilli par le réseau et par le public. Mais l'INAMI a regardé le coût/résultat et a mis fin à la subvention. Or pour nous, les choses étaient seulement en train de se mettre en place,* regrette Virginie Olivier. *C'est difficile d'évaluer un projet après six mois. Car il supposait un énorme travail à faire en amont afin de réussir à toucher le public cible.* »

## PERSPECTIVES

---

Le Relais Santé de Namur aura toujours du travail, c'est sûr. Malheureusement. « *Le contexte actuel fait peur,* ajoute même Marie. *L'Union européenne coupe les subsides des banques alimentaires. D'un autre côté, les critères d'obtention et de maintien du droit au chômage deviennent de plus en plus sévères. C'est très bien, mais que vont devenir les gens ? Il y a de plus en plus de demandes, de plus en plus de gens en rue, y compris des personnes avec du boulot. On ne va pas manquer de patients.* » Si les relais santé paraissent relativement protégés par un subside pérenne, l'équipe de Namur s'inquiète néanmoins de l'évolution du contexte politique au niveau belge et international. Un contexte qui, au-delà du public cible, pourrait aussi toucher directement les partenaires du Relais.

À un niveau plus micro, comment le projet du Relais Santé va-t-il évoluer ? « *On essaye toujours d'améliorer notre service en l'adaptant au public* », explique Marie. Parfois, ce sont de toutes petites choses qui sont mises en place pour améliorer l'accueil des patients : conclure un accord avec une boulangerie pour récupérer ses invendus par exemple. Encore à l'état d'idée, la collaboration avec une école de coiffure et d'esthétique, qui aurait pour ambition de mettre en place des après-midi bien-être avec le public du Relais Santé. « *Aider ces personnes à revoir leur corps comme quelque chose qui leur apporte du bien-être,* explique Marie. *Et pas seulement comme quelque chose qu'on traîne.* » « *On en a déjà coiffé quelques-uns,* nous dit Amélie, le sourire au coin des lèvres. *Une fois, la tondeuse*

*est tombée en panne, on a achevé aux ciseaux. Résultat, la personne s'est promenée avec un bonnet sur la tête pendant un mois ! » (Éclat de rire...)*

Améliorer la qualité, c'est aussi la possibilité, pour les infirmiers, de suivre une formation : en aromathérapie pour l'une, en pédicure pour l'autre. « *J'aimerais aller voir d'autres réalités dans d'autres pays* », nous glisse Amélie une étincelle dans les yeux : le SAMU Social de Paris, les infirmiers de rue au Québec. « *Pour me nourrir d'autres approches, d'autres fonctionnements.* »

Enfin, dernier chantier de taille, à la demande des partenaires du Relais : l'éducation à la santé et notamment à l'hygiène corporelle. Un projet difficile à mettre en œuvre actuellement puisqu'il n'existe que quelques douches dans tout le réseau namurois.

## POUR EN SAVOIR PLUS

### Contact

#### RELAIS SANTÉ DE NAMUR

Rue Saint-Nicolas, 4

5000 Namur

Site : <http://rsun.jimdo.com/le-relais-sante/>

Personne de contact :

Marie Mathy (infirmière, coordinatrice)

0489 320 986 / [marie.mathy@rsunamurois.be](mailto:marie.mathy@rsunamurois.be)

### Crédit Illustrations :

Arnaud Grégoire, Marinette Mormont,

Relais Santé.

## LA LECTURE DE CE CAHIER VOUS DONNE ENVIE DE RÉAGIR?

Labiso.be est un espace interactif. Sur le site Internet <http://www.labiso.be>, vous trouverez un forum qui vous permettra de déposer vos impressions de lecture. Réactions à chaud ? Avis divergeant sur une idée défendue par cette expérience ? Projets semblables à mettre également en évidence ? Liens à faire avec l'actualité ? Témoignage ?

N'hésitez pas. Le micro vous est ouvert...

### Le laboratoire des innovations sociales et de santé c'est :

#### → ÉCRIRE POUR DÉCRIRE SON PROJET DANS L'ACTION SOCIALE ET LA SANTÉ

Présenter son action au-delà d'un rapport d'activités, d'un dossier de subvention ou d'une prise de parole publique, c'est une manière de se positionner autrement par rapport à l'extérieur, de décrire ses pratiques professionnelles sous un autre jour. C'est aussi s'extirper du quotidien et prendre le temps de la réflexion : qui est-on, que fait-on, quel sens a l'action ??

L'équipe de journalistes de Labiso propose cette démarche d'écriture voire même de co-écriture. Concrètement, en fonction des attentes et de la disponibilité des équipes, plusieurs scénarios peuvent naître de la rencontre avec un journaliste spécialisé. Rédaction par nos soins sur base d'entretiens et de documents, accompagnement dans l'écriture d'un membre de l'équipe



tenté par le travail, écriture à quatre, huit ou douze mains, mise en valeur de productions internes... Tout est possible.

→ **ÉDITER DANS UNE COLLECTION DE LIVRES NUMÉRIQUES**

Avec Labiso, la démarche d'écriture se prolonge et se matérialise en une publication d'un livre numérique, partie d'une collection de « cahiers ». Ces petits bouquins, téléchargeables gratuitement sur Internet, peuvent être imprimés, lus à l'écran, compulsés à l'envi. La Toile offre l'avantage d'occuper un espace d'expression et de visibilité aux possibilités infinies. Les cahiers numériques sont recyclables sur n'importe quel site web et d'une formule plus souple que les éditions papier. Même si l'accès aux nouvelles technologies et à Internet n'est pas encore égal pour tous, investir cet espace d'expression c'est aussi être au plus près des nouvelles réalités sociales, des nouveaux besoins, des nouvelles formes de pauvreté

→ **ÉCHANGER POUR S'INSPIRER, DÉCLOISONNER, INNOVER**

L'ambition est là : favoriser l'échange sur les pratiques et le décloisonnement entre professionnels, stimuler les démarches innovantes. Une fois sur la Toile, les effets des « cahiers » sont entre les mains des équipes et des lecteurs. Si les équipes ont trouvé intérêt à faire le point, ont modifié leurs pratiques ou déterminé un nouveau projet..., les lecteurs eux, peuvent faire des liens entre différents types d'interventions, s'interroger sur les modèles et, nous le souhaitons, s'interpeller les uns les autres. C'est en tout cas loin des codes de « bonnes pratiques », des grandes » messes institutionnelles, que Labiso propose le premier terme de l'échange.

→ **LABISO CELA PEUT AUSSI ÊTRE :**

Certains services, certaines associations ont fait le pari de l'Internet comme outil de visibilité, de travail en réseau, d'échanges sur les pratiques. Ils sont conscients des énormes possibilités que leur offre la Toile : devenir émetteur/producteur et non plus seulement consommateur/récepteur.

Le recours aux nouvelles technologies de la communication est conçu ici comme un outil au service du travail social et de ses travailleurs.

Si la démarche de Labiso montre des effets très positifs, elle est aussi de celles qui nécessitent une adaptation continue, un questionnement permanent, notamment du fait du support qui la sous-tend. Un support, l'Internet, dans lequel il est intéressant que les professionnels de terrain des secteurs de l'aide aux personnes investissent pour l'alimenter de contenus pertinents et mobilisateurs.

---

**CONTACTS LABISO :**

[labiso@texto.be](mailto:labiso@texto.be)

Tél. : 02 541 85 26/27

La collection est une initiative de l'asbl Texto en collaboration avec l'agence Alter où les tâches rédactionnelles sont coordonnées par Marinette Mormont. Ce cahier a été rédigé par Marinette Mormont avec l'aide de l'équipe du Relais Santé de Namur.

Il a été achevé en octobre 2012

# LE RELAIS SANTÉ DE NAMUR

**Améliorer l'accès aux soins  
des personnes très précarisées**



La santé n'est souvent pas une priorité pour les personnes vivant dans une situation de grande précarité. Pourtant les problèmes de santé de cette population sont bien présents. Depuis presque trois ans, l'équipe du Relais Santé de Namur s'attache à améliorer l'accès aux soins des personnes en grande précarité et à les ramener vers le réseau des soins traditionnels.

UNE INITIATIVE DE



EN PARTENARIAT AVEC

**Agence Alter**  
■■■■■

**Labiso**  
LABORATOIRE DES INNOVATIONS SOCIALES ■