



## LA REINSERTION PAR L'HYGIENE

RAPPORT D'ACTIVITES 2012

## INDEX

Remerciements	3
Résumé	5
1. Historique de l'association	6
2. Objectifs d'IDR	7
3. Bilan des activités 2012	8
4. Nouveautés de notre méthodologie de travail	24
5. Bilan financier provisoire	25
6. Comment nous aider	26
Annexe 1 : Charte d'Infirmiers de rue	27
Annexe 2 : Plan des fontaines d'eau potable et des toilettes gratuites de Bruxelles 2012	28
Annexe 3 : Listing des douches de Bruxelles 2012	28
Annexe 4 : Affiche préventive contre les poux et la gale	29
Annexe 5 : Affiche préventive en cas de grands froids	30
Annexe 6 : Affiche préventive en cas de canicules	31



## Remerciements

2012 L'année de la consolidation...

En la clôturant et en fêtant en même temps son 7<sup>ième</sup> anniversaire, Infirmiers de rue passe à l'âge de raison...

Grande étape qui n'aurait pu se faire sans l'indéniable motivation de l'équipe et de nos bénévoles, ainsi que la confiance de chaque donateur et sympathisant !

Encore merci à tous et bravo à tous les artistes, choristes et sportifs qui ont fait profiter l'asbl de leurs talents ☺ !

Cette année nous avons été une fois de plus marqués par les nouvelles possibilités de solutions qui se sont offertes à nos patients, mais aussi par leur volonté de changer leur situation de vie. L'optimisme de chacun, mais aussi les petites étapes qui ne cessent d'avancer, sont de continuelles ressources pour nous, et nous dynamisent au quotidien !

La chaleureuse collaboration de tous nos collègues (travailleurs médicaux, sociaux, agents de sécurité, gardiens de parcs, commerçants, etc.) reste indispensable pour de meilleures conditions de vie et de santé, et nous les en remercions encore !

 cogitax

 **EIGER VENTURES**  
ADVISORS & INVESTORS FOR GROWTH



**KOIS INVEST**

Nous espérons que vous allez trouver dans les résultats concrets de nos actions une reconnaissance de votre contribution et un remerciement pour votre engagement.

Pour l'année 2012, nous remercions particulièrement pour leur soutien financier :



ainsi que

Le Fonds Aline, le Fonds André et le Fonds AW gérés par la Fondation Roi Baudouin, les entreprises Alcogroup, Adneom, Bash Management, Lafuma et Weleda, les Fondations de France, Elise Dugniolle-Querton, Futur 21. Mais aussi Courage gagnant, les équipes d'Entraide Saint-Vincent de Paul et l'association scientifique de médecin.

L'équipe Infirmiers de rue



## Résumé 2012

Nos chiffres d'impact en 2012 traduisent la maturité et la consolidation de notre projet : 8 patients stabilisés en logement, 9 patients de retour dans un logement, 56 patients suivis tout au long de l'année, 6 patients décédés dont seulement 2 n'étaient pas en logement, une durée moyenne de suivi nécessaire qui plafonne maintenant à deux ans...

Nous visons la réinsertion durable, et ces chiffres sont la preuve que nous maîtrisons maintenant mieux ce processus : nous avons les moyens de reproduire nos résultats, d'année en année, et nous avons toutes les raisons de penser que nous pouvons encore mieux faire.

Notre expérience accrue dans le travail de rue nous permet de mieux gérer des situations difficiles, et de former rapidement nos nouveaux infirmiers. Elle nous a également permis cette année d'identifier quelques questions et sources de blocage sur lesquelles nous travaillons maintenant plus spécifiquement et sur lesquelles nous nous attendons à des avancées significatives et durables en 2013: les patients psychiatriques vivant dans la rue, l'accès au logement adapté, la remise en ordre administrative.

Pour les patients psychiatriques vivant dans la rue : les solutions se trouvent dans une mobilisation plus rapide et plus intense des services de santé mentale, avec de véritables suivis qui sont mis en place, sans attendre la remise en logement ; une concertation meilleure avec d'autres partenaires, permettant de prendre d'autres mesures concertées pour ces patients ; enfin tout un travail de prospection, de sensibilisation et de négociation avec des institutions d'hébergement, pour qu'elles puissent accepter nos patients qui ont souvent des problématiques compliquées et inhabituelles.

Concernant la remise en ordre administrative : nous avons commencé à nous rendre compte de la complexité de certains dossiers. Un renforcement de notre pôle social a été bienvenu pour avancer sur ce sujet. Depuis, les dossiers d'une série de patients sont relancés, et ont connu des avancées encourageantes sur le plan social.

L'accès au logement adapté : nous travaillons à étoffer notre réseau de partenaires dans le soutien aux personnes en logement. De plus, nous avons lancé maintenant, avec nos partenaires de Kois Invest, une initiative visant à créer des logements individuels adaptés aux besoins spécifiques de nos patients, avec un suivi en logement que nous allons coordonner.

Lors de nos formations pour les professionnels d'autres institutions, notre expérience nous a permis de mieux nous adapter à un public toujours plus varié, très en demande de nos approches innovantes sur l'hygiène et la réinsertion. Une formation pour 25 personnes a même été donnée en France.

Des étudiants de la Solvay Business School et de la Vlerick nous ont permis d'avancer respectivement sur le thème du logement et sur l'analyse de notre impact.

Enfin au niveau financier, nous avons bénéficié, pour 2012, d'un important financement public de la part du Ministère de la Santé, ce qui est une belle reconnaissance de l'importance de notre travail pour la santé de nos patients. Ceci nous permet d'envisager l'avenir avec confiance, même si nous restons soucieux de conserver une relative indépendance financière, afin de garantir au mieux la pérennité de nos actions.



## 1. Historique de l'association

2004-2005

- Analyse de terrain et évaluation des besoins
- Prise de contact avec le secteur associatif et le réseau médical
- Réunion de collaboration, mise en route du partenariat et choix des activités de l'asbl

2006

- Démarrage du travail de rue axé sur les personnes sans-abri – 2 jours/semaine
- 2 infirmières mi-temps

2007

- Renforcement de l'équipe : un 1/3 temps
- Travail de rue 3 jours/semaine

2008

- Etude sur les personnes précarisées dans leur logement
- Elargissement du travail de rue à l'accompagnement à domicile des personnes précarisées dans leur logement
- Réflexion en profondeur et étude pour potentialiser l'impact de l'asbl

2009

- Renforcement de l'équipe de terrain :
  - passage à temps plein de l'infirmière coordinatrice pour le travail de formation
  - engagement d'un médecin expert : 2 jours par semaine pour le suivi des patients, le travail de recherche et le développement de l'asbl
  - une infirmière temps plein pour le travail de formation, la création d'outils de prévention et le suivi des patients
- Démarrage de nouvelles actions (formation et outils de prévention)

2010

- Mise en place du « post-suivi » pour les personnes qui ont retrouvé une habitude et un accès à l'hygiène et à la santé
- Création du poste « Visiteur bénévole »
- Renforcement de l'équipe de terrain :
  - passage à mi-temps du médecin expert
  - augmentation du temps de travail d'une infirmière pour le post-suivi de nos patients
  - engagement d'une assistante sociale 1 jour/semaine pour aider l'équipe à organiser les démarches administratives

2011

- Vente de services au secteur public
- Renforcement de l'équipe de terrain :
  - engagement d'une infirmière à temps plein
  - engagement d'une assistante sociale 1 jour/semaine
  - engagement d'une aide administrative 3 jours/semaine

2012

- Mise en route d'une base de données
- Conception du projet logement
- Formation de quatre groupes de travail : hygiène, sans-papiers, santé mentale, logement
- Renforcement de l'équipe de terrain :
  - engagement d'un infirmier à temps plein
  - engagement d'une assistante sociale à mi-temps
  - engagement d'une responsable financière, administrative et logistique à temps plein

## 2. Objectifs d'IDR

L'ASBL **Infirmiers de rue (IDR)** a pour mission depuis 2005 d'être un intermédiaire de santé qui rétablit les liens entre les personnes vivant dans une grande précarité, leur environnement et les services de santé.

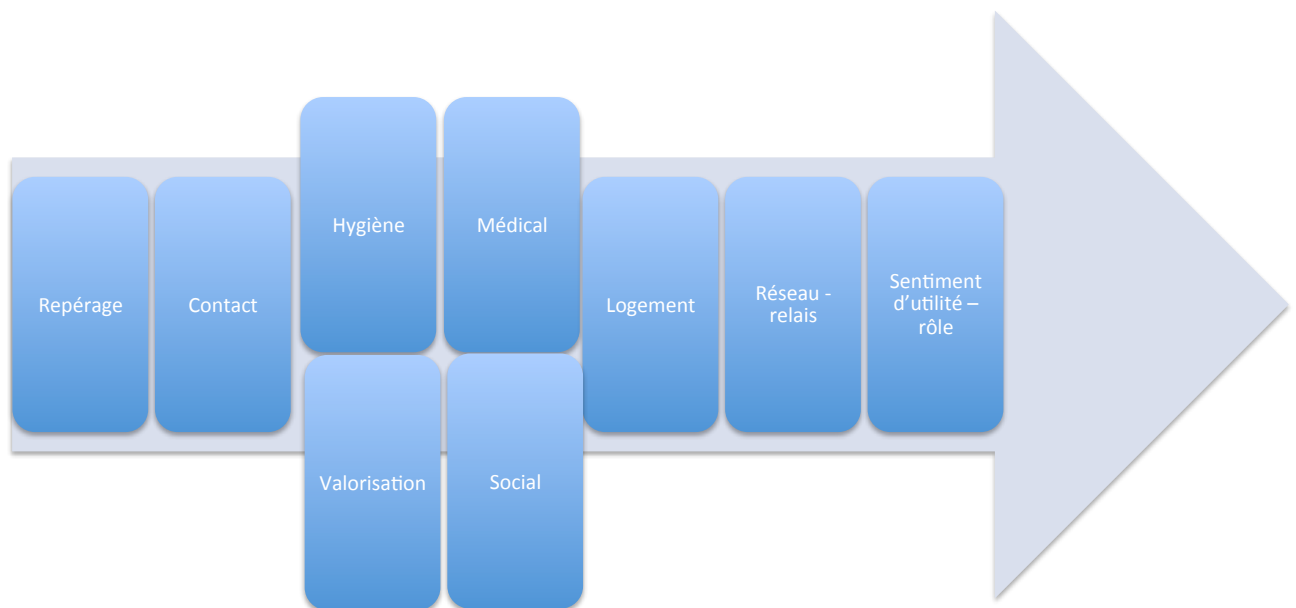
IDR est convaincu que « **toute personne peut prendre conscience de l'importance de prendre soin de sa santé et de son hygiène, bénéficier d'un accès aisé aux soins et en faire usage** ».

Depuis lors, l'asbl s'est agrandie et a développé de nombreux projets visant la **réinsertion durable** des personnes vivant en situation d'extrême précarité. Nous utilisons l'hygiène et la revalorisation par les soins comme des déclencheurs et nous complétons ce travail via la collaboration avec différents acteurs du réseau psycho-social et médical.

Notre suivi se poursuit jusqu'à la stabilisation dans un logement de la personne sans-abri où un réseau se forme autour d'elle.

Cette **approche intégrale** garantit la durabilité de nos actions, et évite donc toute retombée en rue.

## Parcours de réinsertion



© Infirmiers de rue



### 3. Bilan des activités 2012

Comme les années précédentes, les activités de l'asbl se répartissent comme suit :

- Le travail de terrain, qui occupe la plus grande place
- Les formations « hygiène et précarité », données aux agents de sécurité, aux professionnels sociaux et médicaux
- Les outils diffusés au réseau sous forme d'affiche, pour aider à réagir contre certaines maladies, mais aussi contre le froid, la chaleur et le manque d'hygiène

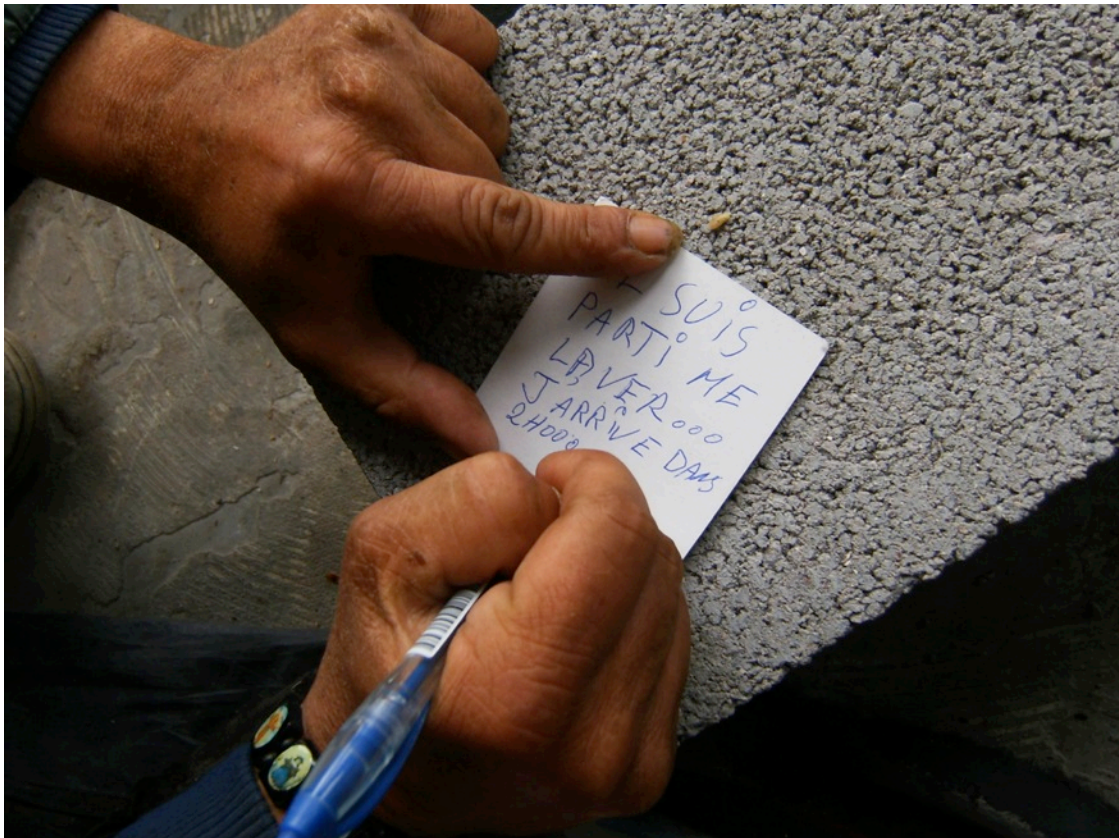
#### Travail de terrain

##### A. Petit rappel de nos activités cliniques habituelles:

Pré-suivi : nous gardons une trace de tous les appels, tant de particuliers que d'associations, pour certains patients, ou des contacts occasionnels que nous avons eu avec des patients, et pour lesquels nous ne pourrions pas assurer de suivi. Nous restons attentifs, prêts à prendre ces patients dans notre suivi dès que possible et sur base de leur vulnérabilité.

Suivi : nous revoyons et rediscutons les dossiers de ces patients chaque semaine, nous nous assurons de les revoir régulièrement, et nous contactons régulièrement leur réseau. Le but est que leur situation évolue favorablement.

Post-suivi : c'est un suivi plus espacé, destiné à garder un contact et un œil sur des patients qui sont stabilisés dans leur logement. S'assurer que tout se passe bien, introduire une nouvelle activité ou un nouvel intervenant si cela est nécessaire, garder le contact, sont les objectifs de cette activité. Dans la mesure du possible, et si c'est le souhait des personnes, un bénévole pourra venir les rencontrer régulièrement, pour faire avec eux des activités de loisir : sport, culture, distractions diverses.





## B. Particularité des activités en 2012 :

En résumé, cette année est représentée par deux mots: consolidation et recherche.

Consolidation car nos chiffres sont stables, avec 56 patients suivis, 8 patients passés en post-suivi, 9 patients revenus en logement, 2 nouveaux patients entrés en suivi, 6 patients décédés. Nous voyons que nous sommes à même de répéter, d'année en année, les résultats obtenus. C'est donc la consolidation de notre méthode de travail, une certaine stabilisation.

Recherche car, à côté de cela, sont apparus des facteurs limitants auxquels nous devons apporter une réponse plus efficace si nous voulons encore améliorer nos résultats. Nous avons commencé un travail de réflexion et d'action spécifiques sur ces différents thèmes.

1. Les patients faisant de multiples allers-retours entre suivi et post-suivi: il ne s'agit pas nécessairement de patients qui retournent dans la rue, mais bien de situations qui redeviennent, selon nous, suffisamment instables pour justifier à nouveau un suivi hebdomadaire et non plus mensuel. Par exemple : une maison de repos nous a annoncé qu'une personne ne pouvait plus rester à long terme, alors jusqu'à ce que la question du relogement ailleurs soit résolue, la personne revient dans le suivi. Pour l'instant nous avons identifié 15 patients qui sont ou ont été dans cette situation. Les deux causes principales sont : le manque de suivi adéquat, au niveau médical ou social, ou un problème avec le logement : fugue ou expulsion de l'institution d'hébergement ou du logement. Nous allons être plus attentifs à ces facteurs pour prévenir ces retours en précarité.

2. Le manque de logements adaptés et d'accompagnement dans le logement. Nous continuons d'investir beaucoup d'efforts dans ce domaine. D'une part en continuant à créer des partenariats avec des institutions (maison de repos, agences immobilières sociales, ...) pour augmenter les possibilités pour nos patients, et d'autre part en nous lançant nous-mêmes, avec nos partenaires de Kois Invest, dans la création de nouveaux logements. Un projet que nous espérons pouvoir inaugurer concrètement fin 2013.

3. Les patients avec un problème de santé mentale. Nous sollicitons plus fréquemment les services de santé mentale pour le suivi de nos patients, et nous nous concertons de façon plus active avec d'autres acteurs, notamment certaines institutions, pour trouver des solutions concrètes et durables pour ces patients. Parmi les résultats récents, citons la mise en place d'un suivi psychiatrique régulier pour deux patients, la visite régulière en rue d'un troisième par un service de santé mentale, ou encore la mise en place d'une administration de biens pour une patiente vivant en rue.

4. La situation sociale compliquée. Le renforcement de notre pôle social nous a permis d'approfondir la situation de certains patients, dégageant des solutions, souvent à plus long terme. Ces cas particuliers ont été l'occasion de découvrir de nouvelles possibilités, ainsi que de nouveaux acteurs et partenaires, c'est pourquoi nous espérons pouvoir à l'avenir résoudre plus rapidement ce genre de situations. Nous savons désormais aussi qu'il nous faut aborder cette problématique dès que possible, vu le temps que peuvent prendre certaines démarches administratives.



Un autre thème de recherche concerne la fréquence à laquelle nous rencontrons les patients. Nous avons commencé à étudier cela parce que nous avons remarqué que lorsque les rencontres se font régulières, les progrès suivent, généralement.

Nous avons des difficultés à rencontrer certains de nos patients, le plus souvent parce qu'ils sont introuvables : ils se déplacent beaucoup dans la ville, ont peu d'habitudes, changent parfois d'un jour ou l'autre leur quartier favori.

Nous essayons alors de nous appuyer sur les services d'hébergement, pour aller trouver dès le matin les personnes qui ont dormi chez eux, ou bien, via des personnes qui les rencontrent à d'autres moments, ou essayer de fixer un rendez-vous à ces patients.

Nous planifions aussi mieux notre travail en rue, équilibrant mieux nos passages dans différentes parties de la ville, alternant visites en home ou en logement avec les recherches actives de certains patients en rue, ou avec les trajets faits un peu au hasard, pour rencontrer d'autres personnes. Un poste spécifique de Responsable de la planification du travail de terrain a d'ailleurs été créé.

Depuis, nous avons augmenté le nombre de patients différents que nous voyons chaque mois, et nous ciblons mieux les patients pour lesquels une attention particulière est nécessaire.

*Laetitia, une de nos infirmières de rue, est allée sur le terrain avec une professionnelle de l'asbl Transit. Cette équipe mixte a permis d'échanger nos approches sur l'hygiène et la toxicomanie. Résultat des comptes, d'autres rendez-vous sont prévus dans le but de consolider cette collaboration et d'améliorer les conditions de vie des personnes sans-abri.*

### C. Statistiques du travail de rue :

#### Introduction

Cette présentation reprend quelques statistiques de nos activités. Une comparaison est faite entre différentes années, avec les réserves qui s'imposent sur l'interprétation que l'on peut en faire.

Notons que nous avons commandé une base de données qui nous permettra de mesurer encore plus profondément l'impact social de nos projets.

#### Explication des termes utilisés

**Rencontres** : chaque fois qu'il y a eu un contact avec une personne dans la rue (en opposition avec les personnes qui ont seulement été vues).

**Suivis** : tant que la personne ne se prend pas en charge (ou n'est pas prise en charge par un autre service) pour ses soins de santé et son hygiène, sa situation est revue chaque semaine par toute l'équipe, des objectifs thérapeutiques sont fixés.

**Soins** : pansements faits, applications de pommade, massages, etc.

**Accompagnement** : les infirmier(e)s accompagnent le patient jusque dans la structure où celui-ci va recevoir des soins.

**Conseils** : conseils de santé, préventifs ou curatifs.

**Démarches** : appels et réunions au sujet d'un patient

#### Analyse

**TABLEAU 1**

Résultats bruts	2012	2011
Rencontres	704	896
Soins	267	84
Accompagnements	233	203
Conseils	220	151
Démarches	6725	6913

Résultats bruts personnes	2012	2011
Nombre de personnes vues	98	257
Nombre de personnes différentes rencontrées	70	181
Nombre de personnes suivies	56	62

#### Discussion des résultats :

Nous avons fort centré nos soins sur les patients que nous suivions, cherchant à obtenir des résultats significatifs et durables, ce qui a quelques conséquences sur les chiffres de cette année.

L'augmentation du nombre de soins et d'accompagnements peut s'expliquer par le fait que nous travaillons avec des patients moins vite autonomes, avec lesquels il faut faire plus de petits soins, même en rue, et pour lesquels les accompagnements sont répétitifs (accompagner une personne pour des rendez-vous à l'hôpital par exemple). Pour beaucoup de ces patients, le fait que ces soins ou ces accompagnements soient possibles est déjà une avancée importante.

Les conseils sont une dimension importante de notre travail, que nous espérons probablement investir plus dans les années à venir.

La diminution du nombre de personnes différentes rencontrées provient précisément du recentrage sur les patients en suivi : nous passons plus de temps avec nos patients (soins, accompagnements), moins à rencontrer de nouveaux patients en rue. Nous voulons évidemment inverser cette tendance en 2013.

La diminution du nombre total de patients suivis provient lui du retour de certains patients du post-suivi en suivi, du fait d'une stabilisation insuffisante. Nous n'avons donc pu prendre que deux nouveaux patients en suivi cette année. C'est un enjeu essentiel pour 2013 d'arriver à éviter ces retours des patients du post-suivi. Nous avons abordé plus haut (particularités des activités de 2012) ce que nous mettons en œuvre depuis quelques mois pour passer ce cap.

Nous avons suivi 56 patients en 2012 (62 en 2011), 45 hommes et 11 femmes. La moyenne d'âge est de 53 ans, avec des extrêmes à 25 et 84 ans ; 78 % sont de nationalité belge.

Neuf patients ont retrouvé un logement, 8 sont passés en post-suivi, 6 sont décédés, 1 a disparu. Il y a pour l'instant 39 patients en suivi, et 33 patients en post-suivi.

Sur les 6 patients décédés, la moitié est morte de maladies chroniques fatales, deux sont morts accidentellement et la cause du décès du dernier est inconnue. Des deux patients qui vivaient encore en rue lors de leur décès, l'un est décédé en rue, l'autre est mort durant une hospitalisation. Infirmiers de rue a participé à aux hommages préparés par le collectif « Morts de la rue ».

La durée moyenne de suivi est de deux ans environ. Compte tenu des facteurs limitants cités plus haut et des possibilités que nous voyons de les surmonter, compte tenu aussi du fait qu'une partie importante de nos patients (40%) est en suivi depuis 2009, il nous semble réaliste d'espérer stabiliser et même diminuer le temps nécessaire à une réinsertion durable.

*Madame J. avance pas à pas dans son parcours de réinsertion. Elle a pris de nouvelles habitudes avec le soutien des Infirmiers de rue. Elle se rend régulièrement chez son chirurgien pour se faire soigner de ses plaies et elle ne se promène plus partout avec de nombreux sacs encombrants. Elle en ressent sans doute moins le besoin car elle reçoit plus d'accompagnement.*



**TABLEAU 2**

Démarches 2012				
Mois	Appels donnés	Appels reçus	Réunions	Total des démarches
Janvier	356	196	8	560
Février	455	247	8	710
Mars	416	279	7	702
Avril	340	208	5	553
Mai	335	151	8	494
Juin	331	148	4	483
Juillet	374	175	9	558
Août	262	142	20	424
Septembre	325	121	12	458
Octobre	426	168	10	604
Novembre	454	185	8	647
Décembre	349	171	12	532
<b>TOTAL</b>	<b>4423</b>	<b>2191</b>	<b>111</b>	<b>6725</b>

Discussion des résultats :

Le nombre d'appels se stabilise par rapport à l'année dernière

**TABLEAU 3**

2012	Appels donnés	Appels reçus	Réunions	TOTAL
Antoine*	219	137	6	362
Patient A	207	143	5	355
Alain*	217	89	4	310
Patient B	185	87	5	277
Gilles*	116	116	6	238
Patient C	137	76	6	219
Patient D	135	72	2	209
Raoul*	82	118		200
Patient E	120	63	3	186
Patient F	105	51	2	158
Joseph*	94	61	1	156
Patient G	118	34		152
Patient H	114	37		151
Patient I	108	38	3	149
Patient J	102	42	5	149
François*	106	39	4	149
Pascal*	115	30	1	146
Patient K	84	56	3	143
Patient L	81	50	1	132
Patient M	80	34	2	116
	<b>2525</b>	<b>1373</b>	<b>59</b>	<b>3957</b>

\* Ces patients sont nommés fictivement et leur histoire sera racontée ci-dessous

### Discussions des résultats :

Nous vous présentons ci-dessus les vingt patients pour lesquels il y a eu le plus de démarches en 2012. Ils représentent 55% du total des démarches faites (3957/6725 au total).

**TABLEAU 4**

Total des démarches par patients	2012	2011	2010
Antoine*	362	30	50
Patient A	355	85	151
Alain*	310	52	106
Patient B	277	110	x
Gilles*	238	405	195
Patient C	219	17	x
Patient D	209	131	x
Raoul*	200	352	444
Patient E	186	x	102
Patient F	158	150	x
Joseph*	156	65	51
Patient G	152	13	x
Patient H	151	12	x
Patient I	149	169	112
Patient J	149	116	104
François*	149	168	197
Pascal*	146	26	51
Patient K	143	32	x
Patient L	132	35	x
Patient M	116	111	x

\* Ces patients sont nommés fictivement et leur histoire sera racontée ci-dessous



### Discussions des résultats :

Il est possible maintenant de faire une comparaison sur trois ans, dans l'évolution du nombre de démarches pour certains patients. L'analyse de ces données conforte notre impression générale et nous permet de prévoir l'évolution de ce nombre de démarches.

Beaucoup de démarches doivent être faites lorsque la situation change rapidement, que ce soit dans un sens positif ou négatif, ou lorsque la situation médicale réclame des soins réguliers, ou encore lorsque la situation administrative demande l'intervention de plusieurs acteurs.

Le nombre de démarches chute lorsque la personne est stabilisée dans son logement, ce qui est la situation idéale, ou lorsque la personne n'est pas prête au changement, et dans ce dernier cas, ce sont plutôt les efforts en rue qui seront augmentés.

2010 : « x » quand le nombre de démarches est très faible.

Quelques exemples (nous avons remplacé le nom des patients) :

**Raoul** : Un patient qui au début nous appelait de façon compulsive. Maintenant il nous appelle moins, nous le voyons aussi de façon plus régulière, souvent sur rendez-vous. Tout est moins chaotique, la situation se normalise peu à peu, même si ce patient n'est pas encore en logement.

**Patient E** : un patient qui avait disparu à l'étranger en 2011, et pour lequel nous n'avons donc plus fait de démarches cette année-là.

**Joseph** : Il y a une nette augmentation du nombre de démarches car la situation évolue beaucoup, vers un mieux, avec une remise en logement dans une institution spécialisée. Si tout continue à aller bien nous nous attendons à une diminution très nette dans les mois qui suivent.

**Pascal** : La santé mentale et physique de ce patient se dégrade, nous devons donc plus intervenir et nous coordonner avec d'autres acteurs.

**David** : Nous avons eu une période d'intenses concertations et de démarches dans le but d'obtenir un placement, ce qui a donné un résultat. Maintenant il n'y a plus que quelques appels ou visites par an, pour vérifier que tout va bien. C'est un résultat très satisfaisant.

**Antoine** : Il a été vite en logement, après le début de notre suivi, mais récemment nous avons appris qu'il devait quitter ce logement. Nous redoublons d'efforts pour lui permettre de trouver un autre logement, mais aussi pour lui constituer un réseau plus solide sur lequel il puisse s'appuyer.

**Henri** : Ce patient est dans un processus de stabilisation, lent mais bien réel. Il a un bon réseau, qui le suit bien, et il reprend petit à petit son autonomie, ce qui nous permet d'être plus en retrait. Nous nous attendons à devoir intervenir de moins en moins pour lui.

**François** : Même si la situation de ce monsieur s'est bien stabilisée, un problème médical spécifique reste important pour l'instant et nécessite une bonne coordination entre différents acteurs.

**Gilles** : Un patient pour qui la stabilisation en logement a été lente et fragile, le réseau autour de lui a été lent à construire, et n'est pas toujours très efficace. Le patient doit quitter son logement cette année car le propriétaire veut rénover l'immeuble. Le nombre de démarches restera élevé tant qu'il n'y aura pas de garantie pour un nouveau logement.

**Alain** : Nous sommes dans une phase de changements positifs, mais qui demande une bonne coordination : même si la situation s'améliore, elle demande encore un gros investissement pour l'instant.

**TABLEAU 5**

Collaboration avec les institutions	Appels donnés	Appels reçus	TOTAL 2012	2011	Accompagnements significatifs
Autre assoc/institutions	524	290	814	x	32
Diogènes	430	276	706	1032	
Samusocial	481	176	657	485	
Médical long terme	441	125	566	531	58
Patient	265	202	467	554	
Hôpitaux	347	100	447	463	46
MRS	342	49	391	x	11
Bénévole	189	197	386	x	
Admin	223	66	289	401	28
Service accompagnement domicile	165	111	276	250	
Personne de contact	183	88	271	413	
La Fontaine	177	88	265	391	15
Agents de sécurité	152	60	212	180	
SAS	102	108	210	168	
Gestion financière	114	73	187	66	
Bravvo	77	58	135	132	
SMES	49	35	84	x	
Famihome	35	25	60	x	
Het Anker	35	16	51	65	
Médical dépannage	33	14	47	x	11
Repérage	20	27	47	x	
Bij Ons	24	3	27	66	
Maison d'accueil	20	3	23	117	
Accompagner	9	0	9	59	
Pharmacie	5	4	9	x	11
Maraude Saint-Josse	5	0	5	69	

Discussions des résultats :

Si les intervenants habituels (Diogènes, Samusocial, Médecins généralistes, nos patients eux-mêmes !, hôpitaux, maisons de repos et de soins) occupent encore 50% des contacts, on remarque une diversification des contacts occasionnels, résultat de nos efforts pour élargir notre réseau. Dans les accompagnements, ceux vers une structure médicale sont la majorité (70%).

Les patients gardent une part importante dans les contacts : c'est le reflet d'une responsabilisation et d'un dialogue croissants avec eux.

Le « médical long terme » représente les acteurs médicaux qui suivront la personne dans la durée : maison médicale, médecin généraliste, infirmière à domicile,...

La collaboration avec le Samusocial se noue autour de certains patients hébergés de façon régulière et pour lesquels des démarches administratives sont faites en journée par les travailleurs du Samu.

*Cela fait plusieurs semaines que l'équipe encourageait Monsieur B. à prendre sa douche et à faire attention à lui. Chaque jour a son étape grâce à une approche par de petits soins, tels que les bains de pieds et la coupe des ongles, mais aussi grâce à un gros travail de sensibilisation sur l'hygiène et une valorisation de la personne. Lors de notre dernière visite, Monsieur B. nous a commandé une douche! Vivement la prochaine fois ;) !*



#### D. Explication plus détaillée des deux groupes de travail les plus avancés :

##### **Groupe de travail sans-papiers :**

---

Parmi les patients en suivi dans notre ASBL, 8 sont des personnes qui ne sont pas en ordre de séjour, ce qui représente presque 20 % du total des patients de nos suivis.

Au vu de leurs situations irrégulières, nous sommes partis du postulat de départ que la solution « logement » reste difficile pour ces patients étant donné que c'est un public qui n'a pas droit à l'aide sociale, qui n'est pas inscrit dans un registre de la population, etc. Ce sont des personnes qui n'arriveront pas, ou difficilement, à un moment donné, dans notre post-suivi.

C'est pourquoi, nous avons réalisé en équipe que ce type de patients nécessitait que l'on puisse s'arrêter plus longuement et de façon plus ou moins régulière sur leur situation administrative et de séjour complexes.

Par conséquent, l'objectif principal de ce groupe de travail est de réfléchir, à partir de la difficulté liée à leur irrégularité de séjour, à toutes les solutions alternatives pour ce public : logements alternatifs, accès aux soins, meilleure connaissance et liste d'ASBL actives en droit des étrangers et disposées à aider les personnes sans titre de séjour, liens avec de nouveaux partenaires, etc.

En outre, ces moments nous permettent de nous arrêter plus longuement sur la situation de chacun, et de réfléchir pro-activement aux pistes envisageables propres à chaque patient. Nous nous réunissons en moyenne une fois par mois pendant deux heures.

##### **Projet logement :**

---

Depuis juin 2011, nous sommes en recherche de possibilités de création de logements, spécifiquement pour nos patients. C'est à cette période que nous avons rencontré des entrepreneurs sociaux intéressés par ce sujet. La même année, au mois de novembre, nous avons visité à New-York un tel projet, ce qui nous a permis d'en évaluer la faisabilité, les limites, etc.

Le projet « logement » a été élaboré en avril 2012 et présenté deux mois plus tard aux pouvoirs politiques. Nous voulions savoir quelle perception en auraient les acteurs importants, et ce fut un succès.

Nous sommes donc entrés, en septembre, dans la phase concrète de la réalisation du projet avec le soutien de Koïs Invest. En effet, Koïs Invest tente par le biais d'investisseurs potentiels, d'acquérir un bâtiment à rénover, en vue d'y installer des logements individuels de type studio, pour une douzaine de personnes (dans un premier temps). La moitié des locataires viendront de la rue, l'autre moitié sera composée personnes à revenus moyens, ceci afin d'assurer la mixité sociale des occupants. Un accompagnement des anciens sans-abri sera assuré par un(e) infirmier(e) et un(e) assistant(e) social(e) d'Infirmiers de rue. Ce travail s'organisera évidemment en partenariat avec d'autres associations, qui s'occupent de trouver un logement ou qui visiteront les personnes dans leur studio. Infirmiers de rue assurera la coordination et le suivi et nous servirons d'intermédiaire entre le réseau et les patients.

Il s'agit là d'un projet pilote, voué à grandir de plus en plus au fur et à mesure que les personnes se stabilisent dans leur logement, et qui s'intègre dans une politique de relogement plus globale. Cela complète ainsi notre travail en terme de réinsertion en logement.

Nous nous sommes fixé comme objectif d'ouvrir un premier logement de ce type en septembre 2013.

*Rebecca, une bénévoles chez Infirmiers de rue, a rendu visite à Monsieur J. qui a été relogé. S'y connaissant en soin de la bouche, elle lui a fait un lavage des gencives. Le goût frais et la sensation de propreté ont procurés beaucoup de plaisir à Monsieur !*



**Formation « Hygiène et précarité » :**

°Thématique :

La question de l'hygiène est difficile à aborder, même par les professionnels du secteur social ou de la santé. Il s'agit en effet d'un sujet tabou, qui dérange. Beaucoup de travailleurs confrontés à un public vivant en grande précarité ne savent pas comment aborder le thème de l'hygiène ou du manque d'hygiène. Ils ont peur d'affecter la relation avec la personne qu'ils aident ou soignent, et se découragent souvent par manque de conseils ou d'appui.

Les formations en « Hygiène et précarité », mises en place depuis 2009, se sont poursuivies en 2012. Pour rappel, cette formation existe et s'adapte à trois publics différents : pour les soignants, les travailleurs sociaux et les agents de sécurité.

### °Objectifs :

Pour les soignants :

- **améliorer la communication avec le public sans-abri**, en expliquant ce qu'est la vie en rue, qui sont les personnes sans-abri et comment les aborder
- **permettre une adaptation des traitements aux conditions de vie dans la rue**, en examinant les différents éléments à prendre en compte

Pour les travailleurs sociaux :

- **les conscientiser de l'importance de l'hygiène**, même sans demande ou attention de la part de leur public pour ce sujet
- **donner des outils pour évaluer l'hygiène** des personnes rencontrées
- **donner des outils pour aborder l'hygiène** avec les personnes qu'ils prennent en charge

Pour les agents de sécurité :

- **améliorer la communication avec le public sans-abri**, en expliquant ce qu'est la vie en rue, qui sont les personnes sans-abri et comment les aborder
- **faire prendre conscience qu'ils font partie d'un réseau** d'aide aux sans-abri, dans lequel ils ont un rôle important à jouer et auquel ils peuvent faire appel dans certaines circonstances.

### °Déroulement :

Il n'y a pas eu de changement notable dans l'organisation des formations depuis l'année dernière. Elle s'articule toujours autour de deux jours à deux semaines d'intervalle, ce qui permet aux participants d'appliquer certains conseils donnés lors de la première journée et de revenir avec des situations vécues et d'en faire part au groupe lors de la deuxième journée.

Un livret reprenant l'ensemble de la matière est distribué aux formés au cours de la formation.



## Personnes formées de janvier à décembre 2012

(Par groupe de 8 à 12 personnes)

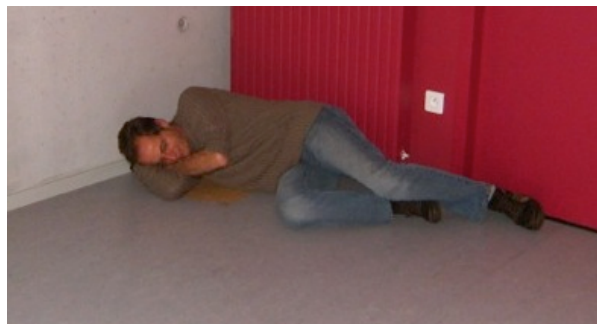
Agents de sécurité : TOTAL : 12 personnes

- IBGE (Agents de Bruxelles environnement) : 12 personnes

Médicaux : Il n'y a pas eu assez de demandes émanant de ce secteur cette année, nous n'avons donc pas formé de professionnels de santé en 2012.

Sociaux : TOTAL : 100 personnes

- Groupe à Cherbourg en France<sup>1</sup> (2 groupes de 12 personnes):
  - CCAS Cherbourg-Octeville (action sociale ville), FBS/EMPP (équipe mobile spécialisée en psychiatrie), Club M'aide Nord Cotentin (lieu d'accueil malades psychiques), conseil général Manche (action sociale département), IFSI (institut de formation des infirmières), la croix rouge, Maison de l'emploi et de la formation (MEF), MEF mission locale, UFCV (accueil centre de loisir Maison Françoise Giroud), Maison Olympe de Gouges (maison de quartier de Cherbourg), PMI (protection maternelle infantile), CUC
  - AFPA (formation professionnelle)/Safe Way, CCAS Cherbourg-octeville, CHPC (hôpital), DONC (réseau de santé –dépistage obésité nord Cotentin), IREPS BN – centre de santé communautaire Bruder), ITEP (institut thérapeutique et pédagogique) / association Conscience humanitaire, MEF Passerelle, MEF mission locale, PMI, SAMSAH (accueil de personnes handicapées psychiques), UFCV (centre de loisirs)
- Groupe à Charleroi (12 personnes) : CPAS Montignies/Tilleul, administration communale de Mouscron, l'Accueil familial, NC Primevera, CPAS de Pont-à-Celles, CPAS de Mouscron, le Chaperon Rouge, AMO Mikado, CPAS de Charleroi
- Aide à Domicile en Milieu Rural à Annevoie pour les assistants sociaux : 12 personnes
- Aide à Domicile en Milieu Rural à Annevoie pour les aides familiales : 12 personnes
- Groupe social (8 personnes) : MM Santé plurielle, SAS, Logement pour tous, Maison d'accueil les Petits Riens, Service social Foyer Saint-Gillois, CPAS Bruxelles
- CPAS d'Uccle : 9 personnes
- Groupe social (12 personnes) : CPAS La Louvière, Samu Social, ASBL SACADO, Transit maraude
- Groupe à Charleroi (11 personnes) : CPAS Ottignies, ASBL Carrefour, ASBL Funoc, ASBL Forma, CPAS Charleroi, IPB, Sambre et Biesme, CPAS Jurbise



---

<sup>1</sup> Pour des raisons pratiques et exceptionnellement, cette formation a été donnée deux jours d'affilée, à deux groupes simultanément

### Sensibilisation à l'hygiène dans les écoles :

- Institut de Médecine Tropicale d'Anvers : IMT (bilingue)
- Institut Supérieur d'Enseignement Infirmier : ISEI (3<sup>ème</sup> année)

Comme chaque année, des sensibilisations à la problématique de l'hygiène et aux soins pour un public précarisé sont organisées par IDR dans les écoles supérieures.

Au total, ce sont 250 élèves de 3<sup>ème</sup> année en soins infirmiers et en médecine tropicale qui ont été concernés.

*Nous étions assises avec Monsieur F. sur les marches en train de discuter de sa cure du lendemain à l'hôpital. Monsieur nous montre qu'il est content que nous l'accompagnions dans cette démarche. Avec nous, il arrive déjà à boire plus de soft que d'alcool... Au cours de notre visite, coup du destin, sa canette de bière se renverse et coule sur les marches. Il ne restait plus que son soft, ce qui l'a mené à exclamer: «C'est un signe pour ma cure ! ».*

### Formation à la carte :

TOTAL : 1 personne

IDR tente de répondre au mieux aux demandes de formation et d'informations des professionnels du secteur.

En 2012, une formation « personnalisée » de trois jours a été organisée dans ce but, pour une infirmière de l'Association de soutien de Dordogne, France.

Dans ce cadre, elle a pu participer à une réunion de suivi et à une réunion d'équipe, avec discussion de cas et explication de la méthodologie, de l'organisation du travail en rue et de la division des tâches.

Elle a participé au travail de rue et a appris à travailler avec les outils de l'asbl.

### Sensibilisation à la problématique des personnes sans-abri :

- **A l'occasion des 20 km (le 27 mai 2012):** 119 coureurs ont franchi la ligne des 20 km le 27 mai 2012, sous la bannière des Infirmiers de rue. Cet événement est également l'occasion pour nous de tenir un stand où nous informons les coureurs et les spectateurs de nos activités.
- **Lors de la Journée « Eau Propre » (le 5 juillet 2012) :** IDR a tenu un stand informatif dans le Parc Léopold dans le but d'informer le public sur le travail de réinsertion durable de l'asbl et sur l'accès à l'eau des personnes sans-abri.
- **Via un tournoi de golf (le 14 septembre 2012) :** IDR, en collaboration avec ses bénévoles, a organisé un tournoi de golf mais aussi une présentation de l'asbl suivie d'un souper.
- **Pour l'événement « Rivespérance » à Namur (le 3 novembre 2012) :** un atelier de sensibilisation sur l'hygiène et la réinsertion des personnes en situation d'extrême précarité a été animé par IDR.
- **Lors de la Journée mondiale de lutte contre le SIDA (le 1<sup>er</sup> décembre 2012):** notre ASBL a fait de la sensibilisation à la station de métro Louise, notre public étant particulièrement vulnérable à cette maladie.
- **A la Vlerick Management School de Gand (le 7 décembre 2012) :** les étudiants de l'école se sont vus présenter le travail de réinsertion durable des sans-abri par les Infirmiers de rue.

## Participation à des colloques et conférences :

- Conférence « Baclofène-Alcool » à la Clinique Saint-Pierre de Bruxelles (le 11 septembre 2012)
- Forum Ashoka sur l'Economie positive et responsable au Havre en France (les 13 et 14 septembre 2012)
- Colloque réseau 2 « Réseau et travail clinique. Itinéraires singuliers » au centre culturel de Woluwe Saint-Pierre (le 20 septembre 2012)
- Concertation « Lutte contre la Pauvreté » (le 20 novembre 2012)
- Portes Ouvertes du service Tracing de la Croix Rouge (le 30 août 2012)
- Colloque « Conseil justice : La norme en question : regards croisés sur la santé mentale. Approche sociale, juridique et thérapeutique. » à l'Hôtel de ville de Saint-Gilles (le 30 novembre 2012)

## Outils

Cette année, nous avons diffusé un nouvel outil, une affiche expliquant les mesures à prendre **contre l'hypothermie**. Cet outil permet d'en déceler les symptômes et donne des conseils pour une intervention adaptée.

HYPOTHERMIE	
Symptômes	Interventions
(! Tous les symptômes ne sont pas toujours présents)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Suivre activement les patients dès confusion ou indifférence</li><li>• Réchauffer graduellement, éviter le réchauffement trop rapide</li></ul>
<b>L E G E R E</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Grelottements, frissons et sensation de froid</li><li>- Recherche de chaleur</li><li>- Coordination difficile de la marche</li><li>- Difficulté à manipuler des objets</li><li>- Perte du tonus musculaire</li><li>- Confusion, indifférence</li><li>- Amnésie, hallucinations</li><li>- Température corporelle entre 32-35,5°C</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- <u>Accroître la production de chaleur</u> :<ul style="list-style-type: none"><li>• Manger (par petites quantités)</li><li>• Boire: soupe, cacao (éviter*: thé, café, coca, alcool)</li><li>• Mise en mouvement (seulement si le patient est bien conscient)</li></ul></li><li>- <u>Réduire la perte de chaleur</u> :<ul style="list-style-type: none"><li>• Mise à l'abri</li><li>• Vêtements chauds, secs, sous-vêtements longs, couvertures</li></ul></li><li>- <u>Chauffer l'environnement</u>:<ul style="list-style-type: none"><li>• Pièce chauffée</li><li>• Bouillotte</li></ul></li></ul> <p>* car diurétique et/ou vasodilatateur</p>
<b>S E V E R E</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Incapacité flagrante à se protéger contre le froid</li><li>- Incohérence des actions</li><li>- Refus des soins, comportements anormaux</li><li>- Absence de tremblements</li><li>- Raideur musculaire</li><li>- Pours et battements cardiaques anormaux, lents ou absents</li><li>- Inconscience, coma</li><li>- Pupilles dilatées</li><li>- Température difficile à prendre (28-30°C)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>APPELER UNE AMBULANCE (100)</b></li><li>- Ne pas réchauffer la personne brusquement avec une source de chaleur externe</li><li>- Isoler la victime pour prévenir la perte de chaleur additionnelle</li><li>- Déplacement de la victime de manière délicate car un cœur refroidi est un cœur fragile à risque d'arrêt cardiaque</li><li>- Le réchauffement ne doit pas être tenté avant ou pendant le transport</li></ul>

Source : CC Austin PhD

le 10/12/12

www.infirmiersderue.org

Nous avons à nouveau diffusé largement notre **plan des fontaines et des toilettes** gratuites pendant 5 mois dans les stations de transports en commun bruxellois. Le plan actualisé prend en compte les 19 communes et une retranscription sur internet est disponible. Il a été rendu possible grâce au soutien de Vivaqua et de la Stib. De plus, un réseau de bénévoles se charge de coller ces affiches dans le réseau social et médical, les commerces, pharmacies ou autres points pertinents. Un dépliant est également distribué aux personnes sans-abri pour qu'elles l'aient à disposition à tout moment, ce

qui facilite la prise en charge de leur hygiène et leur responsabilisation. Les toilettes sont localisables sur googlemaps. (En annexe)

Le **listing des douches** disponibles en hiver et en été a également été actualisé et diffusé dans les associations médico-sociales. (En annexe)

Un **outil de prévention contre les poux et la gale** a été diffusé largement afin d'éviter la propagation de ces épidémies. (En annexe)

Enfin, deux affiches de conseils sont diffusées pour les situations de **grand froid et de canicule**. (En annexe)

La diffusion de ces outils a été améliorée et facilitée grâce à la mise en route de notre **nouveau site internet**, [www.infirmiersderue.org](http://www.infirmiersderue.org). Ce site est complètement bilingue, agrémenté de photos et chaque rubrique est expliquée. On peut y trouver toutes les infos sur l'équipe, notre travail, nos outils, nos résultats, quelques articles de presse, etc. Il est mis à jour régulièrement, on peut y trouver les dernières informations et nouveautés mensuelles de l'asbl.

*Nous rencontrons deux de nos patients en rue. L'un d'eux sort un **peigne jaune** de son sac et commence à se coiffer. Il montre à son copain comment faire et lui recommande également d'aller se doucher à la Fontaine. Le travail de sensibilisation sur l'hygiène des IDR a un effet multiplicateur! Continuons sur cette voie!*



#### 4. Nouveautés de notre méthodologie de travail

Infirmiers de rue asbl est soucieux de développer une méthodologie de travail interne à la fois **agréable** pour l'équipe et **efficace** pour permettre d'atteindre les objectifs établis, sachant que l'un est tributaire de l'autre.

Ainsi, en 2012, nous avons mis en place un **canevas « objectifs »** pour mieux encadrer les nouvelles recrues. Les plus « anciennes » infirmières ont pris le temps de mettre sur pied une ligne du temps des compétences à acquérir pour tout infirmier qui arrive dans l'asbl. Ainsi chacun sait qu'après 3, 6, 12 mois, il aura des étapes à franchir petit à petit qui seront évaluées avec leur « infirmier référent ». C'est un outil qui se veut être cadrant, apaisant et une base de réflexion pour toute l'équipe.

Etant donné que le travail de terrain engendre un accompagnement psychologique des patients, nous avons créé un **espace hebdomadaire** pour l'équipe afin qu'elle puisse exprimer et libérer les émotions aussi bien positives que négatives. Ainsi nous recourons à des réunions appelées « photolangage », « bonnes nouvelles » et « coups de gueule ».

De plus, les **formations à l'écoute et entretien motivationnel** sont devenues un passage obligatoire pour toute l'équipe de suivi des patients.

IDR a également mis sur pied un **atelier « refresh »** en novembre 2012. Il s'agit d'un espace de travail mensuel, animé par une personne de l'équipe ou un invité extérieur, au sein duquel il y a un échange de savoir. Le but est d'augmenter et d'améliorer les connaissances de l'équipe de suivi sur des sujets qui abordent l'utilisation adéquate du matériel des sacs, l'hypothermie, les soins spécifiques médicaux et autres sujets nécessaires au bon déroulement des activités. Il s'agit d'enrichir nos connaissances ensemble. Suite à ces sessions, un outil a même été créé et diffusé au réseau socio-médical en prévision des froids de cet hiver.

La **stagiaire** Charlotte Laurent, infirmière étudiante en santé communautaire, a également participé à l'enrichissement de notre travail en réalisant son mémoire sur le sujet "Démarche professionnelle au sein des infirmiers de rue, à Bruxelles".

Enfin, nous avons réorganisé nos **séminaires bisannuels** (en janvier et en juillet) à **Stavelot**, l'équipe étant plus nombreuse. Nous y évaluons nos projets et les réadaptions si nécessaires. Nous faisons également le bilan de la coordination transversale entre l'équipe médicale, sociale, l'administration, les finances et la communication.



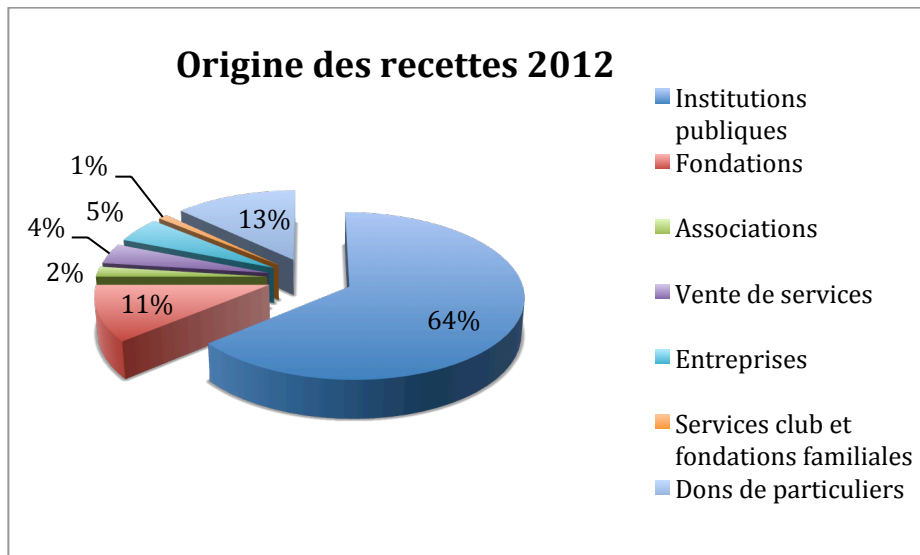
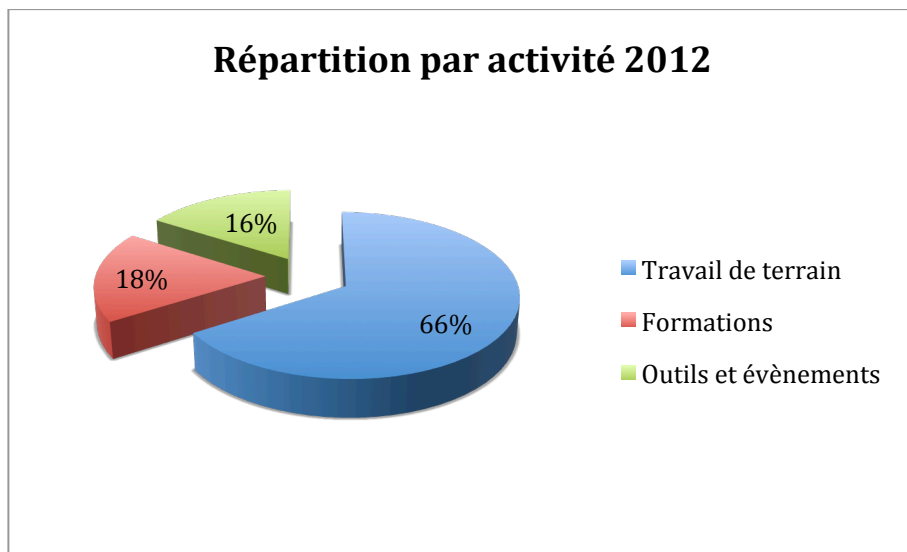


## 5. Bilan financier provisoire

**Budget provisoire: 462.160€**

En 2012, les organismes suivants **ont pris la décision** de nous octroyer leur soutien ou de créer avec nous un partenariat:

- **Institutions Publiques** : SPF Santé, SPP Intégration sociale, COCOM et COCOF
- **Fondations** : Fonds Aline, Fonds André, Fonds AW gérés par la Fondation Roi Baudouin mais aussi les Fondation de France, Elise Dugniolle-Querton et Futur 21
- **Entreprises** : Vivaqua, Stib, Weleda, Lafuma, Alcogroup, Adneom et Bash Management
- **Associations** : Equipes d'Entraide Saint-Vincent de Paul, Courage Gagnant et l'Association Scientifique des Médecins



Il est important de mentionner qu'actuellement nous **diversifions** au maximum nos sources de financement et **créons des collaborations** annuelles ou, de préférence, **sur plusieurs années**, qui permettent de garantir à nos patients un suivi régulier sur le moyen/long terme, facteur essentiel à la réussite de leur réinsertion en logement durable.

L'asbl bénéficie de l'agrément fiscal (déductibilité d'impôts) et les comptes sont tenus par la Responsable des Finances d'IDR ainsi que la Fiduciaire Cogitax.

Nos comptes contrôlés et détaillés sont publiés sur [www.donorinfo.be](http://www.donorinfo.be). La Fondation Donorinfo informe le public en toute impartialité et en toute transparence sur les activités et les moyens financiers des organisations philanthropiques belges qui viennent en aide aux personnes dans le besoin.

La gestion des salaires se fait via un secrétariat social.

## 6. Comment nous aider

**FAIRE UN DON :** Vous pouvez soutenir nos projets en faisant un **don ponctuel ou un ordre permanent** mensuel ou trimestriel sur le compte suivant : IBAN : BE91 0014 6955 7676 – BIC : GEBABEBB (attestation fiscale à partir de 40€/an).

**FAIRE UN LEGS :** Vous pouvez collaborer en nous faisant don d'un héritage ou autre legs qui servira à financer nos projets.

**DIFFUSER NOS ACTIONS :** Un banner d'IDR sur votre site Internet, répartition d'affiches dans les endroits-clés de votre quartier, etc.

**ORGANISER UN EVENEMENT :** Un concert, un marché, une liste de mariage ou de naissance au profit des projets d'IDR ? C'est le moment !



**BENEVOLAT:** IDR a la chance de travailler avec des bénévoles volontaires et sensibilisés par la situation des personnes vivant en grande précarité. N'hésitez pas à rejoindre notre équipe, votre soutien sera le bienvenu.

### Les profils de bénévoles sont les suivants :

- **Bénévoles-visiteurs:** visiter en logement nos patients sur le moyen/long terme (pendant minimum un an)
- **Bénévoles-événements:** organiser un événement au profit de l'asbl, participer à un événement organisé par l'asbl, etc.
- **Bénévoles-internes:** traduire des textes en néerlandais ou anglais; apporter un soutien administratif, créer une bibliothèque, etc.
- **Bénévoles-porte-paroles:** présenter l'asbl lors d'événements à son profit ou au sein d'entreprises, fondations, services clubs, etc.

## Annexe 1 – Charte d’Infirmiers de rue

Infirmiers rue nourrit de la conviction que toute personne peut devenir consciente de l’importance de prendre soin de sa santé et de son hygiène, bénéficier d’un accès aisé aux soins et en faire usage.

Elle se donne pour mission d’être un intermédiaire de santé en rétablissant les liens entre les personnes vivant en grande précarité, leur environnement et les services de santé.

### Les objectifs des Infirmiers de rue sont :

- Faire prendre conscience aux personnes vivant en grande précarité de l’importance de leur santé et de leur hygiène et les motiver à la prendre en charge.
- Restaurer le dialogue entre ces personnes et le personnel des services de santé.
- Améliorer leur environnement, pour favoriser une meilleure prise en charge de leur santé.

### Les principes d’action de l’association :

- Elle est apolitique et sans conviction religieuse.
- Elle s’adresse à toute personne vivant en grande précarité sans distinction (culturelle, religieuse, ethnique, politique, âge, sexe, nationalité, etc.).
- Elle se soucie de l’environnement et favorise le développement durable.
- Elle veille au respect de la dignité humaine.
- Elle favorise l’autonomisation et la responsabilisation des personnes *et des institutions*.
- Elle connaît et respecte les limites de ses compétences ; elle a une attitude responsable dans l’évaluation de la prise de risque de sa mission.
- Elle a une approche professionnelle des personnes rencontrées dans le cadre de son travail.
- Son personnel ne laisse pas ses convictions personnelles affecter le bon déroulement de la mission.

## Annexe 2 : Plan des fontaines d'eau potable et des toilettes gratuites de Bruxelles 2012



**INFIRMIERS DE RUE - ASBL**  
**STRAATVERPLEGERS - VZW**

**FONTAINES D'EAU POTABLES ET TOILETTES GRATUITES DU CENTRE DE BRUXELLES**  
**GRATIS TOILETTEN EN FONTEINEN MET DRINKBAAR WATER IN HET CENTRUM VAN BRUSSEL**

**VIVAQUA**  
Goed op weg  
Bougeurs mieux



**Fontaines à faible débit**  
Fonteinien met zwakke straal

**Fontaines à débit important**  
Fonteinien met sterke straal

**Urinoirs**

**Toilettes / Toilettien**





**UNE PETITE GOUTTE? EEN DRUPPELTJE?**



**FONTAINES / FONTEINEN**

- 1 Rue de Bourse - Boursestraat
- 2 Place de la Bourse - Boursestraat
- 3 Rue de la Courbe - Courbestraat
- 4 Rue de la Courbe - Courbestraat
- 5 Rue de la Courbe - Courbestraat
- 6 Rue de la Courbe - Courbestraat
- 7 Rue de la Courbe - Courbestraat
- 8 Rue de la Courbe - Courbestraat
- 9 Rue de la Courbe - Courbestraat
- 10 Rue de la Courbe - Courbestraat
- 11 Rue de la Courbe - Courbestraat
- 12 Rue de la Courbe - Courbestraat
- 13 Rue de la Courbe - Courbestraat
- 14 Rue de la Courbe - Courbestraat
- 15 Rue de la Courbe - Courbestraat
- 16 Rue de la Courbe - Courbestraat
- 17 Rue de la Courbe - Courbestraat
- 18 Rue de la Courbe - Courbestraat
- 19 Rue de la Courbe - Courbestraat
- 20 Rue de la Courbe - Courbestraat
- 21 Rue de la Courbe - Courbestraat
- 22 Rue de la Courbe - Courbestraat
- 23 Rue de la Courbe - Courbestraat
- 24 Rue de la Courbe - Courbestraat
- 25 Rue de la Courbe - Courbestraat
- 26 Rue de la Courbe - Courbestraat
- 27 Rue de la Courbe - Courbestraat
- 28 Rue de la Courbe - Courbestraat
- 29 Rue de la Courbe - Courbestraat
- 30 Rue de la Courbe - Courbestraat
- 31 Rue de la Courbe - Courbestraat
- 32 Rue de la Courbe - Courbestraat
- 33 Rue de la Courbe - Courbestraat
- 34 Rue de la Courbe - Courbestraat
- 35 Rue de la Courbe - Courbestraat
- 36 Rue de la Courbe - Courbestraat
- 37 Rue de la Courbe - Courbestraat
- 38 Rue de la Courbe - Courbestraat
- 39 Rue de la Courbe - Courbestraat
- 40 Rue de la Courbe - Courbestraat
- 41 Rue de la Courbe - Courbestraat
- 42 Rue de la Courbe - Courbestraat
- 43 Rue de la Courbe - Courbestraat
- 44 Rue de la Courbe - Courbestraat
- 45 Rue de la Courbe - Courbestraat
- 46 Rue de la Courbe - Courbestraat
- 47 Rue de la Courbe - Courbestraat
- 48 Rue de la Courbe - Courbestraat
- 49 Rue de la Courbe - Courbestraat
- 50 Rue de la Courbe - Courbestraat

**URINOIRS & TOILETTES / URINOIRS & TOILETTEN**

- 1 Place Fontaine - Fonteinplein
- 2 Place Fontaine - Fonteinplein
- 3 Place Fontaine - Fonteinplein
- 4 Place Fontaine - Fonteinplein
- 5 Place Fontaine - Fonteinplein
- 6 Place Fontaine - Fonteinplein
- 7 Place Fontaine - Fonteinplein
- 8 Place Fontaine - Fonteinplein
- 9 Place Fontaine - Fonteinplein
- 10 Place Fontaine - Fonteinplein
- 11 Place Fontaine - Fonteinplein
- 12 Place Fontaine - Fonteinplein
- 13 Place Fontaine - Fonteinplein
- 14 Place Fontaine - Fonteinplein
- 15 Place Fontaine - Fonteinplein
- 16 Place Fontaine - Fonteinplein
- 17 Place Fontaine - Fonteinplein
- 18 Place Fontaine - Fonteinplein
- 19 Place Fontaine - Fonteinplein
- 20 Place Fontaine - Fonteinplein
- 21 Place Fontaine - Fonteinplein
- 22 Place Fontaine - Fonteinplein
- 23 Place Fontaine - Fonteinplein
- 24 Place Fontaine - Fonteinplein
- 25 Place Fontaine - Fonteinplein
- 26 Place Fontaine - Fonteinplein
- 27 Place Fontaine - Fonteinplein
- 28 Place Fontaine - Fonteinplein
- 29 Place Fontaine - Fonteinplein
- 30 Place Fontaine - Fonteinplein
- 31 Place Fontaine - Fonteinplein
- 32 Place Fontaine - Fonteinplein
- 33 Place Fontaine - Fonteinplein
- 34 Place Fontaine - Fonteinplein
- 35 Place Fontaine - Fonteinplein
- 36 Place Fontaine - Fonteinplein
- 37 Place Fontaine - Fonteinplein
- 38 Place Fontaine - Fonteinplein
- 39 Place Fontaine - Fonteinplein
- 40 Place Fontaine - Fonteinplein
- 41 Place Fontaine - Fonteinplein
- 42 Place Fontaine - Fonteinplein
- 43 Place Fontaine - Fonteinplein
- 44 Place Fontaine - Fonteinplein
- 45 Place Fontaine - Fonteinplein
- 46 Place Fontaine - Fonteinplein
- 47 Place Fontaine - Fonteinplein
- 48 Place Fontaine - Fonteinplein
- 49 Place Fontaine - Fonteinplein
- 50 Place Fontaine - Fonteinplein

## Annexe 3 : Listing des douches de Bruxelles 2012

### LISTING DES DOUCHES Version Été Juin 2012 - Octobre 2012



Associations	Vacances	Heures	lu	ma	me	je	ve	sa	di	Prix	♥	Remarques
1. Nativitas	Fermé du 14/7 au 19/8	9h30->11h30	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	1 €	Essuie/savon/schampoing	Escaliers 20 min max
2. Bains publics		9h->14h	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	2,50 €	Pas de file	1,40€ essuie +2,50€ de caution 30 min max
3. Le Clos (sur inscription)		9h30->11h	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	1,50 €	Ouvert tous les jours Essuie/savon/schampoing	Escaliers Lessive (lu + ve) 2€ Pièce identité
4. La Fontaine (sur inscription ou référence)	Fermé du 15/07 au 15/08 sinon dépend du nombre de bénévoles	10h->13h	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	Gratuit	Infirmierie Essuie/savon/schampoing	Lessive minimale Max 37 personnes/jour 15 min max
5. Chez nous		10h30->15h15	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	1 €	Savon/schampoing	1€ caution essuie 20 min max
6. Het Anker		9h->12h	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	1 €	5 ordinateurs : internet gratuit Essuie/savon/schampoing	Escaliers Lessive - 3 € 20 min max Escaliers
7. Sœurs de Mère Thérèse		9h->9h30	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	Gratuit	Vêtements gratuits Intimité	10 min max
8. Resto du Cœur St Gilles (sur inscription)	Fermé du 1/08 au 15/08	14h->15h ve: 9h->10h	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	(+/-) 1€	Essuie/savon/schampoing	15 min max

1. **Nativitas** : 116-118 rue Haute, 1000 Bxl - 02/512.02.35
2. **Bains publics** : 28 rue du Chevreuil, 1000 Bxl - 02/511.24.68
3. **Le clos** : 33A Parvis Saint-Gilles, 1060 Bxl - 02/537.33.33
4. **La Fontaine** : 13 rue des Fleuristes, 1000 Bxl - 02/510.09.10
5. **Bij Ons-Chez Nous** : 60 rue des Chartreux, 1000 Bxl - 02/513.35.96
6. **Het Anker** : 25 rue Marcq, 1000 Bxl - 02/217.52.91
7. **Sœurs de Mère Thérèse** : 69 av. du Roi, 1060 Bxl - 02/539.41.17
8. **Resto du cœur St Gilles** : 22 rue de Bosnie, 1060 Bxl-02/538.92.76

## Annexe 4 : Affiche préventive contre les poux et la gale

### Comment éviter les poux et la gale ?

CONSEILS	POUX	GALE
<i>Dépistage précoce</i>	Au peigne, derrière les oreilles et au niveau de la nuque. Mais aussi dans la barbe, les poils pubiens, les cils, les sourcils. Si poux de corps : démangeaisons, urticaire, croûtes et traînées brunâtres.	Démangeaisons sur la totalité du corps avec lésions de grattage.  Démangeaisons très importantes la nuit.
<i>Transmission</i>	Echange de vêtements, bonnet, peigne, draps et couverture Contact direct interhumain	Echange de vêtements, draps et couverture Contact direct interhumain
<i>Traitement</i>	Traiter d'abord les plaies car le traitement peut donner une sensation de brûlure (Si les lésions sont surinfectées, un antibiotique peut être nécessaire)  Schampoing anti-poux  Radical® à laisser sur le crâne toute la nuit.  Peigne à poux pour enlever poux et lentes mortes après traitement.	Traiter d'abord les plaies car le traitement peut donner une sensation de brûlure (Si les lésions sont surinfectées, un antibiotique peut être nécessaire)  Zalvor® sur tout le corps sauf le visage et parties génitales pour traiter la gale. Zirtec® pour calmer les démangeaisons
<i>Désinfection literie</i>	Protection matelas en plastique. Lavage à 65°C minimum ! Changer entre chaque personne. Favoriser les sacs de couchage	Protection matelas en plastique. Lavage simple en machine. Changer entre chaque personne. Favoriser les sacs de couchage
<i>Eviter</i>	D'utiliser le même peigne sans le nettoyer entre les patients.	Bains chauds qui accentuent les démangeaisons. Que les patients dorment les uns contre les autres.
<i>Vêtements</i>	Laver au moins à 65°C ou à la vapeur. Les vêtements en laine ou autres affaires qui ne peuvent être mis en machine (ex : casquette que le patient veut garder), mettre au minimum du spray anti-poux dessus	Lavage simple en machine
<i>Hygiène</i>	L'hygiène générale est un facteur de prévention important pour les poux du corps uniquement.	Lavage des mains au savon entre chaque patient pendant 30 secondes.  L'hygiène générale est un facteur de prévention important.
<i>Suivi</i>	Refaire le schampoing anti-poux une semaine ou 10 jours après (suivant le schampoing utilisé)	En principe une application suffit. Si nécessaire renouveler. Les démangeaisons doivent diminuer rapidement même si elles peuvent persister encore une semaine.



Annexe 5 : Affiche préventive en cas de grands froids



Infirmiers de rue - ASBL  
Straatverplegers - VZW



• RESTEZ EN MOUVEMENT...  
 • BLIJF IN BEWEGING...

• PROTÉGEZ LA TÊTE ET LES EXTRÉMITÉS...  
 • BESCHERM HOOFD EN UITEINDEN...

• METTEZ PLUSIEURS COUCHES DE VÊTEMENTS SECS...  
 • TREK MEERDERE LAGEN DROGE KLEREN AAN...

• ÉNERGIE : MANGEZ ET BUVEZ RÉGULIÈREMENT DES PETITES QUANTITÉS...  
 • ENERGIE : EET EN DRINK REGELMATIG KLEINE HOEVEELHEDEN...

• ISOLEZ-VOUS DES "SOLIDES FROIDS"...  
 • ISOLEER JE VAN "KOUDE MASSA'S"...

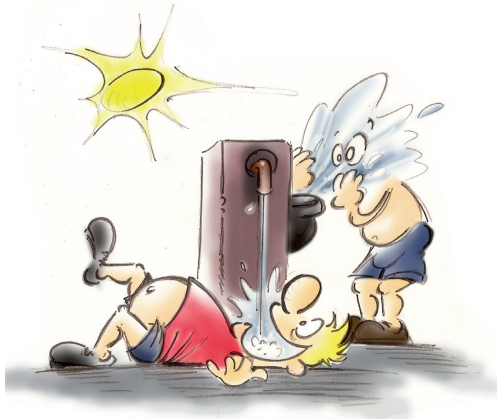
• ÉVITEZ L'ALCOOL, QUI VOUS REFROIDIT...  
 • VERMIJD ALCOHOL, DIE JE VERKOELT...

© E.R. - Emilie Messen - Infirmiers de rue ASBL - Straatverplegers VZW - 46 rue d'Arois, Arlesstraat - 1000 Bruxelles, Brussel - Décembre/December 2009

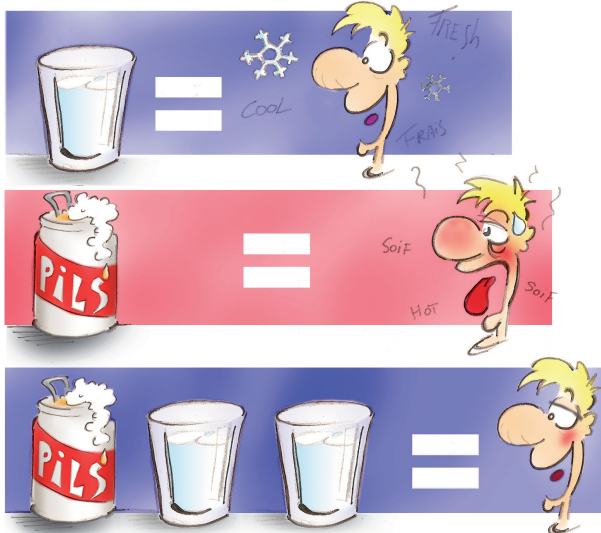
T. +32(0)477 483 150 - [www.infirmiersderue.be](http://www.infirmiersderue.be)

Quand il fait **chaud** ... gardons notre sang-froid !  
Wanneer het **warm** is... blijf **cool** !

Utilisez les fontaines pour vous rafraîchir -  
Gebruik de fonteinen om je te verfrissen



Mettez-vous à l'ombre dans un endroit bien aéré -  
Blijf in de schaduw, op een plaats met frisse lucht



Buvez régulièrement -  
Drink regelmatig

Si vous prenez une bière, buvez deux verres d'eau après.  
Zijn om een biertje te drinken? Neem er twee glazen water bij.

Infirmiers de rue - ASBL  
Straatverplegers - VZW +32(0) 477 483 150 - [www.infirmiersderue.be](http://www.infirmiersderue.be)

Graphisme : CROK, <http://crokno.blogspot.com>





### **Infirmiers de rue asbl**

Rue de la Caserne 80/4 – 1000 Bruxelles

Tel. Général: 02/265 33 00 – Fax : 02/265.33.00

Tel. Administration, Finances et Communication: 0477/483 150

Tel. Suivi des patients: 0488/266 667

[info@idr-sv.org](mailto:info@idr-sv.org)

[www.infirmiersderue.org](http://www.infirmiersderue.org)

