

Résumé de la recherche sur l'accès aux soins et à l'hygiène, des personnes précarisées dans leur logement. (Infirmiers de rue, 15/4/2008-15/10/2008)

Certaines personnes, précarisées dans leur logement, rencontrent des difficultés dans l'accès aux soins de santé et à l'hygiène corporelle. Quelles sont les raisons de ces difficultés, et quelles solutions pourrait apporter Infirmiers de rue, compte tenu des services existants ?

Problématique

Infirmiers de rue rencontre dans la rue des personnes qui ont un logement (appartement, maison d'accueil, home, ...) mais qui présentent un problème d'hygiène important. L'association est aussi sollicitée par des médecins traitants et parfois des hôpitaux, pour le suivi de patients de ce type.

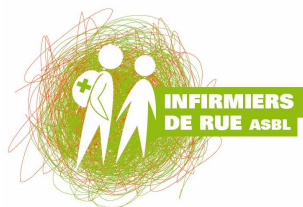
Il devenait urgent de répondre aux questions suivantes : ce public particulier entre-t-il dans le champ d'action d'Infirmiers de rue - association créée à la base pour aller à la rencontre des sans-abri - n'est-ce pas la tâche d'autres associations ou services, et enfin : comment organiser une prise en charge correcte ?

Objectifs de la recherche

- faire un état des lieux de l'offre : quels sont les services qui prennent ou pourraient prendre ces patients en charge, comment fonctionnent-ils, quelles sont les difficultés qu'ils rencontrent ?
- évaluer l'utilisation par le public cible : analyser les facteurs qui empêchent le patient de faire appel à ces services.
- définir le rôle d'Infirmiers de rue face à la problématique et proposer des interventions possibles.

Public cible

Les personnes précarisées dans leur logement, qui ont le même mode de vie que certaines personnes sans-abri, malgré leur logement : elles passent la majeure partie de leur temps dans la rue ou dans les associations d'accueil, font la manche, ...



Déroulement

Engagement d'une infirmière en santé communautaire à mi-temps pendant 6 mois, pour faire un état des lieux des structures existantes et des possibilités d'aide de suivi et de soins d'hygiène.

Une trentaine de professionnels de diverses associations et services ont été rencontrés de façon approfondie. Les entretiens ont porté sur la présence ou non de tels patients dans leur public, la perception qu'ils avaient du problème, et les solutions éventuelles qu'ils mettaient en place. Une rencontre commune a été organisée pour présenter les résultats préliminaires et discuter des solutions et interventions possibles.

Des rencontres ont eu lieu avec des patients lors de permanences organisées dans quatre associations différentes. Les entretiens, à la demande des personnes ou de façon fortuite, ont permis d'évaluer les problèmes médicaux ou d'hygiène ainsi que les difficultés rencontrées par les patients.

Résultats

- l'offre :

- les soins à domicile du CPAS répondent bien à la problématique mais sont surchargés.¹
- les soins à domicile du CPAS peuvent se déplacer dans une association pour faire un soin. Ils sont prêts à s'adapter aux conditions de vie du patient.
- par contre, les soins à domicile du CPAS n'ont pas l'habitude d'adapter leurs traitements aux conditions de vie en rue.
- les autres services à domicile –à l'acte – ne peuvent prendre le temps nécessaire pour installer un climat de confiance.²
- certains services d'aide à domicile fonctionnent bien mais sont réservés à un public très spécifique (problématiques psychiatriques ; personnes handicapées ; ...)
- d'autres services d'aide à domicile n'ont pu être suffisamment évalués (aides familiales). A évaluer à l'avenir.
- de façon plus générale, certains patients ne sont pas vus par les services car jugés trop difficiles par le personnel de santé (découragement).

- l'utilisation:

- le patient ne comprend pas l'influence de l'hygiène sur sa qualité de vie (confort ; estime de soi ; vie sociale ; intégration)
- le patient n'accorde pas d'importance à l'hygiène, et n'est pas prêt à ou capable de faire des concessions pour rendre les choses possibles (adaptation des horaires,...)
- le patient a honte de son état et n'ose pas en parler avec son entourage proche
- le patient ignore souvent les possibilités de soins gratuits ou peu chers et a donc tendance à y renoncer

¹ Besoin structurel dont la solution n'est pas du ressort de l'asbl Infirmiers de rue

² Cfr note 1



Conclusions

- Certains services répondent à la problématique mais sont débordés
- Tous les professionnels (personnel des structures de santé, d'accueil, ou de l'aide à domicile) se rendent compte qu'ils n'abordent pas le sujet de l'hygiène avec les patients car ils sont mal à l'aise, ont peur d'affecter la relation, et évitent donc ce sujet (découragement). Ils ne savent pas à qui demander de l'aide et désirent des formations pour pouvoir aborder plus facilement le thème de l'hygiène avec le public précarisé.
- Si le patient a le même mode de vie que les personnes sans-abri, la manière de traiter certaines pathologies doit être adaptée. Pour les services qui n'ont pas l'habitude de soigner des personnes vivant à la rue, un apprentissage de ces méthodes est nécessaire.
- La sensibilisation, l'information et, le cas échéant, l'orientation du patient sont des tâches essentielles pour rendre l'accès aux soins et à l'hygiène.

Interventions possibles d'Infirmiers de rue :

- pour tous les professionnels en contact direct avec ces personnes:
 - leur donner des outils qui vont permettre d'installer plus rapidement un climat de confiance avec ce public en grande précarité
 - les sensibiliser à l'importance de l'hygiène comme symptôme de bien-être et comme outil d'insertion sociale, et leur apprendre à donner cette information au patient.
 - leur apprendre à aborder spécifiquement le thème de l'hygiène sur un mode naturel, avec des personnes qui ont honte d'en parler (dédramatisation).
 - les sensibiliser à l'importance pour cette population d'un rappel régulier et à différentes occasions, du thème de l'hygiène (multiplier les possibilités d'être entendu; favoriser une remise en question, par le patient, de ses normes d'hygiène).
 - les sensibiliser aux possibilités d'aide à domicile et d'accès aux soins et sur la façon de donner l'information aux patients
- pour les équipes de soins infirmiers à domicile des CPAS et les soignants des structures de santé (maisons médicales, hôpitaux, ..):
 - les former pour qu'elles puissent adapter les traitements aux conditions de vie du patient.
 - les former à être attentifs aux problèmes d'hygiène pour pouvoir déceler un problème sous-jacent (santé mentale, précarité,)
- pour les autres équipes de soins à domicile :
 - les sensibiliser à la problématique de la précarité pour qu'elles puissent adapter leurs comportements.
 - leur donner des possibilités de supervision pour faire face à cette problématique.
- pour les patients :
 - aller à domicile ou dans les structures d'accueil rencontrer certains patients pour les motiver à prendre soin d'eux-mêmes et pour qu'ils reprennent confiance dans les services de soins à domicile.



Avant de créer un service différent ou même de renforcer des services existants, il paraît intéressant de donner aux nombreux services qui sont déjà en contact avec ces patients des outils pour aborder la question de l'hygiène et de la santé.

Une première conséquence serait de démultiplier les possibilités pour un patient précarisé d'être sensibilisé et responsabilisé par rapport à ces questions.

Un deuxième effet serait de multiplier les possibilités d'aide concrète ou de référence sans avoir à créer de nouveaux services, mais en améliorant l'utilisation des services existants.

Enfin, la sensibilisation et le soutien aux professionnels sur cette question leur permettront de poursuivre de façon plus efficace et plus motivante les soins pour certains patients plus difficiles.

