



Conférence



18-20-21 MAI 2021

pour la

ÉVÈNEMENT COMMUN EN LIGNE

première ligne



Renforcer la
première ligne

FONDS DR. DANIEL DE CONINCK



Et si on avançait ou comment maintenir le lien professionnel - public vulnérable en période de Covid-19 ?

Auteur : Di Biagi Léa

Co-auteurs :

Vanderhofstadt Quentin

Defraine Fabian

Mellier Jessica

Foucart Jennifer

Bengoetxea Ana

Mahieu Céline





Sommaire

- I. Méthodologie et contexte de recherche
- II. Définition et enjeux
- III. Les stratégies de maintien du lien
- IV. Conclusion
- V. Questions





I. Méthodologie et contexte de recherche

- Récolte de données :
 - Entretiens qualitatifs (72-24)
 - Observations (4 structures/projets-2)
 - Récolte de documents officiels
 - Récolte de documents intrastructurels
- Méthode d'analyse :
 - Grounded theory
- Territoires :
 - Bruxelles
 - Le Hainaut
- Structures :
 - Ligne 0,5 (structures avec accueil de jour, hébergement, services en rue)

- Professionnels interviewés:
 - Santé et social
 - Au contact du terrain et/ou dans les services de direction
- Types de publics (et/ou) :
 - SDF,
 - usagers de drogue(s),
 - femmes victimes de violence (avec ou sans enfants),
 - migrants,
 - sans papier (ou pas en ordre de mutuelle),
 - ex-détenus.



II. Définition et enjeux (1/2)

Les caractéristiques des **publics vulnérables**

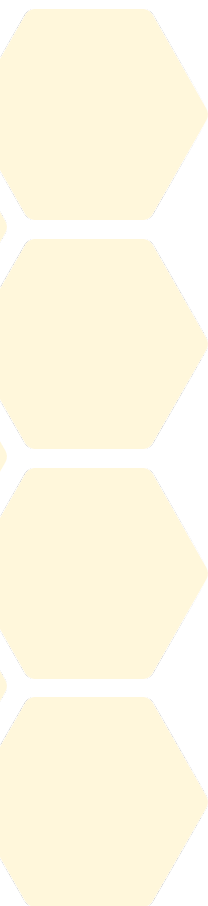
1. Marginalisation
2. Difficultés d'accessibilités : financière + mode de structuration
3. Usagers hors des radars, les « invisibles »
4. Cumul des problématiques/ vulnérabilités (psycho-médicosociales, financières, de structuration)
5. Décrochage de tout
6. Chronicisation engendrée par le cumul
7. Solitude

La majorité de nos bénéficiaires souffrent de la **solitude**, principalement de l'alcool, on a beaucoup d'injecteurs poly toxicomanes et que beaucoup d'entre eux ont une problématique de santé mentale



II. Définition et enjeux (2/2)

- **Pourquoi maintenir le lien thérapeutique ?**
 - Maintenir/ assurer les traitements médicaux.
 - Maintenir/ recréer le lien avec la société.
 - Maintenir la fonction de la ligne 0,5 (accompagnement, chemin vers la réinsertion vers des structures classiques,...).
- **Les barrières au maintien du lien en période covid :**
 - Manque de matériels de protection pour les professionnels et les usagers.
 - Absence de données sur la vulnérabilité spécifique des publics vulnérables au virus.
 - Temps de réorganisation en fonction des mesures et recommandations nationales (parfois même les devancer).
 - Délocalisation des publics SDF et migrants dans des lieux de confinement parfois éloignés de leur territoire habituel.
 - Confinement des usagers chez eux avec l'impossibilité de se déplacer.





III. Les Stratégies du maintien du lien (1/4)

- L'enjeu pour les structures/ les professionnels de la ligne 0,5 en 1^{ère} vague :
 - Maintenir une offre adaptée aux nouvelles spécificités du terrain et des publics vulnérables.

3 types de structure à l'étude :

1. avec accueil de jour

2. avec hébergement

3. de travail en rue et à domicile





III. Les Stratégies du maintien du lien (2/4)

Stratégies structures avec accueil de jour :

Décentralisation des services médicaux :

- mobilisation « d'usagers relais » (fluidification des contacts avec d'autres usagers)
- mobilisation de « professionnels relais »
- input d'une structure « classique 0,5 » vers une structure spécifique Covid pour conserver les publics relocalisés dans les nouvelles structures

Collaboration entre professionnels

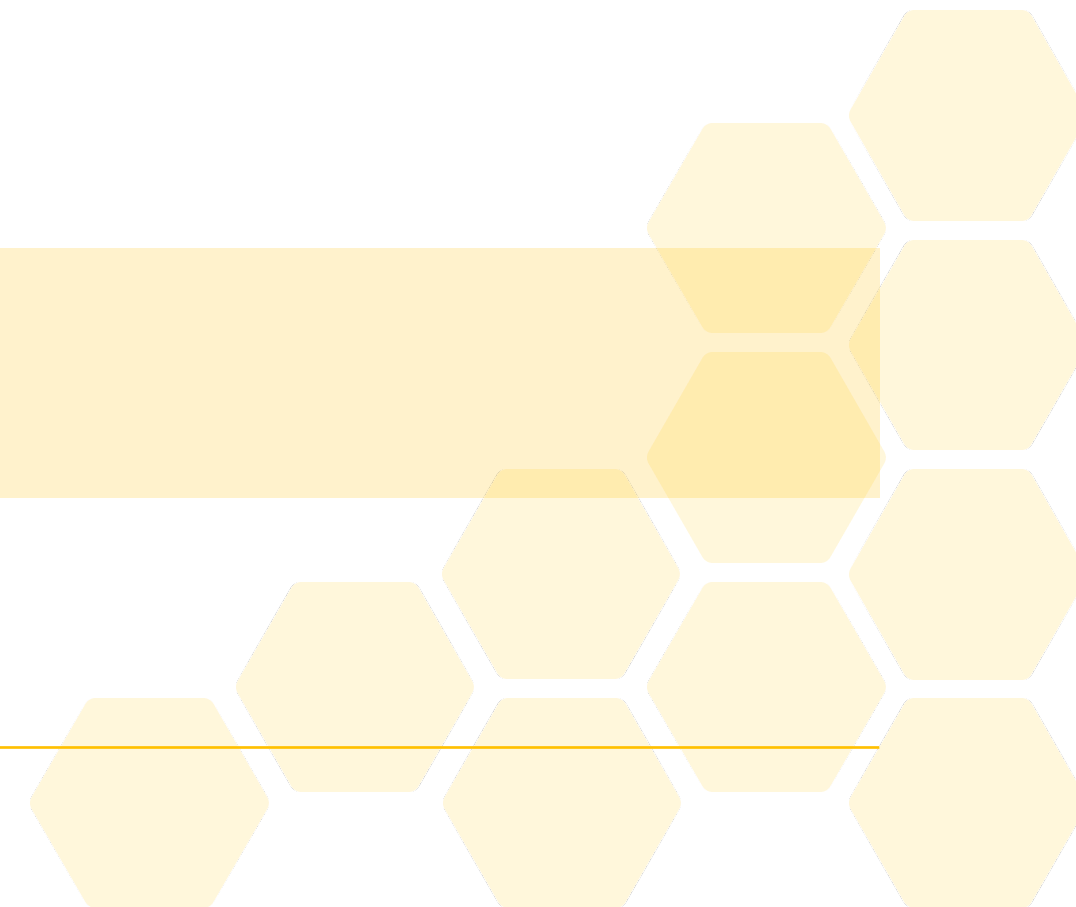
- médecin/pharmacien : prescription et continuité des soins
- éducateur/médecin : maintien du lien relationnel

Mobilisation des outils de communication directs et indirects entre professionnel

- téléphone, mail, WhatsApp
- télévision

Ouverture vers de nouveaux services (prise de relève)

- réponse à des nouveaux besoins émergents
- adaptation aux élans de solidarité





III. Les Stratégies du maintien du lien (3/4)

Stratégies structures avec travail en rue ou au domicile :

Délocalisation des services sur les lieux de contact :

→ endroit stratégique

Collaboration interstructurelle :

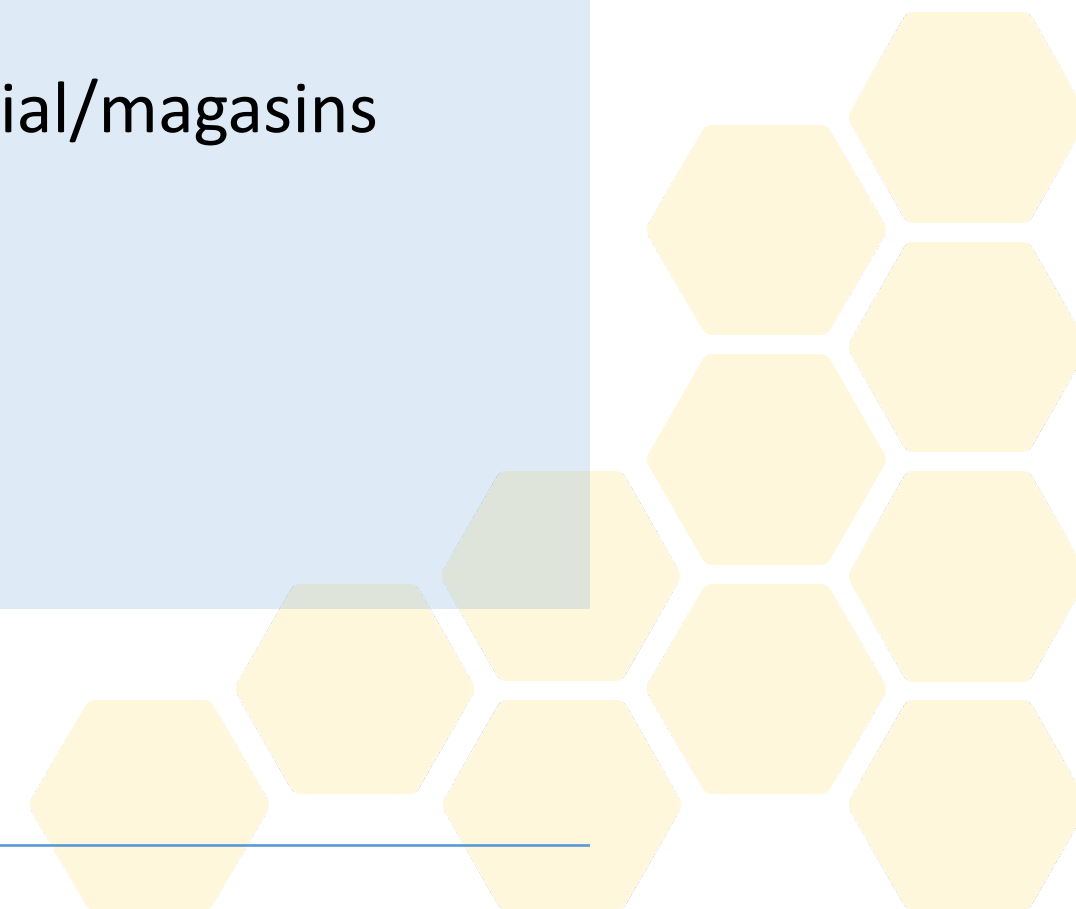
→ diversité des services (↗ éventail des services)

Ouverture nouveaux services (prise de relève) :

- Distribution de repas/ vêtement en réponse à la fermeture restaurant social/magasins
- Dépistage covid
- Fourniture matériel de protection pour les publics (+ kit d'hygiène)
- Réduction des risques (matériels)
- Hébergement avec isolement pour personnes dépistées positivement
- Bobologie

Mobilisation des outils de communication direct et indirect entre professionnel

→ téléphone, mail, WhatsApp (domicile +++)





III. Les Stratégies du maintien du lien 4/4)

Stratégies structures avec hébergement :

Maintient des hébergés dans les institutions en confinement :

- distribution de repas
- impact sur le stress du bénéficiaire (+/-)
- impact sur le lien professionnels/usagers

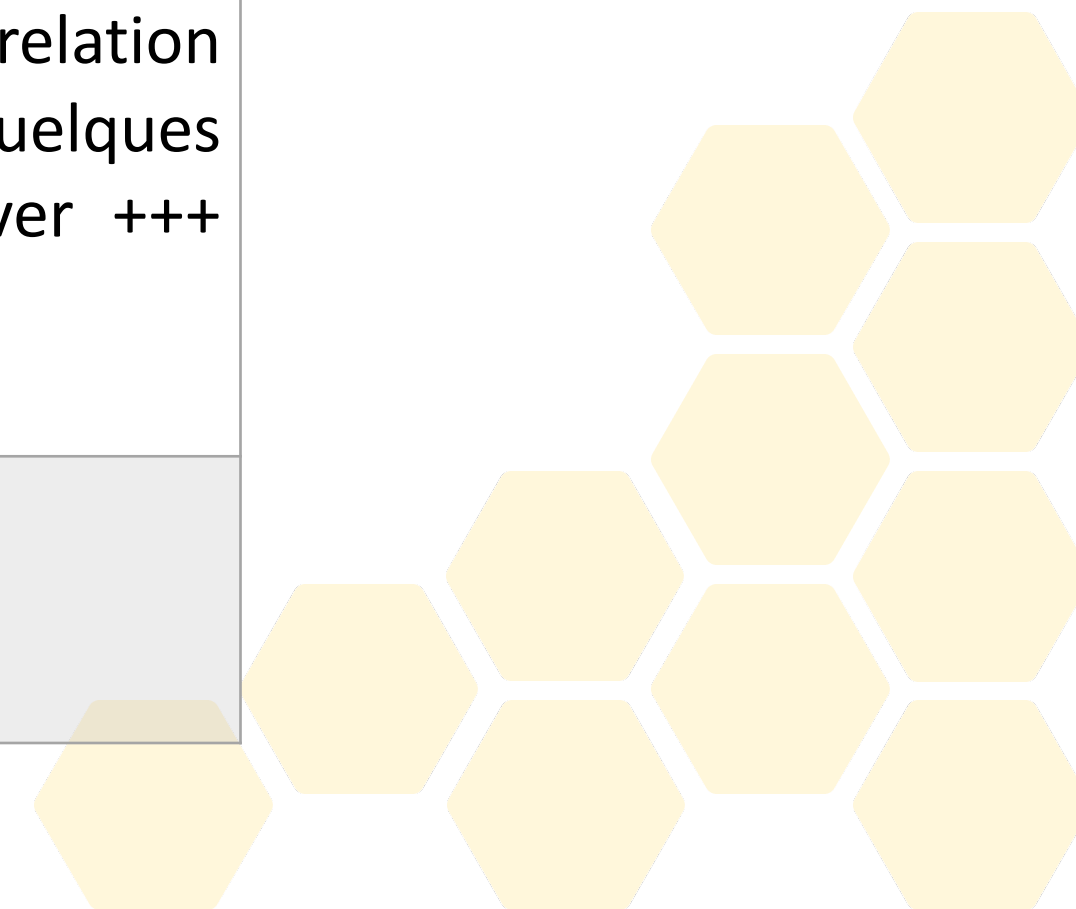
Mobilisation des professionnels santé (+++) et social au sein de leur structure



IV. Conclusion

| Structures avec accueil de jour | Structures avec travail en rue ou au domicile | Structures avec hébergement |
|--|---|--|
| Relocalisation des services sur les lieux de confinement des bénéficiaires/usagers | | Fermeture aux nouveaux patients et renforcement avec les bénéficiaires confinés |
| Ouverture vers d'autres services | | « Retrouver une qualité dans la relation qui était un peu perdue depuis quelques années » (saturation => turnover +++ des usagers) |
| Mobilisation des outils digitaux de communication | | |

« on fait vraiment du sur mesure à ce moment-là, donc je trouve que faire du sur mesure avec ces bénéficiaires, ça a du sens »





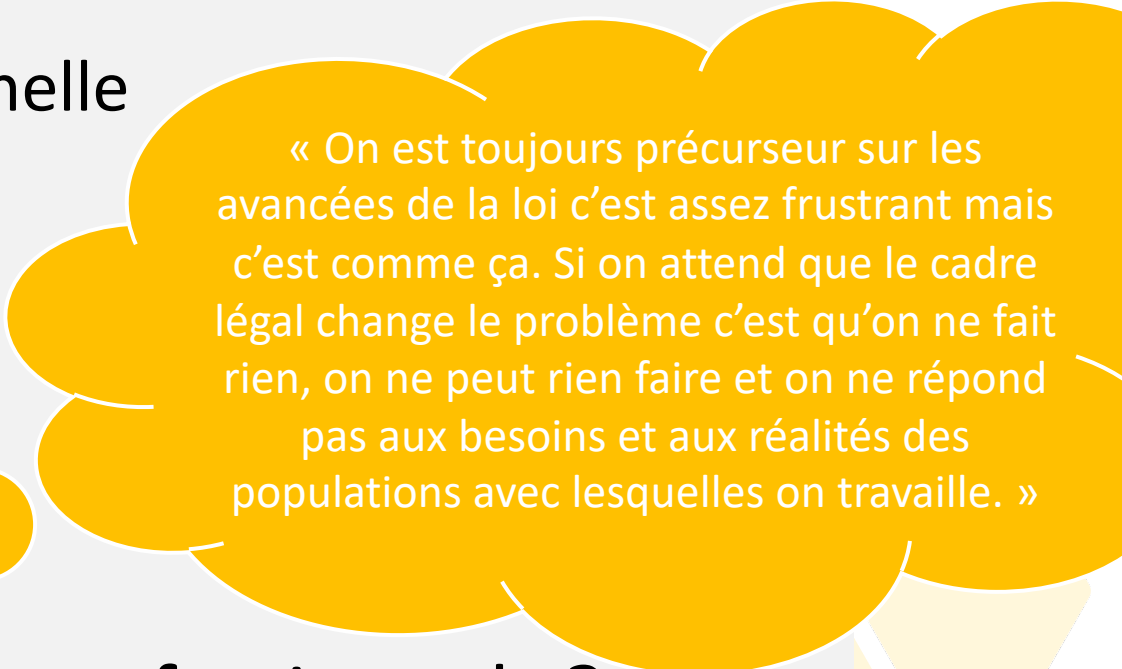
V. Questions

- Enjeux pour la suite ma recherche :


- Ouvrir mon sujet :
 - Pratique solo au contact de publics vulnérables (perception public, impact covid sur le lien)
 - Impact sur le lien de ces stratégies
 - Impact de ce contexte d'exercice sur la collaboration interprofessionnelle
- Confrontation de mon cadre théorique au terrain
- Input littérature

- Et pour la suite de ce secteur :

- Quel équilibre entre responsabilité politique et autonomie des professionnels ?
- Quelles pérennisations pour ces nouvelles structures ? Ces nouveaux services ?



« On est toujours précurseur sur les avancées de la loi c'est assez frustrant mais c'est comme ça. Si on attend que le cadre légal change le problème c'est qu'on ne fait rien, on ne peut rien faire et on ne répond pas aux besoins et aux réalités des populations avec lesquelles on travaille. »





Merci!

Conférence pour la
première ligne

18-20-21 MAI 2021



Renforcer la
première ligne
FONDS DR. DANIEL DE CONINCK



Léa Di Biagi

CHERCHEUR | Université Libre De Bruxelles (ULB)



École de Santé Publique
Campus Erasme - Bâtiment A
Route de Lennik 808 - CP591
1070 Bruxelles



lea.di.biagi@ulb.be



[linkedin.com/in/lea-di-biagi](https://www.linkedin.com/in/lea-di-biagi)



**Renforcer la
première ligne**

FONDS DR. DANIËL DE CONINCK

WWW.ULB.BE