

# FREE CLINIC

asbl

Chaussée de Wavre 154a  
1050 Bruxelles  
Agréée par la CoCoF

## RAPPORT D'ACTIVITES 2012

Service de Santé Mentale

Service de Médiation de dettes

Service d'Aide Juridique de première ligne – Médiation familiale

Service Planning Familial – I.V.G.

Maison Médicale

## TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION GÉNÉRALE	2
LA DEMARCHE D'ÉVALUATION QUALITATIVE	6
LES SERVICES COMMUNS :	
- LE SERVICE ACCUEIL	20
- LE SERVICE ADMINISTRATIF	22
- LE SERVICE SOCIAL	23
PROJETS COMMUNS - SANTÉ COMMUNAUTAIRE	26
LES DIFFERENTS SERVICES	
1. LE SERVICE DE SANTÉ MENTALE	30
1. Statistiques	40
2. Formations	42
2. LE SERVICE DE MEDIATION DE DETTES	44
1. Statistiques	46
2. Formations	49
3. LE SERVICE D'AIDE JURIDIQUE ET MÉDIATION FAMILIALE	51
1. Les activités principales	52
2. Statistiques des consultations	52
4. LE SERVICE PLANNING FAMILIAL – I.V.G.	59
A. Moyens financiers	60
B. Analyse des données	61
C. Les entretiens	63
D. Les activités de prévention	63
E. Les activités spécifiques	65
F. Réunions d'équipe	70
G. Formations suivies	71
H. Evaluation de nos projets	72
5. LA MAISON MÉDICALE	73
I. Introduction	74
II. Le Service médical	74
III. La Kinésithérapie et l'Ostéopathie	82
ANNEXES	
Présentation de l'institution	86
Listing du personnel	

# **INTRODUCTION GENERALE**

## **2012 : Les matinées de la Free Clinic**

Pour rappel, en 2011, une idée germait au sein de la Free Clinic :

« Si on s'accordait du temps, dans le cadre de la DEQ, d'abord pour mieux connaître les différentes composantes de la Free Clinic, pour mieux appréhender les difficultés rencontrées par chaque service de l'institution, pour trouver des solutions ensemble et améliorer ainsi les services rendus aux usagers qui franchissent la porte du 154 A Chaussée de Wavre à Ixelles ? Et puis, pour aborder des sujets de société tels la pauvreté, la toxicomanie, la surconsommation, etc..., afin de déterminer la position de la Free Clinic sur de tels sujets. »

Voilà, les « Matinées de la Free Clinic » étaient nées !!

« C'est très bien !! Mais comment ça se passe une « Matinée de la Free Clinic » ? me direz-vous ». C'est très simple, je vais vous expliquer.

Ça commence par un bon petit déjeuner.



Il est 8h30, l'odeur du café chaud emplit la cuisine. Il y a aussi du thé bien infusé, un peu de cramique et quelques tranches de craquelin. L'ami Ricoré n'est pas là mais on s'en passera. Ce qui compte c'est que nous, nous sommes là. On n'a pas tous l'air réveillé mais on est là, prêts à se concentrer sur un service de la maison. Une fois nos estomacs remplis et les derniers brouillards nocturnes chassés par la caféine, il est temps de s'y atteler.

9h : nous commençons par faire connaissance avec un service de la maison grâce à une petite présentation power point confectionnée spécialement par le service concerné avec l'aide de Marie-Noëlle Coetsier (coordinatrice de la DEQ à la Free Clinic et organisatrice des Matinées).

Le service Accueil s'est présenté en octobre 2011, puis les choses se sont enchaînées à un rythme bimensuel : le service de Santé Mentale, le service Médical, le Planning familial, le service Kiné/Ostéo et la cellule Santé Communautaire. Le reste c'est pour 2013 !!

On écoute tour à tour ces services nous expliquer leur mode de fonctionnement, leurs réalités, leurs difficultés, leurs attentes et leurs propositions éventuelles. Ensuite les membres du service répondent à nos demandes d'éclaircissement sur certains points.

11h : après une rapide petite pause bien méritée, nous revoilà réunis pour un temps de débat, interdisciplinaire et multidisciplinaire, autour des difficultés, des attentes et des propositions formulées par le service abordé. Une médiatrice des débats et gardienne du temps nous donne la parole chacun à notre tour et veille à ce que le débat soit constructif et productif.

Il est nécessaire de récolter les idées et opinions de tous puisque chaque travailleur est une composante de la Free Clinic et participe à l'évolution de l'institution entière. Et puis, une réflexion partagée est une réflexion qui avance et évolue jusqu'à parfois se concrétiser.

Ainsi, il ressort des cinq premières matinées de la Free Clinic et de la DEQ que les principales « difficultés » sont :

- La gestion du flux des demandes ;
- Le partage, la circulation d'information de façon transversale ;
- Les choix de lutte institutionnelle.

Si certains aspects de ces « difficultés » peuvent être résolus de façon pratique, d'autres aspects relèvent plus d'un débat « idéologique » global sur la Charte, le type de populations visées par l'action de la Free Clinic et les moyens alloués à une approche militante au sein de la Free Clinic par rapport à des sujets de société. Concrètement, plusieurs pistes de solution ont été mises en place en 2012, telles que :

- L'organisation de permanences d'accueil téléphonique spécifiques à certains services comme le service de Santé Mentale ou le service de Médiation de Dettes ;
- La création d'un agenda informatique via le programme Epicure pour chaque travailleur ;
- L'amélioration d'un suivi non-médical notamment par l'engagement d'une infirmière.

13h : on clôture les débats. Les membres du service abordé lors de la matinée sont remerciés pour leur présentation et on retourne au travail avec en tête le souhait d'améliorer, dans la mesure du possible, la qualité des services offerts à nos usagers.

Mais les choses ne s'arrêtent pas là. La médiatrice des débats et gardienne du temps se charge de dresser le pv de la matinée écoulée et dresse une synthèse des propositions, des attentes et des questions issues des matinées précédentes. Synthèse qui par la suite est examinée en réunion des responsables de service et de coordination en vue de décider de l'application de telle ou telle piste de solution évoquée.

Donc, un conseil, soyez attentifs car ...



# LA DÉMARCHE D'ÉVALUATION QUALITATIVE DE LA FREE CLINIC EN 2012

Précision préliminaire : l'ensemble de la Démarche d'Évaluation Qualitative de la Free Clinic est coordonné par Marie-Noëlle Coetsier.

## I. La Démarche d'Évaluation Qualitative de la Maison Médicale

### - Rappel

Souvenez-vous :

En partant du postulat qu'il fallait aborder une situation problématique, la Maison Médicale de la Free Clinic avait décidé de traiter, dans le cadre de la DEQ, le thème de l'accueil et de se pencher plus particulièrement sur la gestion du flux des demandes, la gestion des situations d'urgence et de crise, l'accueil des populations fragilisées et sur le concept d'accueil de qualité.

Nous avons donc reformulé ces thèmes pour en faire un sujet global soumis à l'évaluation qualitative :

**« Comment décoder la demande et assurer un accueil de qualité ? ».**

L'objectif opérationnel de 2011 était de collecter un maximum d'informations et d'avis afin de pouvoir réaliser « une photographie » de la situation de départ. Pour ce faire, l'équipe thématique avait décidé de mettre en œuvre deux actions permettant la collecte d'informations auprès des usagers et des travailleurs concernant le thème abordé.

- La première action se matérialisait en un questionnaire destiné aux usagers et mis à leur disposition dans la salle d'attente.

Ce questionnaire, traduit en anglais – néerlandais - espagnol, invitait les usagers à se positionner, à donner leur avis et à faire part de leurs remarques éventuelles sur la qualité de l'accueil dans sa globalité à la Free Clinic et sur la bonne compréhension de leur demande formulée auprès des professionnels de la Free Clinic.

Nous avons recueilli 142 questionnaires parfaitement complétés sur une période allant du mois d'avril au mois de juillet.

- La seconde action visait à recueillir l'avis des travailleurs de la Free Clinic sur la qualité de l'accueil dans sa globalité au sein de l'institution et sur leur ressenti concernant la qualité du décodage des demandes qui leurs sont faites par les usagers.

Ainsi, chaque travailleur s'est vu remettre un questionnaire et une grille SWOT à compléter dans un délai de deux mois.

Chaque travailleur a répondu au questionnaire et à la grille SWOT.

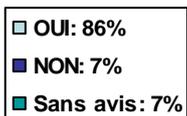
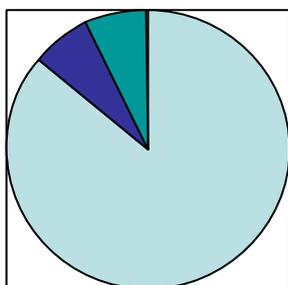
### - 2012 : L'analyse des données recueillies

Conformément à ce qui avait été énoncé dans notre formulaire d'introduction du projet de la démarche d'évaluation qualitative, 2012 fut consacrée à l'analyse des données issues des actions menées.

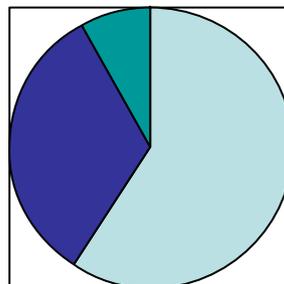
Vous trouverez ci-après un échantillon de données recueillies qui nous paraissent emblématiques.

• Qui dit accueil de qualité dit cadre accueillant, personnel accueillant et à l'écoute. Nous avons donc posé les questions suivantes aux usagers et aux professionnels : «L'institution, à savoir l'ensemble de la maison « Free Clinic », vous semble-t-elle accueillante ? »

**Usagers :**

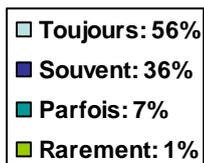
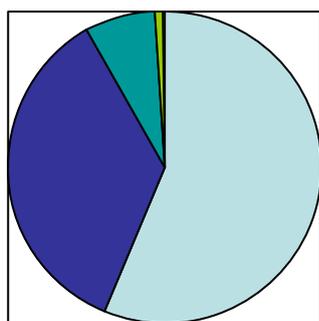


**Travailleurs :**



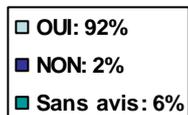
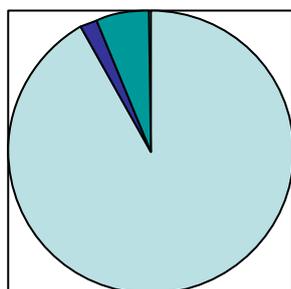
« Vous sentez-vous bien accueilli à la Free Clinic ? »

**Usagers :**



« Lors de votre entrevue avec un professionnel de la Free Clinic, vous sentez-vous écouté ? »

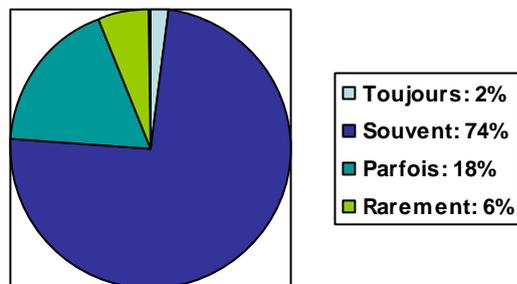
**Usagers :**



● Pouvoir décoder de façon adéquate la demande implique d'être en adéquation avec ces demandes. Nous avons donc posé la question suivante aux travailleurs :

« Trouvez-vous que les offres de la Free Clinic sont en adéquation avec les demandes des usagers ? »

#### **Travailleurs :**



La grille SWOT recueillie auprès des travailleurs met en exergue les facteurs suivants :

#### **Facteurs Internes**

Force : *La connaissance de la langue de l'utilisateur* → 64% des travailleurs de la Free Clinic estiment que la connaissance de la langue de l'utilisateur facilite le décodage de la demande et un accueil de qualité car pouvoir se comprendre est utile pour décoder la demande et implique un meilleur suivi, une meilleure prise en charge dès l'accueil.

Qualification : 123

Faiblesse : *Le flux des demandes faites à la Free Clinic* → 94% des travailleurs de la Free Clinic estiment que le flux des demandes faites à la Free Clinic empêche le décodage de la demande et un accueil de qualité car le flux important entraîne un manque de temps à consacrer aux demandes et donc une diminution de la qualité d'écoute qui peut avoir des conséquences sur le décodage de la demande.

Qualification : 159

#### **Facteurs Externes**

Opportunité : *La situation géographique de la Free Clinic* → 76% des travailleurs de la Free Clinic estiment que la situation géographique de la Free Clinic constitue une opportunité pour le décodage de la demande et un accueil de qualité car c'est une situation centrale et cela colle à une réalité et à des besoins. De plus cela permet de bien accueillir les usagers.

Qualification : 129

Menace : *La précarisation* → 82% des travailleurs de la Free Clinic estiment que la précarisation constitue une menace pour le décodage de la demande et un accueil de qualité car elle engendre une augmentation des demandes faites à la Free Clinic et donc empiète sur le temps disponible pour décoder la demande et offrir un accueil de qualité.

Qualification : 152

En conclusion, il ressort, dans le cadre d'une première analyse des données, que :

- la Free Clinic dans sa structure semble accueillante, opinion majoritairement exprimée par nos usagers, moins par les travailleurs qui soulignent la nécessité de repenser l'organisation spatiale des bureaux d'accueil ;
- l'accueil y est bon, seul le système d'inscription lors des consultations libres semble poser problème à certains usagers car peu compréhensible ;
- la durée de consultation paraît souvent suffisante aussi bien aux usagers qu'aux travailleurs ;
- les services offerts par la Free Clinic correspondent souvent aux demandes formulées par les usagers, une réorientation vers une autre institution restant toujours possible ;
- les travailleurs souffrent de l'importance du flux des demandes ;
- la connaissance de la langue de l'utilisateur est atout indéniable pour assurer un accueil de qualité et un décodage adéquat de la demande.

## **II. La Démarche d'Évaluation Qualitative du Service de Santé Mentale**

### **- Rappel**

En partant du postulat qu'il fallait aborder une situation problématique, le Service de Santé Mentale de la Free Clinic avait décidé de traiter, dans le cadre de la DEQ, deux thèmes liés :

### **la connaissance de la demande et l'émergence des nouveaux besoins, et l'évolution des publics et de l'adéquation des services.**

L'objectif général de cette démarche d'évaluation qualitative était de se concentrer sur les difficultés rencontrées dans notre travail quotidien en vue d'une meilleure adéquation des services.

Pour ce faire, l'équipe thématique avait décidé de mettre en œuvre une action permettant la collecte d'informations auprès des travailleurs concernant le thème abordé.

Cette action, inspirée de la méthode d'analyse en groupe (MAG), se matérialisait en une consigne donnée à chaque travailleur de la Free Clinic : « *Racontez-nous une situation que vous avez vécue, dans le cadre de votre activité à la Free Clinic, en face de laquelle vous vous êtes senti(e) démuni(e)* ».

Les directives étaient :

« Ce récit doit :

- tenir sur une page (recto seulement !) ;
- avoir un titre ;
- faire référence à un patient-client (inutile de mentionner qui !) ;
- être placé dans un contexte ;
- contenir un brin d'histoire ;
- refléter votre ressenti lors de cette situation ;
- refléter les questions que vous vous êtes posées ;
- refléter l'enjeu de la situation » .

La totalité des travailleurs nous ont remis leurs récits.

### **- 2012 : L'analyse des données recueillies**

Conformément à ce qui avait été énoncé dans notre formulaire d'introduction du projet de la démarche d'évaluation qualitative, 2012 fut consacré à l'analyse des données issues de l'action menée.

La dite analyse a permis de déterminer les principales problématiques abordées dans les récits comme étant les suivantes :

- Assurer une permanence accueil seul ;
- Circulation de l'information et partage professionnel ;
- La non-compliance de l'usager ;
- Les intervenants dans la sphère privée de l'usager ;
- Aider quand il n'y a pas de solutions ;
- Assurer un suivi de qualité avec les usagers précarisés.

### **III. La Démarche d'Évaluation Qualitative du Planning Familial**

#### **- Rappel**

Supposant que le postulat de base demeure une situation problématique, le Planning Familial de la Free Clinic avait décidé de traiter, dans le cadre de la DEQ, le thème de **la revendication et de la défense des droits des personnes démunies**.

Pour ce faire, l'équipe thématique avait décidé de mettre en œuvre deux actions permettant la collecte d'informations auprès des usagers et des travailleurs concernant le thème abordé.

- La première action se matérialisait en un questionnaire destiné aux usagers et mis à leur disposition dans la salle d'attente.

Ce questionnaire, traduit en anglais – néerlandais - espagnol, invitait les usagers à se positionner, à donner leur avis et à faire part de leurs remarques éventuelles sur les agissements et prises de position de la Free Clinic et de ses travailleurs en matière de revendication et de défense des droits des personnes démunies.

L'enquête conviait également les usagers à s'exprimer sur certains principes de notre charte et leurs applications effectives.

Nous avons recueilli 142 questionnaires parfaitement complétés sur une période allant du mois d'avril au mois de juillet.

- La seconde action visait à recueillir l'avis des travailleurs de la Free Clinic sur la qualité des services rendus en matière de revendication et défense des droits des personnes démunies au sein de l'institution et sur leur ressenti concernant les prises de position de la Free Clinic en la matière.

Ainsi, chaque travailleur s'est vu remettre un questionnaire et une grille SWOT à compléter dans un délai de deux mois.

Chaque travailleur a répondu au questionnaire et à la grille SWOT.

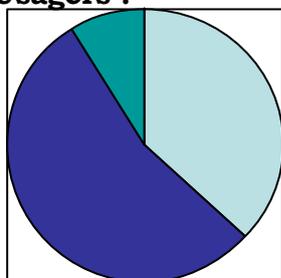
#### **- 2012 : L'analyse des données recueillies**

Conformément à ce qui avait été énoncé dans notre formulaire d'introduction du projet de la démarche d'évaluation qualitative, 2012 fut consacrée à l'analyse des données issues des actions menées.

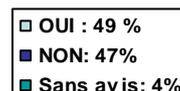
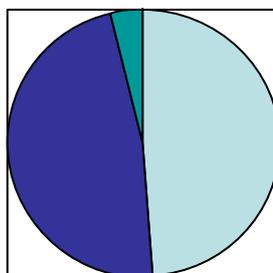
Vous trouverez ci-après un échantillon de données recueillies qui nous paraissent emblématiques.

- Selon la Charte de la Free Clinic, « les différents services s'adressent à tous, mais en tout cas aux plus démunis, aux plus exploités, à ceux qui sont le moins capables de défendre leurs droits à la santé ». Nous avons donc posé la question suivante aux usagers et aux professionnels :  
« Le fait que les services de la Free Clinic soient payants constituent-ils un frein ? »

**Usagers :**

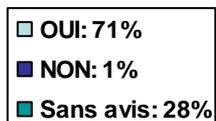
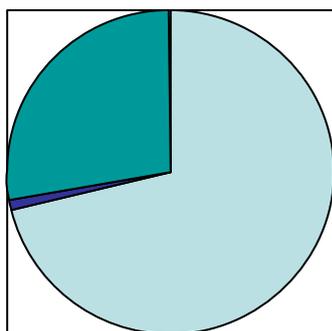


**Travailleurs :**

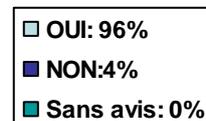
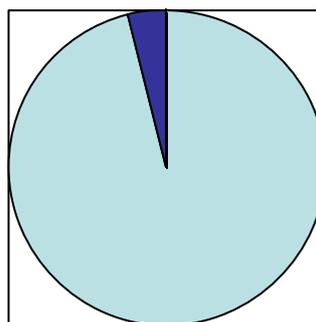


- Selon la Charte, « les membres de la Free Clinic prennent position pour une plus grande tolérance idéologique [...] ». Nous avons donc posé la question suivante aux usagers et aux professionnels :  
« L'institution fait-elle preuve de tolérance idéologique ? » / « Pensez-vous que la Free Clinic est ouverte idéologiquement ? ».

**Usagers :**

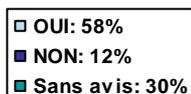
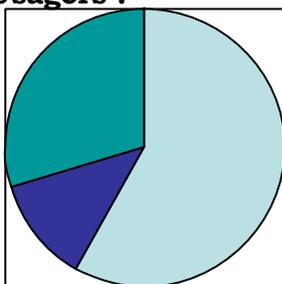


**Travailleurs :**

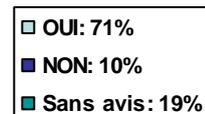
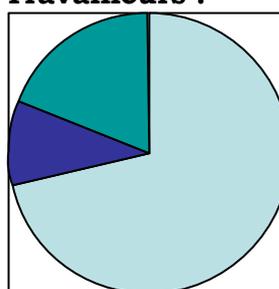


- Selon la Charte, « la Free Clinic veut contribuer à la lutte pour [...] l'épanouissement des personnes dans le cadre d'une société plus juste ». Nous avons donc posé la question suivante aux usagers et aux professionnels :  
« La Free Clinic vous semble-t-elle engagée politiquement/idéologiquement par rapport à des questions de société et d'actualité ? » / « Pensez-vous que le réseau interne se mobilise autour de la problématique de l'utilisateur ? ».

**Usagers :**



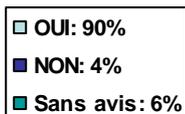
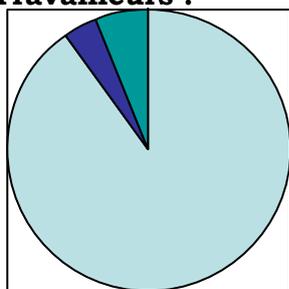
**Travailleurs :**



- Selon la Charte, «les activités de la Free Clinic viseront à :
  - Diffuser le maximum d'informations relatives à la prévention des maladies [...].
  - Favoriser une prise de conscience de l'influence des conditions de vie et contraintes sociales, économiques, philosophiques ... sur la santé [...].

Nous avons donc posé la question suivante aux usagers et aux professionnels : « Pensez-vous agir pour la prévention dans le cadre de votre consultation/travail? ».

#### Travailleurs :



Toujours : 4% des oui  
 Souvent : 72% des oui  
 Parfois : 22% des oui  
 Rarement : 2% des oui

- La grille SWOT recueillie auprès des travailleurs met en exergue les facteurs suivants :

#### **Facteurs Internes**

Force : *La collaboration entre les différents travailleurs de la Free Clinic* → 58% des travailleurs de la Free Clinic estiment que la collaboration entre les différents travailleurs de la Free Clinic facilite la revendication et la défense des droits des personnes démunies car cela permet une prise en charge pluridisciplinaire et globale de la problématique de l'utilisateur et permet aussi d'aborder tous les aspects des droits de l'utilisateur.

Qualification : 127

Faiblesse : *Plusieurs professionnels de la Free Clinic et d'un même domaine rencontrés* → 28% des travailleurs de la Free Clinic estiment que le fait de rencontrer plusieurs professionnels de la Free Clinic, et d'un même domaine, empêche la revendication et la défense des droits des personnes démunies car cela risque d'impliquer un shopping des services, de disperser l'information et de limiter l'accès des services aux personnes démunies.

Qualification : 43

#### **Facteurs Externes**

Opportunité : *La population usagère est issue de différentes cultures* → 40% des travailleurs de la Free Clinic estiment que le fait que la population usagère soit issue de différentes cultures facilite la revendication et la défense des droits des personnes démunies car cela permet d'avoir un regard et une connaissance plus experte des populations démunies, de leurs cultures et de leurs droits.

Qualification : 77

Menace : *La précarisation* → 60% des travailleurs de la Free Clinic estiment que la précarisation constitue une menace pour la revendication et la défense des droits des personnes démunies car elle prive les populations démunies de la connaissance de leurs droits et de l'accessibilité aux soins notamment.

Qualification : 84

En conclusion, il ressort, dans le cadre d'une première analyse des données, que :

- le caractère payant des services ne semble pas constituer un frein pour les usagers, ceux-ci évoquant la pratique du tiers-payant ou la possibilité de trouver un arrangement avec le prestataire de soin/de service ;
- la Free Clinic est majoritairement perçue comme ouverte idéologiquement, aussi bien par les usagers que par les travailleurs ;
- de nombreux usagers semblent méconnaître, voire même ignorer, les luttes politiques ou sociétales que la Free Clinic mène ;
- la collaboration entre les différents travailleurs de la Free Clinic permet une prise en charge pluridisciplinaire et globale de la problématique de l'utilisateur et permet aussi d'aborder tous les aspects des droits de l'utilisateur ;
- le fait qu'un usager rencontre plusieurs travailleurs de la Free Clinic et d'un même domaine empêche la revendication et la défense des droits des personnes démunies car il y a risque d'impliquer un shopping des services, de dispersion de l'information et de limiter l'accès des services aux personnes démunies.

#### **IV. La Démarche d'Évaluation Qualitative du Service de Médiation de Dettes**

##### **- Rappel**

En partant du postulat qu'il fallait aborder une situation problématique, le Service de Médiation de Dettes de la Free Clinic avait décidé de traiter, dans le cadre de la DEQ, deux thèmes liés : **l'évolution des publics et de l'adéquation des services - la stratégie visant l'autonomie des bénéficiaires.**

Notre objectif opérationnel pour 2011 était d'évaluer la situation de départ via le recueil d'opinions des professionnels et le partage de l'expérience.

Pour ce faire, l'équipe thématique avait décidé de mettre en œuvre une action permettant la collecte d'informations auprès des travailleurs du service social et du service de Médiation de Dettes concernant le thème abordé.

Cette action se matérialisait en une grille à compléter par les travailleurs visés, indiquant les particularités des demandes faites par les usagers dans le cadre d'une entrevue.

Chaque travailleur devait donc préciser :

- s'il s'agissait d'une demande ponctuelle ou un suivi ;
- si le dossier relevait de la guidance budgétaire seulement ou de la guidance budgétaire avec gestion de compte ;
- si le dossier relevait de la gestion de base avec multiples demandes (exemple : inscription école, allocations familiales,...).

Les travailleurs mandés pour remplir cette grille l'ont fait durant une période de trois mois s'étalant du 15 janvier au 15 avril 2011. Une trentaine de demandes d'utilisateurs ont donc ainsi été investiguées.

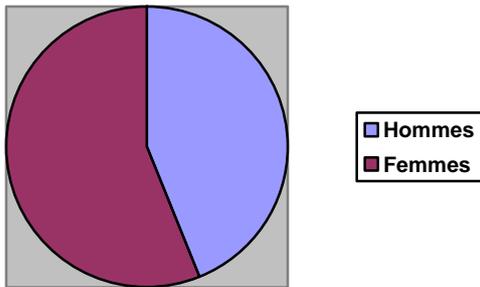
- 2012 : L'analyse des données recueillies

► Profil des bénéficiaires lors de l'action :

..Sexe..

**Femmes** : 12/27 → **44** % des bénéficiaires sont des femmes

**Hommes** : 15/27 → **56** % des bénéficiaires sont des hommes



..Age..

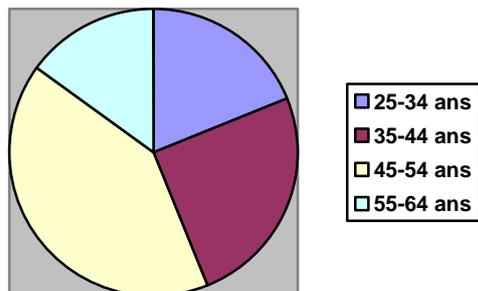
**25-34 ans** : 5/27 → **19**% des bénéficiaires sont âgés de 25 à 34 ans

**35-44 ans** : 7/27 → **25** % des bénéficiaires sont âgés de 35 à 44 ans

**45-54 ans** : 11/27 → **41** % des bénéficiaires sont âgés de 45 à 54 ans

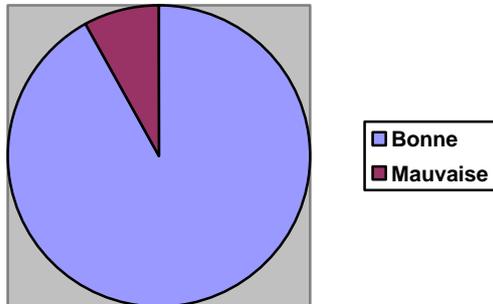
**55-64 ans** : 4/27 → **15** % des bénéficiaires sont âgés de 55 à 64 ans

La tranche d'âge la plus représentée parmi les usagers est celle des 45-54 ans.



..Connaissance de la langue française..

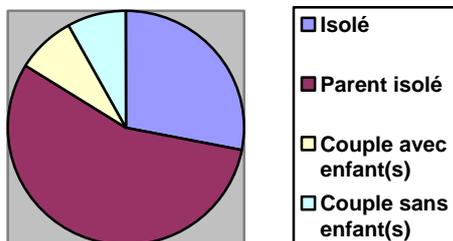
**Bonne connaissance** : 25/27 → **92 %** des bénéficiaires parlent bien la langue  
**Mauvaise connaissance** : 2/27 → **8 %** des bénéficiaires ne parlent pas bien la langue



..Composition familiale..

**Isolé** : 8/27 → **28 %** des usagers sont isolés  
**Parent isolé** : 15/27 → **56 %** des usagers sont des parents isolés  
**Couple avec enfant(s)** : 2/27 → **8 %** des usagers vivent en couple avec enfant(s)  
**Couple sans enfant(s)** : 2/27 → **8 %** des usagers vivent en couple sans enfants

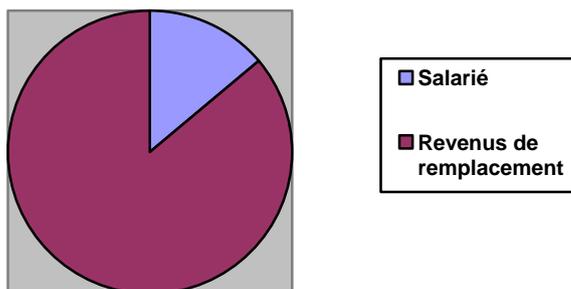
La majorité des usagers sont des parents célibataires.



..Statut socio-professionnel..

**Salarié** : 4/27 → **14 %** des usagers sont salariés  
**Revenus de remplacement** : 23/27 → **86 %** des usagers bénéficient de revenus de remplacement

La majorité des usagers bénéficient de revenus de remplacement.



..Santé psycho-médicale..

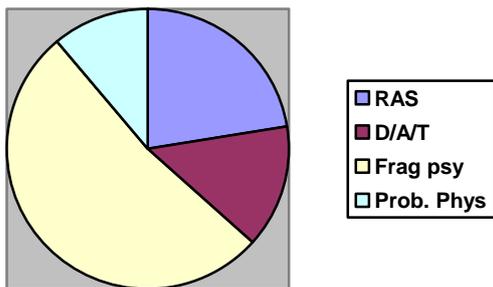
**RAS** : 6/27 → **23 %** des usagers semblent en bonne santé

**Dépendance/Assuétude/Toxicomanie** : 4/27 → **15 %** des usagers présentent une dépendance/assuétude/toxicomanie

**Fragilité psychologique** : 14/27 → **51 %** des usagers semblent psychologiquement fragiles

**Problèmes physiques chroniques** : 3/27 → **11 %** des usagers présentent des problèmes physiques chroniques

La majorité des usagers semblent psychologiquement fragiles.



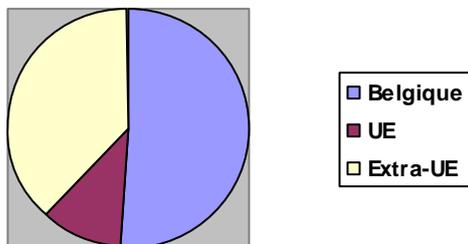
..Origine..

**Belgique** : 14/27 → **51 %** des usagers sont d'origine belge

**UE** : 3/27 → **11 %** des usagers sont d'origine européenne

**Extra- UE** : 10/27 → **38 %** des usagers sont d'origine extra-européenne

La majorité des usagers sont d'origine belge.

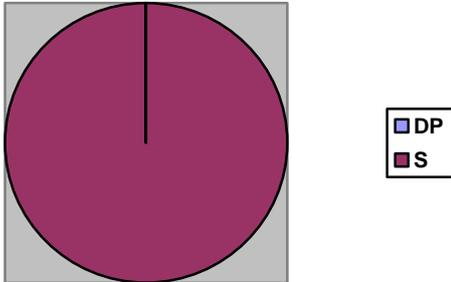


► Analyse de la demande :

..Demande ponctuelle / Suivi :

**Demande ponctuelle** : 0/27 → **0 %** des demandes sont ponctuelles

**Suivi** : 27/27 → **100 %** des demandes impliquent un suivi

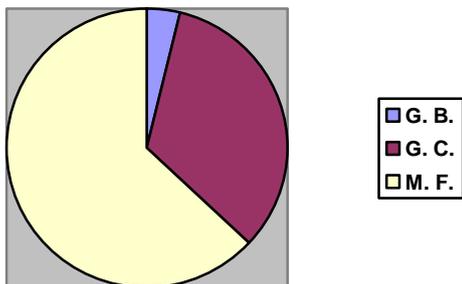


.. Nature de la demande :

**Guidance budgétaire** : 1/27 → **4 %** des demandes relèvent de la guidance budgétaire

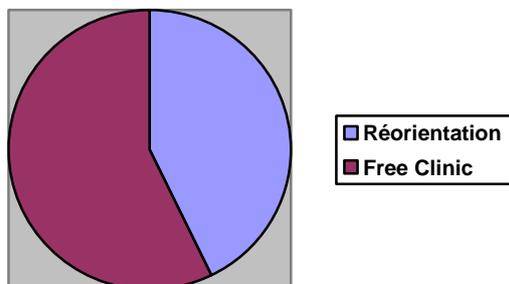
**Gestion de compte** : 9/27 → **33 %** des demandes relèvent de la gestion de compte

**Multi-facette** : 17/27 → **63 %** des demandes relèvent de plusieurs domaines.



.. Réorientation de la demande :

8/27 cas → **30 %** des demandes ont fait l'objet d'une réorientation vers un service extérieur



En conclusion, l'analyse faite au cours de cette année 2012, a permis de révéler la nécessité d'instaurer un service assurant un suivi de guidance budgétaire et de gestion de compte.

# **LES SERVICES COMMUNS**

## LE SERVICE ACCUEIL

L'Accueil dans une institution, c'est l'affaire de tous. Cette année, à travers nos réunions et nos supervisions, cette dimension collective a été au centre de nos réflexions et de nos débats.

D'abord parce que la configuration de la Free Clinic est particulière.

Regroupant, centralisant plusieurs pôles d'activités, l'accueil à la Free Clinic est devenu au fil du temps une sorte « d'Accueil des accueils » (Planning familial, Santé mentale, Infor-droit, Maison médicale, etc...), pôle central où arrivent toutes les demandes des bénéficiaires. Ce « Super Accueil » s'est complexifié d'année en année face au nombre croissant des nouvelles demandes et démarches quotidiennes, face à des situations de plus en plus spécifiques et enchevêtrées dues notamment à l'augmentation de la précarité et à la détresse psycho-sociale d'un plus grand nombre d'utilisateurs.

Pour faire face à cette diversification et à la complexité des matières à traiter, l'équipe Accueil avait déjà sollicité lors de la matinée accueil en 2011, l'aide des différents services et travailleurs, leur proposant de réfléchir ensemble à la question de l'accueil en se réappropriant une fonction essentielle au bon déroulement de leur travail.

En plus des aspects logistiques qui rendent la fonction d'accueil à la Free Clinic de plus en plus périlleuse par manque de temps et de moyens (deux accueillantes au mieux pour accueillir tous les utilisateurs d'une asbl comptant 45 travailleurs), notre groupe souhaitait un soutien supplémentaire des différentes équipes de la Free Clinic pour pouvoir réorienter et traiter les demandes de façon optimale.

Cette requête a pu être entendue à différents niveaux organisationnels, ce qui a véritablement allégé notre travail, augmentant du même coup la qualité de celui-ci.

Parmi ces modifications structurelles, on retrouve :

- La mise en place de permanences santé mentale (voir chapitre Service de Santé Mentale).
- La disponibilité plus grande des accueillants du Planning familial.
- La mise en place d'un dispensaire infirmier.
- Fermeture des consultations du samedi (en concertation avec l'équipe médicale et l'ensemble des responsables de service).
- Ouverture de la ligne téléphonique à 9h30 (ce qui permet un meilleur accueil des patients à l'ouverture).

Certaines de ces mesures ont permis un désengorgement de l'accueil général, permettant à chacun d'entre nous de retrouver la possibilité d'accueillir et d'écouter chaque personne le plus confortablement possible, dans un cadre sécurisant, ce qui n'est pas toujours aisé tant le flux des utilisateurs est important et certaines situations délicates (exemples : situations de crise en santé mentale, agressivité de certains patients impulsifs,...).

Nous continuerons donc à évoluer dans cette logique qui soutient que lorsque l'équipe peut compter sur la collectivité (au sein de son groupe, dans l'institution ou

à l'extérieur), c'est la sécurité et la qualité du travail qui s'en trouvent renforcées, et que penser collectivement fait partie de l'identité de notre service et de la Free Clinic.

Nous soutenons également que pour faire notre travail dans les meilleures conditions, il est nécessaire d'ouvrir des lieux pour échanger et penser autour de nos pratiques et des situations rencontrées ; et ce qui se révèle à l'accueil fait déjà partie de l'anamnèse du patient, de l'utilisateur et l'on doit pouvoir transmettre ces informations souvent précieuses aux collègues qui vont prendre la situation en charge.

Pour ce faire, nous devons augmenter le nombre de réunions à l'accueil et entre équipes. Cette demande a été réitérée en fin d'année 2012 et devrait, par étapes, se mettre en place dans le courant de l'année 2013. Cela nécessitera un temps de fermeture de l'accueil qui permettra à toutes les accueillantes de se réunir, et de maintenir une cohérence d'équipe.

De même, il a été institué cette année que les supervisions fassent partie intégrante de la fonction d'accueil. Nous veillerons donc à mettre en place un cadre qui permette à chaque membre de l'équipe d'y participer et que ce cadre soit soutenu par l'institution.

## **PROJETS 2013**

- ❖ Poursuivre une réflexion sur le travail en binôme entamée fin de l'année 2012 comme outil de travail supplémentaire augmentant la qualité d'accueil.
- ❖ Avancer dans les différents chantiers en cours concernant l'organisation logistique de l'accueil : remplacements (congés et maladies), mise en place de nouveaux horaires et temps de réunion, temps de concertation avec les autres services, fermeture de l'accueil pendant ces moments de réunion pour permettre à tous les collègues d'être présents.
- ❖ Repenser l'aménagement de l'espace Accueil, ce qui n'a pu être fait en 2012, faute de temps et de moyens.

## LE SERVICE ADMINISTRATIF

Depuis 1989, chaque groupe avait sa secrétaire : le groupe médical, le groupe santé mentale et Infor-droits, fondement de la Free Clinic.

En 2008, lors de la restructuration, il a été demandé aux personnes effectuant un travail administratif, de se regrouper. C'est ainsi qu'est né le Service administratif. Celui-ci est au service non plus des groupes, mais de toute la Free Clinic. Il est à la fois collégial et transversal.

Après maints essais, le service s'est consolidé, et compte six membres.

Il y a le comptable, la gestionnaire du personnel et des subsides, ainsi que quatre travailleuses administratives.

Il y a aussi d'autres personnes qui font du travail administratif de facturation, mais cela ne concerne que les factures INAMI.

Actuellement, le Service permet d'avancer dans une cohésion, dans un climat de partages, d'échanges et d'améliorations de nos outils.

Nos tâches sont très diverses : comptabilité ; assurances ; subsides ; salaires ; honoraires ; facturations aux mutuelles, cpas, fedasil, maisons médicales, administrateurs de biens, aides médicales urgentes ; retours et refacturations des tiers payants ; scannage des résultats médicaux ; plannings des réunions, consultations, vacances ; commandes de matériel divers ; ...

### **Projets 2013**

Notre but est que nous devenions davantage un service reconnu dans ses spécificités.

Nous présenterons notre travail et notre service lors d'une matinée à la Free Clinic en 2013.

# LE SERVICE SOCIAL

## LES ACTIVITES DU SERVICE SOCIAL

### **CONSULTATIONS SOCIALES**

**2012**

#### ***Nombre de patients***

Nombre total de patients	184
Nombre de nouveaux patients	129
Nombre d'anciens patients	55

#### ***Nombre de consultations***

Nombre de consultations prestées	654
Nombre de rendez-vous décommandés	75
Nombre de « lapins »	82

#### ***Age***

Moins de 15 ans	0
De 15 à 19 ans	2
De 20 à 24 ans	12
De 25 à 29 ans	23
De 30 à 34 ans	19
De 35 à 39 ans	32
De 40 à 44 ans	20
De 45 ans à 60 ans	60
60 ans et +	16
Inconnus	

#### ***Sexe***

Homme	78
Femme	106

#### ***Nationalité***

Belge	67
CEE	8
Autre	88
Inconnu	21

#### ***Provenance***

Autre travailleur de la Free Clinic	92
Parent, famille, amis, anciens bénéficiaires	17
Service extérieur	66
Démarche personnelle	9

### **Problématiques abordées**

Accès aux Soins de santé	21
dont AMU .....	14
Guidance budgétaire	16
Logement et Hébergement	52
Médiation dettes	2
Sécurité sociale	10
Social de 1 <sup>ère</sup> ligne (info, réorientation,...)	51
Suivi social – soutien	64

Le Service social de la Free Clinic est composé depuis juillet 2012 de deux assistantes sociales ; en effet, Michèle Parmentier, assistante sociale depuis 1983, a quitté la Free Clinic fin juin 2012. Nous tenons ici à la remercier pour tout son apport professionnel qu'elle a partagé au sein du service et de l'institution. Ce changement nous a obligés à repenser la place du Service social et la façon dont nous pouvons exercer notre fonction.

Les réunions réunissant le Service social – Médiation de dettes et le Service Infor Droits sont devenues encore plus essentielles pour que les assistantes sociales puissent penser, réfléchir et échanger sur leurs pratiques.

Une assistante sociale est présente aux réunions hebdomadaires du Service de santé mentale. La présence mensuelle d'une autre assistante sociale à une réunion de la Maison Médicale/Planning Familial n'est pas parvenue à se mettre en place. Les deux assistantes sociales font également partie du Service Accueil. Une assistante sociale assume la fonction de responsable du Service Info DSM.

Nous tenons à renforcer notre collaboration avec le réseau qui nous permet un regard et un apprentissage tant motivant que nécessaire à l'évolution du travail social à la Free Clinic.

Nous continuons le travail en étroite collaboration avec Habitat et Rénovation : une assistante sociale participe à leur réunion mensuelle avec d'autres associations ; ces réunions permettent d'échanger sur la situation du logement à Bruxelles qui est très problématique, de faire le point sur les logements de transit ainsi que pour les logements AIS (Agence Immobilière sociale).

La collaboration avec la Coordination sociale d'Ixelles nous permet également d'enrichir nos contacts sur le territoire ixellois.

Durant l'année 2012, diverses formations et conférences ont été suivies :

27/1, 17/2, 16/3, 20/4, 25/5, 15/6 :

Séminaire sur la Fonction sociale dans l'institution, Centre Chapelle-aux-Champs.

13/2, 19/4, 10 et 22/5, 14/6 :

Cycle de rencontre : L'accès aux soins de santé en Région de Bruxelles-Capitale organisé par l'ASBL L'Atelier des droits sociaux.

Sujets : L'assurabilité en questions : ouverture et maintien du droit ; l'accès aux soins de santé des personnes étrangères selon leur statut de séjour ; le bénéfice de l'intervention majorée et le statut OMNIO ; les autres modes de remboursement préférentiels ; l'admission à l'hôpital et la facture d'hospitalisation.

*12,13,19 et 20 mars :*

Formation "Accueil en centre de planning familial" organisée par la FLCPF.

*19 et 26/10, 9 et 30/11, 14/12 :*

Cycle de formation en droit des étrangers organisé par l'Association pour le droit des étrangers (ADDE).

*5 décembre :*

3ème Matinée du Cycle Passage, Ligue Bruxelloise francophone pour la santé mentale. Rencontre avec Christophe Dejours. Il inscrit sa réflexion sur le travail, en association avec son second domaine de recherche : les affections du corps physiologique et leurs liens avec le fonctionnement psychique.

*6 décembre :*

Midi formation sur l'accueil des familles en séjour illégal en Belgique donné par le SDJ de Bruxelles et la Plateforme MENA.

### PROJETS POUR 2013

- Présentation du Service social lors d'une « matinée » Free Clinic ;
- Développer la collaboration avec les différents services entre autre par la participation aux réunions du Service de Santé Mentale et de la Maison Médicale et du Planning Familial ;
- Proposer des groupes de parole autour de la gestion budgétaire ;
- Participer activement aux projets de la Démarche d'Evaluation Qualitative via trois des quatre groupes créés au sein de la Free Clinic ;
- Il est évident que la présentation du Service social au sein de la Free Clinic sera une avancée dans le partage de nos pratiques et de nos réflexions, confirmant la nécessité de présenter nos connaissances et observations mais également nos limites et compétences à nos collègues.

## PROJETS COMMUNS – SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Membres de l'équipe : Dr Muriel Mernier (médecin généraliste), Dr Yves Lambrechts (psychiatre), Katinka In't Zandt (psychologue), Aude Delmas (infirmière) et Elia Lampecco (sexologue).



En 2011, la Santé Communautaire de la Free Clinic s'était orientée vers un choix de thème unique à décliner sous différentes facettes : **La Femme**.

Nous vous avons alors fait découvrir plusieurs activités ayant pour sujet **les violences faites aux femmes**.

Pour clôturer ce cycle thématique, nous avons proposé cette année une campagne de sensibilisation sur les Mutilations Génitales Féminines (autour de la Journée Mondiale du 6 février) ainsi qu'une exposition de Johanne Verbockhaven qui illustre une des stratégies dans la lutte pour l'élimination des violences à l'égard des femmes : Le Refuge.

Le Refuge pour femmes est un centre qui s'adresse à toute victime de violences conjugales ou intrafamiliales et qui a pour objectif de permettre aux femmes de se reconstruire.

Nous avons alors proposé, durant le mois de mars, l'exposition qui a permis le partage d'un moment de belle émotion artistique, alliée de la lutte à soutenir.

Nous nous sommes ensuite axés sur les réflexions menées l'année précédente afin de nous diriger vers une plus grande collaboration avec les différents services de la Free Clinic et le réseau.

Pour rappel, les perspectives 2011 concernaient entre autres :

- le **maintien des partenariats** avec le secteur associatif et les services communaux,
- la création d'**espaces d'échanges avec nos collègues** afin de les sensibiliser aux dynamiques communautaires, mais aussi d'investir des thématiques de la Santé qui touchent les différents services de l'institution,
- et la création d'**espaces d'échanges avec nos usagers** afin de solliciter leur intérêts en matière de santé communautaire.

La présence de Marine, stagiaire infirmière en santé communautaire, nous a permis de nous questionner quant aux intérêts de nos usagers et de nos collègues en matière de santé communautaire.

Un questionnaire a été distribué à 150 usagers (85% des personnes sollicitées) et 24 freecliniciens (63% des travailleurs) durant les quinze premiers jours d'avril, et a révélé :

- Côté usagers : une volonté de participer aux projets en santé communautaire (au moins de donner son avis) et une satisfaction quant aux thèmes et actions choisis (73% - 27% sans avis).
- Côté freecliniciens : une volonté de donner son avis sur les sujets abordés et une satisfaction quant aux thèmes et actions choisis (83% - 17 sans avis).

Nous pouvons donc conclure de cette enquête que la majorité des usagers et des freecliniciens sont favorables aux actions en santé communautaire et qu'ils trouvent important de donner leur avis sur les thèmes retenus.

En parallèle à cette enquête, un partenariat avec la Fédération des maisons médicales a été réalisé autour de la Journée Mondiale sans tabac (31 mai). La campagne de sensibilisation « cultivez votre santé » avec brochures (FARES) et sachets de cressonnette était disponible dans notre salle d'attente durant les deux dernières semaines du mois de mai.

Par cette action, nous renforçons une **notion de réseaux** déjà bien présente depuis quelques années.

En effet, qu'il s'agisse de notre collaboration avec le CIVIO (Concertation Ixelloise de Lutte contre les Violences qui réunit divers services communaux, la police et le secteur associatif dans le but de constituer un réseau efficace contre les violences), avec la Fédération des maisons médicales, le service d'égalité des chances d'Ixelles, et de notre rencontre avec la maison d'accueil l'Ilot, notre souhait est de créer et de maintenir des **synergies afin de développer des dynamiques communautaires**.

C'est d'ailleurs dans cette optique que nous organisons avec l'équipe animations EVRAS (Education à la Vie Relationnelle, Affective et Sexuelle), les portes ouvertes en Planning Familial.

Durant cette semaine (du 20 au 26 septembre), plus d'une centaine d'élèves de la commune ont participé à l'activité et une quinzaine de collègues se sont mobilisés pour parler de leur travail au quotidien.

En partenariat avec la semaine des femmes à Ixelles (organisée par la commune d'Ixelles), nous avons proposé une visite du service avec comme intervenants une médecin, une psychologue, un juriste et une animatrice du Planning Familial.

Le mois d'octobre a été marqué par la présentation de notre cellule aux travailleurs lors d'une « Matinée Free Clinic ». Le peu de moyens (1/2 temps à partager entre des heures salariés et indépendants) dont nous disposons a été souligné à plusieurs reprises. Le caractère « obligatoire » de la cellule également (qui est une première pour l'institution).

Afin de mesurer l'impact de notre présentation, nous avons proposé aux travailleurs d'inscrire cinq mots qui représentent selon eux la Santé Communautaire, AVANT et APRES notre exposé.

Les constats principaux sur l'évolution des représentations de la cellule par nos collègues sont :

- ❖ L'apparition de mots en lien avec l'action, la participation ;
- ❖ L'arrivée du mot fédérateur ;
- ❖ L'augmentation de la notion de communautaire, de collectif ;
- ❖ L'augmentation de la notion de réseau, de partenariat ;
- ❖ Une légère augmentation de la notion de transversalité ;
- ❖ La diminution de la notion de prévention en faveur de promotion de la santé et de projets communs ;
- ❖ L'apparition de la notion de nécessité ;
- ❖ Et l'arrivée de questionnements ayant pour sujet nos usagers : « patients concernés ? », « demande des usagers ? » et « intérêt pour la population ? ».

Nous constatons donc que notre présentation a suscité certains questionnements et mis en avant certaines notions importantes pour la mise en place de projets en santé communautaire tels que le **travail en réseau, la participation, l'action de chacun et la promotion de la santé.**

Forts de ces connaissances et réflexions, nous organisons, en collaboration avec la Maison Médicale, des actions spécifiques autour de la Journée Mondiale de lutte contre le Diabète (14 novembre).

Au programme, une campagne de sensibilisation avec affiches et vidéos visibles dans la salle d'attente, des questionnaires disponibles à l'accueil initiant le dépistage avec test de glycémie capillaire, un espace d'échanges avec un médecin et une infirmière et la présence de deux intervenants extérieurs : Madame Gougain Michelle, diététicienne (Maison de l'Amérique Latine) et Madame Dicker Catherine, éducatrice diabète (Réseau Multidisciplinaire Local de Bruxelles – RMLB). Par cette action et ces contacts « ludiques », nos collègues médecins ont pu refaire lien avec le réseau spécialisé dans les questions sur le diabète.

Nous clôturons cette année par un partenariat avec le Planning Familial, le centre Elisa et la Plateforme Prévention Sida autour de la Journée Mondiale de lutte contre Sida.

Trois collègues médecins, une psychologue d'Elisa et une accueillante nous ont accompagnés le samedi 1er décembre afin d'offrir des tests de dépistage gratuits à la Free Clinic.

En parallèle, deux membres de la cellule ont participé à l'action de prévention organisée par la Plateforme au métro Porte de Namur. Comme l'année précédente, nous visons par cette action une visibilité et un renforcement du message de solidarité envers les personnes atteintes du sida et leur entourage, ainsi qu'un travail de réseau.

Rappelons enfin que la maintenance du site Internet de la Free Clinic est toujours sous la responsabilité de la Santé Communautaire.

De cette année 2012, nous tirons comme conclusions et perspectives :

- **Maintenir et développer des partenariats** avec le **réseau** (secteur associatif et services communaux).
- **Maintenir et développer des partenariats** avec les **différents services** de l'institution.
- La création d'**espaces d'échanges avec collègues et usagers** afin de les sensibiliser aux dynamiques communautaires, mais aussi de solliciter leurs intérêts en matière de Santé.
- Initier un **nouveau cycle thématique** qui se déclinera tout au long de l'année : **(sur)Médicalisation et cycles de vie.**

# **LES DIFFERENTS SERVICES**

# 1. LE SERVICE DE SANTE MENTALE

# LE SERVICE DE SANTE MENTALE

## **Introduction**

L'année 2012 a permis de poursuivre le travail de réflexion entamé en 2011 suite à la présentation du Service de Santé mentale à l'ensemble de la Free Clinic et dans le cadre de la DEQ. Nous avons pu étayer, à la fois sur le plan théorique et pratique, un point précis qui ressortait de ce travail : l'accueil psy au sein d'une structure telle que la Free Clinic. Nous développerons surtout ce dernier point en le situant d'abord dans le cadre organisationnel et d'évolution des ressources humaines dans lequel a évolué le service.

## **Contexte dans lequel une autre organisation de l'accueil psy a été mis en place et aspects statistiques**

L'année 2012 a été marquée par des mouvements de personnel au sein du service :

- **Au niveau psychiatre** : le départ en pension d'un psychiatre salarié en 2011, Yves Leclef, remplacé par le psychiatre indépendant Yves Lambrechts ; la diminution très progressive du temps de travail du deuxième psychiatre indépendant, Philippe Goossens qui en fin d'année annonce son départ pour le courant de l'année 2013.  
Cette réduction d'effectif se traduit par une réduction de temps de travail psychiatre par rapport à 2011 : de près de 40 % en 2012, 45% en 2013 et qui sera, à défaut de nouveaux engagements en 2014 de 50%.  
Dans la pratique, le temps consacré à la clinique est encore moindre, étant donné l'investissement d'une psychiatre salariée, Monique Debauche au niveau de la coordination de l'ensemble de la Free Clinic et dans une moindre mesure d'Yves Lambrechts au niveau de la responsabilité du Service de Santé mentale (Anne Catherine Hamaide, psychologue assumant les aspects organisationnels au niveau clinique). Etant donné les conditions financières peu intéressantes offertes aux psychiatres dans les SSM, nous sommes confrontés comme dans les autres centres, à la difficulté, voire l'impossibilité de trouver un nouveau psychiatre.
- **Au niveau assistante sociale**, si Chee Theng Hoh, est restée attachée au Service social général de la Free Clinic, elle a aussi intégré le Service de Santé mentale en tant que membre à part entière, ce qui a permis de mieux (re)développer l'interdisciplinarité au sein du service.
- **Au niveau psychologue**, Agnès Janssens ayant pris une pause carrière, a été remplacée par Isabelle Lafarge, pour un an. Cet engagement temporaire ne permettait pas de s'engager dans des suivis au long cours, mais a été l'opportunité de mettre en place un autre système d'accueil psy à la Free Clinic et de réaliser l'étude décrite ci-dessous.  
Au niveau psychologues, le setting mis en place a entraîné un autre aménagement du temps en lien direct avec la clinique (consultations classiques remplacées par des contacts téléphoniques multiples et de visu avec d'autres intervenants, que ce soit au sein de la Free Clinic ou avec l'extérieur). Tout ce travail n'est pas traduit dans nos chiffres et amène formellement aussi une réduction du nombre de consultations classiques, un des seuls items repris dans nos statistiques.

Les conclusions liées à ces différents changements figurent dans les conclusions générales du volet santé mentale.

Cette période de mouvance a donc été mise à profit pour effectuer une nouvelle recherche sur l'accueil et l'orientation des nouveaux patients. Les chiffres obtenus nous servent de base à la réflexion à long terme sur le type de patients dont nous pourrions privilégier l'accueil au sein de notre service. Ci-dessous, vous pourrez lire les résultats de cette petite recherche.

Une réflexion a été menée sur la réorientation. Elle a abouti sur un document qui devrait nous aider à offrir une réponse aux patients que nous ne pouvons pas prendre en charge. Ce document est mis à la disposition de toute l'équipe et rassemble les adresses des services de santé mentale, des plannings familiaux, des urgences psychiatriques, des lieux d'hospitalisation, des centres de jour, etc. Il est classé à la fois géographiquement et par thématique.

Nous avons également réfléchi à la question des urgences psy auxquelles l'équipe accueil est de plus en plus souvent confrontée. Nous avons rédigé un document bref pouvant servir de guideline lors des situations difficiles à l'accueil. Il ne s'agit pas d'une procédure rigide, mais de repères offerts dans les moments d'inquiétude afin d'assurer autant que faire se peut la sécurité de nos collègues et des autres patients.

### ***Un service de permanence psy à la Free Clinic Avantages et inconvénients***

Voici les résultats d'une recherche de six mois menée par le Service de Santé mentale de la Free Clinic en profitant des avantages et des inconvénients d'un contrat de remplacement de psychologue au sein de cette institution, dans les limites fonctionnelles et temporelles de cette fonction. Les rapports annuels des années 2010 et 2011 insistaient en effet sur un certain nombre de points que nous allons parcourir.

#### **Quelques éléments du rapport 2010**

Aux fondements historiques de l'institution il y avait le souci de répondre aux attentes des jeunes en détresse. *Free* signifiait alors libre des procédures administratives contraignantes, de jugements, de moralisation et de conditions de prise en charge. L'arrivée d'une psychologue à plein temps, Anne-Catherine Hamaide, en 2010, a été l'occasion de mener une recherche sur l'accueil psy en collaboration avec Agnès Janssens, pendant une période de 4 mois.

Hors demandes nominatives, 347 nouveaux patients ont été accueillis en 2010. Chiffre biaisé par la grande disponibilité d'Anne-Catherine. Le setting : toute demande de nouveaux rendez-vous devait être inscrite sur papier. L'accueillante appelait ensuite pour demander des renseignements et proposer un rendez-vous.

**117** nouvelles demandes ont été enregistrées en 4 mois. **69** rendez-vous donnés. **51** rendez-vous honorés.

Cette réflexion a abouti à une remise en question globale du cadre des demandes, du délai d'attente avant de pouvoir proposer une réponse adéquate d'un intervenant, de la disponibilité de l'équipe face à l'augmentation des demandes. La reproduction de l'expérience était alors souhaitée.

Il est noté que « beaucoup » de demandes étaient envoyées par les autres centres de santé mentale avoisinants, les maisons médicales et le réseau psychiatrique.

Et « de plus en plus » de situations de crise avaient été prises en charge cette année-là. Mais les chiffres n'apparaissent pas dans le rapport. L'impact de la paupérisation, des demandeurs d'asile (saturation des centres) et des demandes d'expertise (rapports psycho-médicaux-sociaux pour procédures d'asile) étaient également pointés sans être objectivés.

L'étude concluait au manque de moyens pour répondre à toutes ces demandes. Moyens humains limités, nécessité d'avoir des outils spécifiques et du temps pour réfléchir en équipe.

### **Quelques éléments du rapport 2011**

Le rapport de 2011, est plus évasif en ce qui concerne l'accueil psy proprement dit. Ce rapport a principalement été rédigé dans le cadre de la présentation du SSM pour les matinées Free Clinic. Soulignons tout de même qu'il y est fait mention de la nécessité de se recentrer et de réfléchir à l'organisation du service en relation avec le projet de décret de la COCOF.

Parmi les missions des services de santé mentale reprises dans ce décret, nous mettons l'accent sur la personnalisation et l'orientation à l'accueil, ainsi que le délai pour une première consultation qui se doit d'être aussi court que possible.

La présentation du SSM de la Free Clinic précise que la composition de son équipe en fait **le plus petit SSM de Bruxelles**. Des questions essentielles se posent dès lors : Devons-nous répondre à l'ensemble des demandes ? Quelles priorités devons-nous établir ? (p. 33)

Il est rappelé que la Charte de la Free Clinic précise que la Free Clinic s'adresse à tous, mais plus particulièrement aux plus démunis, aux plus exploités, à ceux qui sont le moins capables de défendre leurs droits à la santé (p. 33).

Une des conclusions importantes se fixe sur la nécessité de repenser l'accueil, l'urgence, le passage, la pathologie mentale, la précarité et la prévention pour que nos pratiques restent en corrélation avec nos valeurs. (p. 34). Notons aussi, comme affirmé alors, que l'obligation de prise en charge n'exclut pas la responsabilisation des patients. Il y a probablement lieu d'en définir les modalités. L'équipe jugeait également nécessaire d'initier nos collègues à la notion de santé mentale, de mieux les informer et de mieux collaborer avec tous les services. Il lui semblait également très important de travailler les question de nos limites personnelles et institutionnelles.

### **Points des rapports à la base de la recherche**

L'engorgement des demandes de suivi, l'évolution sociodémographique de la patientèle, la vocation historique de la Free Clinic, sa réalité, les questionnements concernant l'accueil, les obligations définies administrativement d'un centre de santé mentale, tous ces thèmes abordés dans les deux rapports exigeaient qu'un temps puisse leur être accordé. Un temps et un espace dégagés de toutes autres obligations.

Très rapidement, en concertation avec l'ensemble de l'équipe de santé mentale, nous avons élaboré un setting expérimental permettant de réfléchir de l'intérieur, aux besoins de nos patients et de nos collègues des autres services de la Free Clinic, et aux réponses envisageables.

Il a donc été décidé que pendant la durée du remplacement d'Agnès Janssens, Isabelle Lafarge prendrait en charge toutes les demandes psy externes et internes, à l'exclusion des demandes nominatives et des adresses personnelles auxquelles certains intervenants préféreraient répondre directement. Nous avons ainsi décidé

d'ouvrir une permanence téléphonique psy vers laquelle les accueillants qui jusqu'ici prenaient les rendez-vous pourraient désormais orienter tous les appels.

### **Setting – 1<sup>er</sup> appel**

Toutes les personnes qui demandaient à voir un psychologue ou un psychiatre ont dès lors été invitées à contacter la permanence, les mercredis et vendredis de 11h à 13h. Et ce en vue de centraliser les demandes et d'amorcer chez les patients une appropriation de leur démarche.

Ce premier contact téléphonique est important. Il permet d'entendre la formulation de la demande et de communiquer quelque chose de la position de l'équipe de santé mentale et ses capacités actuelles d'accueil.

C'est ainsi que nous avons été petit à petit amenés à développer une brève présentation de l'équipe de SSM au téléphone et de l'adapter en fonction de ses disponibilités.

Pratiquement, lorsque l'accueillante passe un appel, la permanente psy demande à l'appelant si il/elle connaît la Free Clinic et lui présente brièvement la manière actuelle de fonctionner du service de santé mentale. Etant donné l'afflux des demandes, il a vite semblé adéquat de prévenir que nous avons peu de disponibilités, mais que nous offrons un service d'accueil permettant une première écoute dans un court délai, une évaluation en équipe et une orientation vers l'intervenant qui convient le mieux à la situation du patient, que ce soit à la Free Clinic ou dans un service extérieur. La disponibilité de la permanente a bien sûr eu un grand impact sur ce délai.

Au fil de l'expérience, une certaine souplesse s'est établie dans cette présentation. L'accent porté sur les disponibilités a pu être modulé en fonction des connaissances sur les disponibilités des psychiatres et des psychologues de l'équipe. Les réunions du mardi sont cruciales pour pouvoir prendre la température et réajuster le degré d'ouverture annoncé lors de ce premier contact téléphonique. L'avantage est palpable au niveau du suivi des demandes. En modérant d'emblée l'espoir d'une prise en charge à la Free Clinic, le soulagement est grand lorsqu'une réponse positive peut être offerte, la déception est moins grande lorsque le patient est réorienté vers un autre service ou intervenant. Il n'est pas rare que le patient se montre satisfait de cette réorientation. Les demandes impératives trouvent aussi dans cette façon de procéder un butoir les renvoyant à tempérer leurs exigences pressantes. Mais ces cas sont très rares. Les vraies urgences sont par contre un peu plus fréquentes et prises au sérieux. Là encore, un premier entretien rapide permet la plupart du temps d'apaiser la crise et de décaler l'urgence de la prise en charge.

### **Setting – 1<sup>er</sup> entretien**

Le premier entretien engage une position dont la spécificité ne nous est pas apparue d'emblée. Pour le dire brièvement, il s'agit d'organiser la séance de manière telle qu'elle puisse à la fois offrir un espace ouvert d'écoute et permettre de recueillir des données pratiques et anamnésiques par le biais de questions fermées. L'ouverture de l'écoute donne accès à des mouvements psychiques auxquels patient et intervenant peuvent être sensibles, la fermeture des questions limite intentionnellement la potentialité de la rencontre et permet le recueil de données. La référence à l'équipe, lors de ces premiers entretiens, permet de s'allier à la demande du patient en prenant appui sur les échanges avec les collègues pour toute décision ultérieure, elle permet aussi de tempérer l'intensité de l'investissement mutuel qui est susceptible de se manifester lors de ces entretiens souvent uniques. L'étayage sur cette « technique » est souvent nécessaire pour éviter les extrêmes d'une empathie un peu trop chaude ou de son froid contre-

investissement. La fonction d'un intervenant à la permanence psy est aussi une fonction de délégation. Suffisamment chaleureuse pour que le patient se sente libre de se confier à un psy, suffisamment neutre pour que ce sentiment de liberté ne soit pas identifié à la personne de l'intervenant, mais à son métier. Ainsi le relais peut se faire de façon aussi fluide que possible.

Il a été important pour nous d'évaluer si cette position était opératoire, comment s'est passé ce relais, et le cas échéant comment l'améliorer. Nous avons noté notamment que les patients relayés et suivis par un collègue ne reconnaissaient pas la permanente lorsqu'ils la croisaient ensuite dans le couloir lors de leurs rendez-vous, ce qui semble un indice positif d'un bon passage vers un autre intervenant.

## Résultats chiffrés pour la période de mai à octobre 2012

### Données générales sur les nouveaux patients du SSM de la Free Clinic

Durant la période allant de fin avril à fin octobre 2012, nous avons reçu 160 nouvelles demandes d'entretien, dont 131 sont passées par la permanence psy et 24 sont des demandes nominatives (voir tableau 1). Soit en moyenne près de 6 nouvelles demandes par semaine.

84% des premiers rendez-vous pris avec la permanence ont été honorés (74% lors de l'expérience « papier » de 2010).

Le pourcentage des rendez-vous directs honorés (79%) n'est pas fiable car un seul intervenant a communiqué les lapins de ses rendez-vous directs.

Tableau 1

	<b>Nombre total de prise de rendez-vous</b>	<b>Rendez-vous honorés</b>	<b>Rendez-vous manqués</b>
Nouveaux patients (contacts)	160	133	27
Nouveaux patients accueillis par la permanence	131	<b>110</b>	21
Nouveaux patients accueillis directement par les intervenants	29	23	6*

\*Chiffre peut-être biaisé car seul P.G. a communiqué les rendez-vous directs manqués.

### Données générales sur les patients passés par la permanence psy

73 des 110 demandes entendues par la permanence ont pu être orientées vers un psychologue ou un psychiatre de la Free Clinic. C'est-à-dire qu'à 66% des patients reçus, la proposition d'un suivi avec un intervenant de la Free Clinic (à la Free Clinic ou dans son cabinet privé aux conditions financière de la FC) a pu être faite (Tableau 2).

43 rendez-vous ont effectivement suivi cette proposition. 59 % des propositions ont donc été suivies d'un rendez-vous honoré.

Autre manière d'examiner ces chiffres : 40% des demandes totales passées par la permanence font l'objet d'un suivi à la Free Clinic. Pour se faire une idée « à la louche » de ce chiffre, on peut estimer qu'environ 4 demandes sur 10 aboutissent à une prise de contact avec un intervenant désigné, alors que 6 étaient recevables.

Il faut nuancer ces chiffres en soulignant que de nouvelles demandes sont acceptées précisément en raison des propositions restées sans suite.

Une lecture qui nous semble pertinente : si l'on prend le nombre total de patients ayant pris un contact téléphonique avec la permanence psy de la Free Clinic (131), 21 rendez-vous manqués (lapins et annulations) ont été filtrés au niveau de la permanence (16%) et 17 rendez-vous restent sans suite dans un deuxième temps. Soit plus de la moitié des rendez-vous manqués le sont au niveau de la permanence, ce qui est à penser dans la définition de cette fonction.

Tableau 2

	<b>Nombre total (110)</b>	<b>Rendez-vous honorés</b>	<b>Rendez-vous manqués</b>	<b>Données non communiquées</b>
Patients orientés par la permanence vers les intervenants FC	73	43	17	13
Patients orientés par la permanence vers autres institutions	23*	Inconnu	Inconnu	
Patients orientés par la permanence vers privé (autre que FC)	15*	Inconnu	Inconnu	

\* Recoupements possibles quand il y a plusieurs orientations données.

### **Données sur les délais de prise en charge des patients « permanence psy »**

Lorsqu'un patient contacte la permanence psy, un premier rendez-vous peut lui être fixé en moyenne dans les 4 jours suivant son appel. Notons que cette moyenne inclut des valeurs extrêmes : les patients vus immédiatement (**14** au total) et les patients ayant annulé une ou plusieurs fois mais qui ont finalement été vus parfois plusieurs semaines plus tard.

Il y a cependant en moyenne 29 jours de délai entre le premier appel et la prise en charge par l'intervenant désigné.

Tableau 3

<b>Délais de pris en charge pour les patients passés par la permanence</b>	<b>Nombre de jours</b>
Délai moyen entre le 1er contact téléphonique et le 1er rendez-vous avec la permanence	4
Délai moyen entre le 1er contact téléphonique et la discussion en équipe	11
Délai moyen entre le 1er contact téléphonique et le 1er rendez-vous avec l'intervenant désigné	29

## Données sur les envois internes vers la « permanence psy »

19% du total des nouveaux patients du Service de Santé mentale de la Free Clinic sont des envois internes de nos collègues médecins, juristes, assistants sociaux, etc. La proportion de patients envoyés vers la permanence et des envois directs vers les psychiatres et les psychologues du service est de 80-20 (Tableau 4).

Sur les 23 patients internes passés par la permanence, 20 ont été orientés vers des intervenants FC. Soit 87 % (si les pourcentages veulent encore dire quelque chose avec des chiffres aussi petits). 11 demandes ont, jusqu'ici, abouti (Tableau 5).

4 patients des autres services de la Free Clinic ont eu la démarche spontanée de s'adresser au SSM.

Il faut signaler aussi des collaborations plus informelles entre la permanence psy et les collègues des autres services qui n'apparaissent pas dans les chiffres.

Il s'agit surtout d'interventions conjointes dans des situations de crise (bruyantes ou non), et d'élaborations cliniques avec une psy du planning familial.

Tableau 4

<b>Données sur les envois internes</b>	<b>Nombre total</b>
Patients envoyés par des collègues de la FC (médecins, AS, juristes, PF, etc.)	26
Envois internes vers la permanence	20
Envois directs vers intervenants spécifiques	6

Tableau 5

<b>Données sur les envois internes passés par la permanence (23)</b>	<b>Nombre total</b>	<b>Venus</b>	<b>Pas venus</b>	<b>Suspens</b>
Envois orientés vers intervenants FC	20	11	7	2
Envois orientés vers privé	3	NSP	NSP	
Envois orientés vers institution externe	2	NSP	NSP	
Données non communiquées	1			

Tableau 6

<b>Données sur les envois internes</b>	<b>Nombre total</b>
Patients de la Free Clinic qui s'adressent spontanément au SSM	4

## Quelques éléments de conclusions

### Accueil de l'accueil psy par le SSM

La mise en place d'une permanence psy au sein du SSM de la Free Clinic a eu pour avantages de canaliser la demande, ainsi que de centraliser des tâches administratives et des informations concernant les nouveaux patients. L'agenda

des différents intervenants a été allégé et une partie des rendez-vous manqués ont été filtrés au niveau de la permanence.

Le pivot que constitue la permanence permet de réfléchir en équipe au meilleur cadre à proposer au patient après examen collectif de la demande, et ce en tenant également compte des affinités de nos collègues avec certaines problématiques.

Un psy à la permanence est également bien informé des disponibilités de ses collègues et peut moduler les informations à transmettre vers l'extérieur du service (patients, collaborateurs des autres service, autres institutions, etc.). Il est aussi un « ambassadeur » de la Free Clinic et le service d'orientation offert contribue à la réputation d'accueil de notre institution.

A l'usage, nous avons aussi relevé des problèmes liés à la mise en place de cette permanence. La critique principale étant le temps que prend la présentation des nouvelles situations en réunions cliniques, parfois au détriment de l'élaboration des suivis en cours. Il s'est avéré important d'être plus concis et, là encore, de choisir les priorités. Les patients ayant déjà des attaches avec la Free Clinic étant notre priorité.

#### Accueil de l'accueil psy par les autres intervenants FC

Les réactions des intervenants à la présentation des résultats de la recherche ont été variées.

Les réactions de l'équipe accueil témoignent d'une satisfaction globale par rapport au projet. L'allègement de leur charge téléphonique est important. La permanence psy ne répond cependant pas totalement au problème crucial des urgences psy que l'équipe accueil rencontre en première ligne. Ce problème fait l'objet d'un traitement à part de manière à mettre en place une approche générale des urgences psy.

Les réactions de la Maison Médicale/Planning Familial ont été entendues lors d'une présentation des résultats au terme de la petite recherche.

Certains médecins sont « passés complètement à côté » du projet, pour cause d'absence lors de la présentation en mai (malgré le mail récapitulatif envoyé). Au vu des résultats, ceux-ci témoignent cependant un enthousiasme a posteriori. « Dès demain, je passe par la permanence. »

De fait, la présentation des résultats a eu pour effet une augmentation des passages par la permanence (impression non chiffrée).

Les psychologues du planning familial se demandent si les 19% comprennent leurs consultations. Ce n'est pas le cas, mais proposition est faite d'inclure leurs données (sans suite). Leur grande disponibilité pour les médecins (et la proximité dans la collaboration ?) les amène à prendre quasi toutes les demandes du groupe médical. Mais nous manquons de chiffres pour conclure.

Il semble que le nouveau réflexe « permanence » soit plus lent à acquérir pour les anciens. Mais ceux-ci témoignent d'un grand enthousiasme à la fois vis-à-vis du projet et d'une présence (même ponctuelle) d'un référent du groupe SSM aux réunions Maison Médicale.

Certains médecins ont reçu de très bons retours des patients. Généralement, ils sont satisfaits d'être reçus rapidement, écoutés et orientés en fonction de leur demande (impression subjective d'un vrai travail d'orientation). L'attente d'un premier rendez-vous avec l'intervenant désigné est alors vécue plus paisiblement (décalage de l'urgence).

Les membres de la Maison Médicale/Planning Familial ont posé beaucoup de questions et témoigné beaucoup d'intérêt pour ce travail.

## Eléments discutés dans les précédents rapports

### *Délai d'accueil*

Il est difficile de comparer l'avantage de la permanence sur l'utilisation des papiers dans la précédente recherche car elle n'a pas été chiffrée. Cependant il semble qu'un délai de 4 jours pour un premier entretien répond bien à la mission d'accueil d'un SSM.

### *Population prioritaire*

Il reste à ce jour très difficile de définir la population que nous devrions accueillir en priorité mis à part les envois internes. Aucune conclusion ne peut être tirée de manière nette de la recherche. Une réflexion clinique et d'équipe approfondie est encore en élaboration. Elle se fonde sur le prise en compte de notre potentiel et de nos limites.

### *Responsabilisation des patients*

Le filtre « permanence » amène les patients à s'approprier la demande. Cependant la comparaison avant la procédure antérieure n'est pas aisée. Les suivis sont-ils favorisés par le passage par la permanence ? Une étude longitudinale sur la durée des suivis des patients passés par la permanence peut s'avérer intéressante (par exemple dans un an) à condition de disposer des données antérieures à cette recherche.

### *Limites du SSM de la Free Clinic*

Fantasme de toute-puissance ? Mission excessive ? L'image du SSM au sein de la Free Clinic et vis-à-vis des autres institutions ne reflète pas toujours la réalité de nos capacités. L'étonnement est toujours grand de la part des autres institutions lorsque l'on précise la taille de l'équipe.

### *Perspectives*

Une étude longitudinale pourrait être menée pour comparer la durée moyenne des suivis en fonction de la nature de la demande et/ou des envoyeurs.

### Accueillante spécifique psy

Au vu des résultats de la mini recherche, le travail de l'accueil spécifique psy doit être évalué à une dizaine d'heures par semaine. 4 heures réservées à la permanence téléphonique (accueil téléphonique des nouvelles demandes et rappel des patients pour communiquer les décisions ou suggestions de l'équipe), 2 heures de réunion et +/- 4 heures réservées à l'accueil physique des nouvelles demandes.

Cette charge pourrait à l'avenir soit être assumée par un(e) psychologue à mi-temps soit être répartie parmi les différents intervenants. Dans le premier cas, le temps de travail du contrat de 19h permet de proposer une petite dizaine de suivis réguliers en plus du travail de permanence.

Le travail administratif engendré peut en partie être résorbé durant les heures de permanence. Il s'agit principalement de

- encoder les données des nouveaux patients dans Free SSM ;
- informer les envoyeurs internes du bon accueil et de l'orientation de leurs patients (note dans Epicure + mail et/ou message dans casier) ;
- noter le nombre d'appels téléphoniques et les encoder dans Free SSM.

## **Conclusions et perspectives du Service de Santé Mentale**

Finalement, les différents mouvements dans le service, la diminution des heures psychiatres, la mise en place d'un accueil plus spécifiquement psy et une meilleure intégration de l'assistante sociale au sein du service, se traduisent par une diminution du nombre de consultations (725) et donc de rentrées financières pouvant se répercuter sur l'ensemble de la Free Clinic. Mais, cette réorganisation a aussi été l'opportunité de remettre en question notre manière de travailler, et surtout de développer un travail de meilleure qualité dans les réponses à apporter aux nouvelles demandes, à développer un travail de réorientation plus adéquat et à mieux pratiquer l'interdisciplinarité, tant au sein du service qu'au niveau de l'ensemble de la Free Clinic.

Cette approche est appréciée par les autres services et mériterait des développements, notamment au niveau de temps de réflexions communes.

Cette adaptation aux contraintes en terme de personnel et de temps réoriente notre clinique également vers des prises en charge avec moins de psychothérapies au long cours, mais proportionnellement un développement de prises en charges plus globales, dans leurs différentes dimensions psycho-médico-sociales, conformément à notre charte et missions.

La poursuite du travail entamé, devrait nous amener, en articulation avec l'ensemble de la Free Clinic, à mieux préciser nos spécificités en matière de services proposés et du public à qui nous nous adressons. Des pistes devraient être dégagées pour développer nos autres missions, notamment celles de prévention, et de plus de collaboration avec des partenaires travaillant dans le même sens, tout en sachant que la taille de l'équipe nous amène à devoir faire des choix dans la diversité de nos missions.

### **STATISTIQUES**

*Liste des prestataires :*

Goossens	Philippe	Psychiatre
Lafarge	Isabelle	Psychologue
Debauche	Monique	Psychiatre
Dereau	Pascal	Psychologue
Lambrechts	Yves	Psychiatre
Hamaide	Anne-Catherine	Psychologue

*Nombre de consultations :*

Total : 2565 (3290 en 2011)

*Nombre de patients :*

Total : 415

Nouveaux patients : 265

Anciens patients : 150

*Sexe :*

Homme : 139

Femme : 275

Non défini : 1

*Age :*

Indéfini	13
15-19	3
20-24	22
25-29	56
30-34	68
35-39	54
40-44	59
45-49	47
50-54	42
55-59	26
60-64	10
65-69	8
70-74	6
75-79	1

*Nationalité :*

Belge :	200
CEE :	25
Autre :	171
Total :	396
Non défini :	19

*Localité :*

Ixelles :	75
Etterbeek :	10
Bruxelles (Autres communes) :	121
Province :	188
Non défini :	21

*Provenance :*

Absence employeur :	114
Entourage :	47
Free Clinic :	73
Service externe :	75
Police judiciaire :	1
Inconnu :	105

## **PROJETS SPECIFIQUES ET FORMATIONS :**

### **Activités Monique Debauche**

#### Fonctions diverses :

- Administratrice du Groupe Recherche Action en Santé
- Membre du Collège des Conseillers de la Revue Prescrire
- Collaboration avec le réseau Princeps à Paris
- Représentante de la Free Clinic à la Plateforme Santé Solidarité

#### Prises de parole :

- « La déclaration directe des effets indésirables par les patients » au Colloque : « Surmédicalisation-Surdiagnostics-Surtraitements » le 7 juin 2012 à la Faculté de Médecine de Bobigny, Paris
- Débat « A la Santé de Qui ? » au Festival des Libertés en Octobre 2012

#### Formation :

- Sociology for Post-Graduate. 1ère année. Enseignement à distance avec l'Université de Londres et la London School of Economics. Examens réussis en mai 2012.

#### Conférence :

- David Healy au Conway Hall à Londres : « Pharmageddon » 18 novembre 2012.

#### Collaboration avec des politiques :

- Collaboration avec Morgane Lobjois et Yvan Mayeur du groupe santé du PS à la Chambre sur un projet de loi concernant :
  - les déclarations des conflits d'intérêts dans le domaine des médicaments ;
  - les déclarations directes des effets indésirables par les patients.

#### Collaborations avec des journalistes :

- Collaboration avec Marianne Kerfiden de Canal+ pour un reportage sur les Maladies à Vendre.
- Interview pour le Magazine Marie-Claire sur la dépression chez les femmes en novembre 2012 pour un dossier à paraître en février 2013.
- Interview pour le Magazine Test-Santé par Maurice Van Bellingen en février 2012.

#### Collaboration avec d'autres ASBL :

- Participation à l'élaboration de guides de bonne pratique pour la prescription des antidépresseurs destinés aux visiteurs indépendants du Farmaka Project.

- Formation des visiteurs indépendants du Farmaka Project : « le Marketing des Médicaments Psychotropes ».
- Collaboration avec Evguenia Maron du Centre pour les Mères Toxicomanes de Saint-Pétersbourg.

Projets au sein de la Free Clinic :

- Organisation d'une soirée débat à la Free Clinic : « Les enjeux actuels de l'Europe et du Médicament » avec Pierre Chirac de la Revue Prescrire, Paris et « Pour un label de qualité pour la formation continue des médecins » par Pierre Chevalier.
- Projet Santé Communautaire : femmes et psychotropes.

**Activités de Pascal Dereau :**

19 janvier : Conférence Thierry Janssens « Le défi positif » - Des forces et des vertus : pour revaloriser l'individu et la société »

29 février – 3 mars : Formation facilitateur EMDR Niveau 1, 1<sup>er</sup> module

8 mars : Conférence Thierry Janssens « Le défi positif – Le souci de l'autre : l'altruisme est-il une nécessité ? »

19-21 avril : EMDR Superviseur Module 1 (Suisse)

10 mai : Le génie dans l'inattendu par Jean-François Vézina

24-26 mai : Formation facilitateur EMDR Niveau 2, 1<sup>er</sup> module

31 mai : « Le défi positif : Entre espoir et illusion : les secrets de l'optimisme » Thierry Janssens.

22-23 juin : Formation avec Kelly Wilson : Mindfulness et valeurs en thérapie cognitive et comportementale, Erasme

29-30 juin : Formation avec Jack Kornfield (Paris)

9-13 septembre : Art de l'EMDR, Roger Solomon, France

19-22 septembre : Formation facilitateur EMDR Niveau 1, 2<sup>ème</sup> module

28-29 septembre : Journées d'Emergences

12-13 octobre : EMDR Superviseur Module 2 (Suisse)

30 octobre et 22 novembre : Formation superviseur EMDR

6-8 décembre : Formation facilitateur EMDR Niveau 2, 2<sup>ème</sup> module

18 décembre : Formation superviseur EMDR

## 2. LE SERVICE DE MEDIATION DE DETTES

# LE SERVICE DE MEDIATION DE DETTES

## **I. INTRODUCTION :**

Le Service de Médiation de dettes, toujours actif dans les deux types de médiation - amiable et judiciaire -, a vu surtout l'activité de prévention se développer en 2012 (voir plus loin).

L'équipe est restée stable : 2 médiatrices et un juriste appelable.

### **- La Démarche d'Evaluation Qualitative**

Le Service de Médiation a choisi comme thèmes : l'évolution des publics, l'adéquation des services offerts et la stratégie visant l'autonomie des bénéficiaires.

Comme écrit dans notre rapport d'activités 2011, le travail de médiation de dettes sans un accompagnement à la gestion budgétaire et à la gestion administrative du quotidien risque pour une part non négligeable des personnes surendettées de n'être qu'un emplâtre qui se fissurera à la première facture un peu élevée ou à l'occasion d'un document administratif à remplir ou d'une démarche à faire. Ce constat est fait par l'ensemble des médiateurs, qu'ils travaillent en judiciaire ou en amiable.

Combien de nouvelles dettes alors que la personne est toujours en médiation judiciaire et que ses revenus sont gérés par le médiateur ?

On peut estimer à 20% les dossiers où l'on voit apparaître de nouvelles dettes.

La cause n'est pas seulement un manque de revenus.

On voit d'ailleurs des personnes à très petits revenus qui ne sont pas surendettées.

Ce sont souvent les bons réflexes et la réactivité qui font défaut.

Ce sont des personnes qui n'ont pas appris à utiliser leurs propres ressources et qui, plutôt que de contacter le créancier et proposer un plan de paiement, laisseront la facture de côté en disant : « *de toute façon, je ne sais pas la payer* ».

Or, notre métier nous a appris que ce qui irrite surtout le créancier, plus que le non paiement, c'est la politique de l'autruche. Le créancier a le sentiment qu'on ne tient pas compte de la créance et donc de lui, qu'on ne le respecte pas.

Dans nos permanences, c'est le premier message que nous donnons :

*« Ne laissez pas le créancier sans nouvelle. Il n'est pas sensé connaître votre situation financière et il interprète votre silence comme un manque de respect ».*

Nous tentons dans la mesure de nos moyens de faire ce travail « éducatif » dans nos consultations, tout en sachant que c'est un travail sur le long terme et qui demande un suivi rapproché.

## **II. LA MÉDIATION JUDICIAIRE**

La médiatrice judiciaire preste 32 heures par semaine à la Free Clinic. Elle consacre en moyenne 28 heures par semaine au traitement des dossiers de règlement collectif de dettes.

Quelques chiffres :

- Dossiers en cours : 60 ; 10 dossiers se sont clôturés durant l'année 2012
- Consultations pour les personnes en règlement collectif de dettes : 95
- Consultations de personnes qui sont en RCD en dehors de la Free Clinic : 20 \*
- Consultations pour avis et orientation (A.S., Psy extérieurs à la Free Clinic) : 10
- Avis donnés par téléphone (hors permanence) à des personnes en médiation judiciaire ailleurs qu'à la Free Clinic : 25 \*
- Audiences Tribunal du Travail : 2

\* Nombreux sont les médiateurs judiciaires qui n'ont pas suffisamment de temps pour répondre aux questions des personnes dont ils assurent la médiation. Ils n'acceptent en général que les écrits (mails ou courriers) alors que les personnes surendettées ne sont pas toujours aptes à communiquer par cette voie.

Il n'est pas rare que les services qui ont aidé les personnes à rentrer dans la procédure doivent être eux-mêmes médiateurs entre le médiateur judiciaire et la personne en médiation.

Les associations et les CPAS ont l'avantage d'être subventionnés ce qui leur permet de prendre du temps avec les personnes, de les écouter, de les informer, de les encourager et de les suivre dans certaines démarches, ou même dans certains cas, de faire eux-mêmes ces démarches.

### **III. LA MÉDIATION AMIABLE :**

- Nombre de consultations : 284
- Nombre de nouveaux dossiers : 30

Le nombre de dossiers ouverts en 2012 est moindre que les années précédentes en raison de l'autre travail interne de la médiatrice de dettes amiable, à savoir le poste de coordinatrice de l'a.s.b.l. depuis octobre 2008 et qui est en cours.

Les demandes de médiation de dettes ont principalement été reçues lors de la permanence téléphonique.

Parmi les dossiers en cours en médiation de dettes amiable 9 personnes ont été orientées vers le Règlement collectif de dettes.

### **Données chiffrées des dossiers ouverts en 2012**

<i>Provenance des demandes</i>	
--------------------------------	--

- |                        |    |
|------------------------|----|
| - Famille, ami         | 5  |
| - Médias (internet)    | 3  |
| - Services Free Clinic | 7  |
| - Autres services      | 15 |

Les dossiers ouverts durant l'année 2012 ont été orientés en majorité par les « autres services ». Ceux-ci sont divers services sociaux de la région bruxelloise qui font partie de notre réseau de travail.

### **Profil de la personne**

#### **Sexe**

- Hommes : 18
- Femmes : 12

#### **Âge**

- <18 : 0
- entre 18 et 25 ans : 0
- entre 26 et 35 ans : 11
- entre 36 et 45 ans : 12
- entre 46 et 60 ans : 5
- plus de 60 ans : 2

La majorité des surendettés 70% qui se sont présentés pour l'ouverture d'un dossier au service de médiation de dettes en 2012 représentent la tranche d'âge 26 à 45 ans. Nous constatons ainsi que cette population touchée par le problème est relativement jeune.

### **Revenus**

#### **Type de revenus**

- |  |    |
|--|----|
| - Revenus en tant que salarié :                | 12 |
| - Allocation de chômage :                      | 9  |
| - Indemnité assurance maladie-invalidité :     | 4  |
| - Pension :                                    | 1  |
| - Revenus d'intégration sociale ou similaire : | 2  |
| - Revenus en tant qu'indépendant :             | 2  |

40% des personnes pour lesquelles nous avons ouvert un dossier en médiation de dettes cette année sont salariées, plus de 50% bénéficient d'un revenu de remplacement.

#### **Montant des revenus**

- <750 € : 4
- de 751 à 1000 € : 7
- de 1001 à 1250 € : 2
- de 1251 à 1500 € : 5
- de 1501 à 2000 € : 7
- de 2001 à 2500 € : 1
- >2500 € : 4

Près de 45% des personnes rencontrées en médiation de dettes cette année touchent un revenu de moins de 1.250 €. Et 15 % sont en-dessous du seuil de pauvreté (< à 750 €).

### ***Causes du surendettement***

- perte d'emploi :	5
- maladie :	6
- faillite en tant qu'indépendant :	2
- séparation/divorce :	3
- problème de dépendance :	4
- difficulté de gestion :	3
- trop de crédit (s) :	2
- revenus trop bas pour couvrir les besoins vitaux :	5

Nous relevons à travers cette liste de causes du surendettement trois causes majeures : la maladie, des revenus trop bas pour couvrir les besoins vitaux et la perte d'emploi mais aussi un autre constat, celui d'une difficulté de gestion et le problème de la dépendance.

#### **IV. AUTRES ACTIVITÉS DES MÉDIATRICES LIÉES À LA MÉDIATION :**

- Permanences téléphoniques 2 heures chaque semaine.

La mise en place il y a quelques années d'une permanence téléphonique garde toute sa pertinence. L'écoute par téléphone permet de donner des premiers conseils aux personnes surendettées. Le retour que nous avons de ce service est très positif. Cette écoute a principalement pour objet de conseiller et d'orienter si besoin vers les autres services de médiation de dettes, soit de la Région Bruxelloise, soit des deux autres régions. Les informations transmises aux personnes ont un résultat immédiat : calmer leur stress dans lequel ils se trouvent souvent. Cela, tout en leur donnant des pistes de solutions en attendant le rendez-vous auprès d'un médiateur de dettes.

- Participation aux réunions de l'association des médiateurs judiciaires de la Région Bruxelloise : 6 réunions à thème par an tenues au palais de justice (12h -14h).

- Participation à une demi-journée de travail organisée par les juges du tribunal du travail au cours de laquelle la Free Clinic et un autre service de médiation ont présenté un montage power point sur la réalité du travail du médiateur. Cette initiative vient de ce que les médiateurs judiciaires ont parfois l'impression que le Tribunal ne se rend pas bien compte de la masse de travail liée à la procédure en règlement collectif de dettes.

- **Prévention** : participation active depuis l'origine au groupe prévention du Centre d'appui (anciennement GREPA) en 2000. Réunions mensuelles durant lesquelles nous partageons des projets de prévention avec d'autres services de médiation de dettes de la Région et en coordination avec le Centre d'appui aux services de

médiations de dettes. Cette année, le temps de travail a été plus soutenu en plus des heures de réunion.

Cette année a été consacrée à une réflexion sur la pertinence d'un groupe de soutien aux personnes surendettées. À partir des évaluations des expériences de groupe de paroles, nous avons mené une réflexion quant à la pérennité d'un projet qui réponde aux besoins des personnes suivies en médiation de dettes. Nous avons dès lors veillé à récolter leur avis par le biais d'un questionnaire qui reprenait trois questions.

1/Que souhaiteriez-vous en complément de votre médiation de dettes ?

2/Parmi les propositions ci-dessous, à laquelle seriez-vous prêt(e) à participer ?

3/Aujourd'hui, qu'est-ce qui est plus difficile pour vous ?

Pour la première question, les réponses obtenues (57) sont de différents ordres : avoir des outils pour mieux gérer mon budget, le besoin d'information, le besoin d'échanger, de partager les expériences. A la seconde question : la participation à un groupe de soutien et d'entraide obtient le plus grand score. Ensuite, vient l'idée des ateliers créatifs et des ateliers pour gérer le budget.

Quant à la question des choses les plus difficiles dans la situation des personnes, cela relève du volet psychologique ; c'est-à-dire se sentir seul, pouvoir imaginer l'avenir, mais aussi du volet financier : « vivre avec 958 € par mois et devoir rembourser 11.000 € ! », devoir tout calculer et tenter de terminer le mois.

Cette étude nous a permis de préciser le projet de lancer un groupe pour les personnes surendettées. Il s'agira d'un groupe de soutien qui allie le concept de groupe de paroles et celui de groupe de consomm'acteurs. Ce projet pilote sera mis en place en 2013. Il nécessite un budget salarial pour l'animateur du groupe. Notre « rêve » serait de mettre en place plusieurs groupes sur le territoire de la Région bruxelloise. Mais aussi que les participants deviennent acteurs et moteurs du projet.

- Les deux médiatrices de dette du service sont membres de l'asbl Centre d'appui aux services de médiation de dettes, qui deviendra prochainement notre Fédération.

## **V. FORMATIONS et Journées de réflexions**

**Formations données** dans le cadre du Centre d'appui aux services de médiation de dettes :

- 2 demi-journées, dans le cadre de la formation de base, sur le Règlement collectif de dettes à destination de futurs médiateurs ;
- 1 demi-journée sur la pratique de la médiation judiciaire destinée aux médiateurs et avocats qui souhaitent devenir médiateur judiciaire ;
- 1 demi-journée de sensibilisation à la médiation de dettes pour un public d'assistants sociaux généralistes.

**Formations et journées de réflexions suivies** par les médiatrices au Centre d'appui des services de médiation de dettes :

Participation au recyclage et aux thèmes des midis débats.

**Les médias :**

- Interview pour la revue Crédialogue et la revue « les Echos du Crédit et de l'Endettement ».

- Passage à l'émission « Le Forum de Midi » à la RTBF.

## **VI. ACTIVITÉS DES MÉDIATRICES LIÉES AU FONCTIONNEMENT DE LA FREE CLINIC :**

Ces activités sont les mêmes qu'en 2011 :

- Participation aux réunions du service Infor-droits, social et médiation de dettes : 1 réunion toutes les 6 semaines ;
- Participation aux réunions du conseil d'administration, en qualité de Secrétaire : 12 réunions par an.
- Fonction de coordinatrice à raison de 12h par semaine.

3. LE SERVICE D'AIDE JURIDIQUE  
ET  
MEDIATION FAMILIALE

## LE SERVICE D'AIDE JURIDIQUE

Nous mettons en relief ci-après des informations non reprises dans nos précédents rapports auxquels nous renvoyons le lecteur, ainsi que des éléments nouveaux apparus en 2012.

### **LES ACTIVITES PRINCIPALES DU SERVICE D'AIDE JURIDIQUE**

#### **CONSULTATIONS D'AIDE JURIDIQUE DE 1<sup>ÈRE</sup> LIGNE**

La composition de l'équipe assurant les consultations d'aide juridique de 1<sup>ère</sup> ligne n'a pas changé en 2012. Les modalités de la collaboration avec Actiris (consultations payées par le service social de cette institution) non plus.

#### **STATISTIQUES DES CONSULTATIONS**

##### **Nombre de consultations**

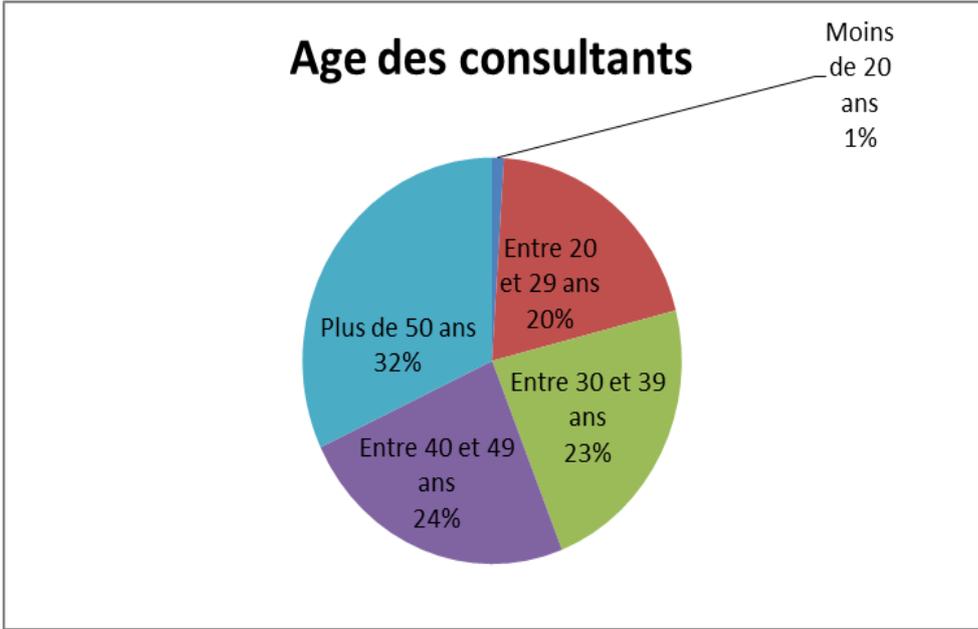
En 2012 il y a eu 747 plages de rendez-vous disponibles ; de ces plages 677 ont été utilisées soit 91% de plages occupées mais seulement 55% des personnes sont réellement venues à leur rendez-vous, ce qui est nettement moins que les 2 dernières années (60% en 2010, 62% en 2011).

##### **Origine géographique des consultants**

87% des personnes viennent de Bruxelles ;  
13% de province.

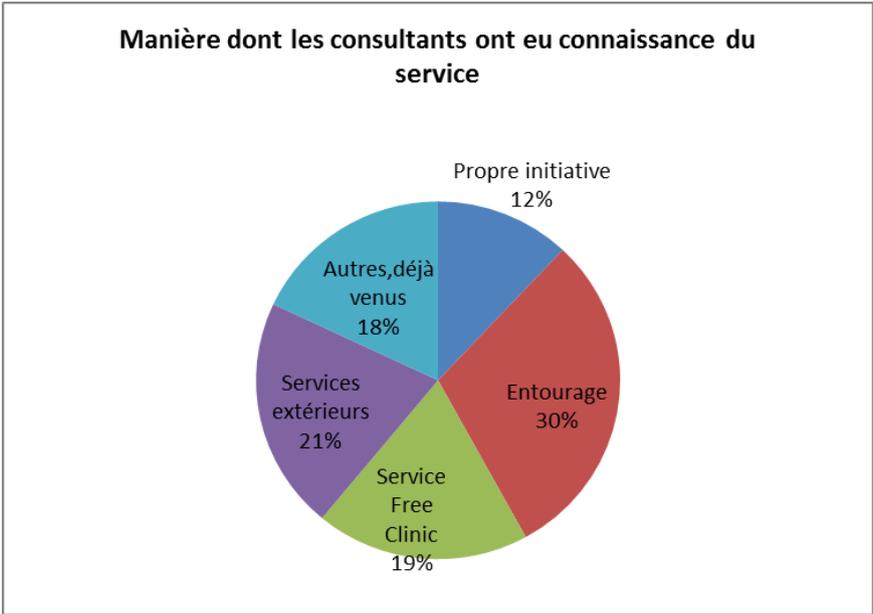
##### **Age des consultants**

Moins de 20 ans	1 %
Entre 20 et 29 ans	20%
Entre 30 et 39 ans	23%
Entre 40 et 49 ans	24%
50 ans et plus	32%



**Manière dont les consultants ont eu connaissance du service**

Propre initiative	12%
Entourage	30%
Services Free Clinic	19%
Services Extérieurs	21%
Autres, déjà venus	18%

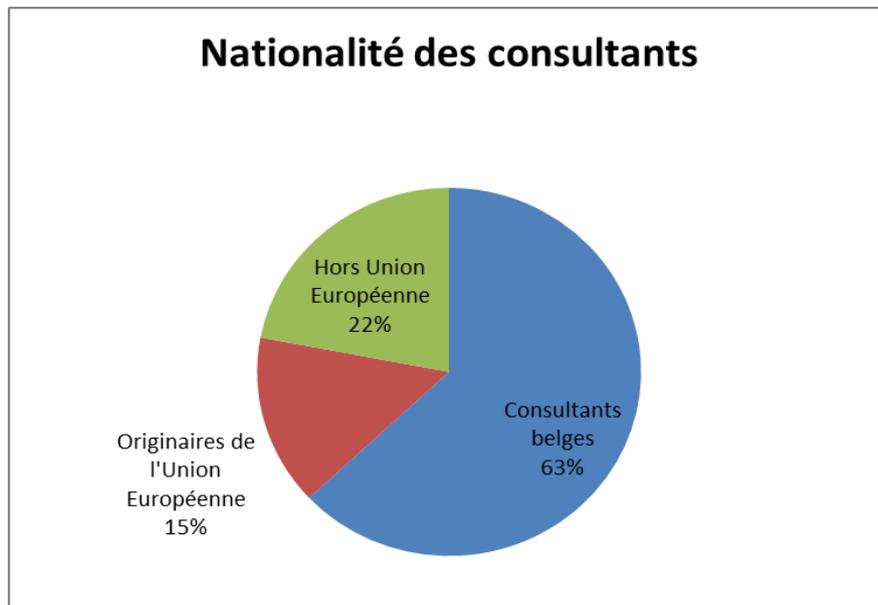


## Nationalité des consultants

63% des consultants sont belges

15% des consultants sont originaires de l'Union Européenne

22% des consultants hors Union Européenne



## **MÉDIATION FAMILIALE**

### CONSULTATIONS EN MÉDIATION FAMILIALE.

De janvier à décembre 2012, le Service de médiation familiale a été assuré par la médiatrice habituelle, Malika REKIK. Depuis quelques années déjà, celle-ci est régulièrement accompagnée, pour les entretiens de médiation familiale, par une stagiaire de l'UCL.

Le projet pilote mis en place en 2011 avec une psychologue de la Free Clinic, Anne-Catherine HAMAIDE ne s'est pas poursuivi dans les faits, faute de demandes de médiation.

Il n'est cependant pas exclu que ce projet reprenne si des demandes de co-médiation familiale devaient le justifier.

La médiatrice a continué à faire partie du projet pilote au sein du Tribunal de la Jeunesse de Bruxelles en vue de promouvoir la médiation. Dans ce cadre, une permanence de médiation familiale est organisée au sein du Tribunal de la Jeunesse afin de permettre aux parties d'expérimenter un premier entretien de médiation familiale directement sur place. Dans le cadre de ce projet, la médiatrice a suivi quatre médiations.

1. L'une d'entre-elles a fait l'objet de quatre entretiens de médiation en vue d'organiser les modalités d'hébergement et financières concernant l'enfant commun. Cette médiation a fait l'objet d'un accord de médiation, les parties ayant réussi à trouver un arrangement entre-elles après la première séance de médiation.
2. Une autre médiation a fait l'objet de deux entretiens (l'une lors de la permanence au Tribunal de la Jeunesse et l'autre, à la Free Clinic). Cette médiation concernait les modalités d'hébergement et financières relatives à l'enfant commun. Après deux entretiens, les parties n'ont plus donné de nouvelles.
3. Une autre médiation a fait l'objet de trois entretiens en vue de trouver un accord relatif aux modalités d'hébergement et financières relatives à l'enfant commun. Après trois entretiens, l'une des parties a souhaité poursuivre la procédure judiciaire.
4. La dernière médiation a fait l'objet d'un entretien unique puis les parties n'ont plus donné de nouvelles.

De janvier à décembre 2012, 38 demandes de médiation ont donné lieu à une prise de rendez-vous chez la médiatrice, ce qui constitue une légère augmentation par rapport à l'année dernière. Parmi ces 38 demandes, 10 demandes n'ont pas débouché sur une médiation, les personnes ne s'étant pas présentées au premier rendez-vous ou ayant annulé le premier rendez-vous.

Il y a donc eu 28 procédures de médiation qui ont été effectivement menées dont 26 concernaient des couples, mariés, séparés ou divorcés.

Elles avaient pour objet, soit la mise à jour après une séparation ou un divorce des décisions concernant l'hébergement des enfants, la contribution alimentaire ou d'autres questions relatives aux enfants, soit l'accompagnement dans une procédure de séparation ou de divorce, aboutissant, le cas échéant, à la rédaction d'un projet de conventions.

Parmi les 28 procédures de médiation initiées, deux médiations concernaient une problématique différente :

1. Une de ces médiations concernait la reprise de contacts entre une grand-mère et son petit-fils. Cette médiation a fait l'objet d'une séance unique avec la grand-mère. Un courrier a été envoyé à la fille, mais cette dernière n'a pas voulu venir en médiation.

2. L'autre concernait une jeune adulte abusée durant son enfance et qui voulait entamer un processus de médiation avec sa mère et sa tante. Cette médiation a fait l'objet d'une séance unique avec la jeune adulte abusée. Lorsque la médiatrice a voulu reprendre contact avec la jeune adulte abusée, celle-ci lui a signifié qu'un autre rendez-vous n'était plus nécessaire. A l'issue du premier entretien, elle a pu, en dehors du cadre de la médiation, reparler avec sa mère et sa tante.

Deux médiations étaient des médiations judiciaires c'est-à-dire des médiations où la médiatrice a été désignée par le juge dans un jugement.

Ces deux médiations ont fait l'objet de trois ou quatre séances de médiation puis la médiation s'est arrêtée, les conditions de médiation n'étant pas réunies.

Trois médiations ont fait l'objet de conventions préalables en vue d'un divorce par consentement mutuel. Il s'agit principalement de personnes qui sont déjà plus ou moins d'accord sur toutes les modalités et conséquences de leur divorce et qui viennent en médiation car cela coûte moins cher que d'aller chez un avocat ou un notaire.

Cinq médiations ont fait l'objet d'un entretien unique puis les parties ont annulé le deuxième rendez-vous ou ne se sont pas présentées au deuxième rendez-vous.

Trois médiations ont fait l'objet d'un entretien avec une seule des deux parties à la suite duquel un courrier a été envoyé à l'autre partie, mais celle-ci n'a pas voulu entamer un processus de médiation.

Quatre médiations ont fait l'objet de plusieurs entretiens et ont abouti à la rédaction d'une convention signée entre les parties.

Deux de ces médiations avaient été commencées durant l'année 2011, se sont poursuivies en 2012 et ont fait l'objet d'un accord de médiation.

Deux médiations ont commencé en 2012, elles ont fait l'objet de plusieurs séances de médiations et concernaient les modalités d'hébergement et financières d'une adolescente dans un cas et d'une jeune fille majeure dans l'autre.

## **AIDE JURIDIQUE DE SECONDE LIGNE : DÉFENSE EN JUSTICE EN MATIÈRE D'AIDE SOCIALE**

Sur la présentation de cette activité et la manière dont elle se construit à la Free Clinic, nous renvoyons le lecteur à nos rapports précédents.

## **ACCUEIL DE RESSOURCES COMPLÉMENTAIRES AU SEIN DE L'ÉQUIPE**

L'année 2012 a vu se terminer, à la fin du mois de novembre, le stage au sein de notre équipe de Monsieur Serge BADIBANGA, juriste formé à la Faculté de droit de la Sorbonne (Paris), mis à la disposition de la Free Clinic par le CPAS de Woluwé-Saint-Lambert sous le statut prévu par l'art. 60, § 7, de la loi du 8 juillet 1976.

Bilan nuancé. Parmi les points les moins positifs, relevons que

- l'accueil d'un stagiaire requiert un important investissement en temps ;
- la coopération avec un CPAS n'est pas toujours des plus simples (quatre interlocuteurs du service ISP en 18 mois, articulation à trouver entre le mode de fonctionnement « autogestionnaire » de la Free Clinic et les exigences administratives du CPAS, par exemple en matière d'état de prestations...) ;
- les derniers mois doivent permettre au stagiaire de préparer la suite de son parcours d'insertion, ce qui peut le mettre en porte-à-faux entre des

engagements pris au sein de la Free Clinic et la mobilisation requise pour préparer l'après-stage...

Parmi les points les plus positifs, notons les suivants :

- Pendant le stage de M. BADIBANGA, les permanences « droits de l'aide sociale » se sont tenues à raison de 3 fois (au lieu de 2 fois) 3 heures par semaine : Monsieur BADIBANGA en assura une par semaine.
- La présence d'un stagiaire d'origine africaine participe, sur le plan de l'image, mais aussi sur le plan de l'efficacité sociale de notre travail, de la dynamique que nous voulons entretenir à la Free Clinic. Le fait, par exemple, que M. BADIBANGA s'exprime couramment en lingala créa des rapports de confiance et une meilleure compréhension des informations communiquées par nos usagers d'origine congolaise, dont la maîtrise du français n'est pas toujours parfaite au vu de la précision exigée en matière juridique (bien des Congolais disent « emprunter » pour « prêter » et vice-versa, par exemple).

### **QUELQUES REPÈRES QUANTITATIFS...**

En 2012, nous avons offert quelque 420 plages d'une heure de consultation juridique de seconde ligne en matière d'aide sociale.

Nous avons reçu au cours de ces périodes de consultation environ 180 personnes ou familles, résidant dans leur majorité dans l'une des 19 communes composant la Région de Bruxelles-Capitale.

Environ 15 % de ces personnes ont été adressées au service d'aide juridique par un autre service de la Free Clinic (le plus souvent par une assistante sociale, parfois par un médecin généraliste ou psychiatre ou par un psychologue). 20 % environ de nos consultants ont été adressés à notre équipe par d'autres acteurs associatifs ou institutionnels (CIRE, SASB, Medimmigrant, PAG-ASA, SOS-Inceste, tuteurs de mineurs non accompagnés).

Tendance qui semble se renforcer par rapport aux années précédentes : l'arrivée à nos permanences « droit de l'aide sociale » d'usagers envoyés par leur avocat, principalement leur conseil en matière de séjour. Il en résulte un travail « en tandem » généralement fructueux.

Parallèlement, la crise de l'aide juridique a parfois rendu très difficile la quête d'un avocat prêt à défendre le droit à l'aide sociale de l'un de nos usagers lorsque, confrontés à un volume de travail trop important, nous n'étions pas en mesure de prendre sa situation en charge.

Une partie de ces personnes se sont vu expliquer que le CPAS était dans son droit et qu'aucun recours n'était raisonnablement possible.

Pour 88 de ces personnes ou familles, nous avons ouvert une procédure contentieuse devant les juridictions du travail. Environ trois quarts de ces procédures se sont achevées en 2012, la plupart du temps par l'obtention totale ou partielle de ce qui avait été demandé au tribunal (taux d'échec total de l'ordre de 10%, avec, nous a-t-il semblé, une juridiction Bruxelloise de première instance tendant à devenir plus restrictive dans son interprétation des textes) ; le dernier quart des causes introduites était toujours pendantes, en première instance ou en appel, au 1er janvier 2013.

## **DEMANDES DE RÉGULARISATION DU SÉJOUR**

Avec l'aide de notre service médical, notre service d'aide juridique a déposé 3 requêtes en régularisation pour motif médical en 2012 (lupus érythémateux, Cadasil, leucémie avec cécité). Une fois franchi le cap de la recevabilité, nous avons passé le relais à des avocats susceptibles d'épauler les requérants dans la partie plus technique de leur procédure (potentiellement devant le Conseil du contentieux, puisque les requêtes de ce type ne sont que rarement accueillies favorablement par l'Office des étrangers).

Il nous reste 9 demandes de régularisation « 9bis » introduites au cours du dernier trimestre 2009 sur la base des instructions gouvernementales de juillet 2009. Il s'agit de demandes pour lesquelles nous avons écrit aux requérants qu'il serait bon de prendre un avocat pour vérifier ce qu'il en est auprès de l'Office, actualiser la demande ou introduire les recours nécessaires. Ces courriers nous sont revenus et nous n'avons hélas plus de contact avec ceux au nom desquels la régularisation avait été demandée.

## **MONITORING MÉDICAL, SOCIAL, ADMINISTRATIF ET JURIDIQUE DES DEMANDES D'AMU POUR DES PATIENTS DE LA FREE CLINIC**

2012 a vu la Free Clinic prendre conscience de l'intérêt (notamment financier) d'assurer un suivi plus systématique et rigoureux des factures adressées aux CPAS (principalement à celui d'Ixelles) pour le paiement de prestations médicales prodiguées dans le cadre de l'aide médicale urgente (AMU). Il arrivait souvent qu'une telle facture ne soit jamais payée effectivement, ou qu'une demande d'AMU soit rejetée sans motif légal valable et sans qu'un recours soit introduit. Une procédure de suivi interne (administratif, social et juridique) a été mise au point et sa mise en œuvre a débuté à la fin de l'année 2012. Elle sera évaluée en 2013.

## **ACTIONS À PORTÉE « GLOBALE »**

### **Poursuite des collaborations existant déjà en 2011**

En 2012, la contribution de la Free Clinic aux actions entreprises en vue d'améliorer la défense des personnes les plus démunies et leur accès aux soins de santé, en particulier lorsqu'il s'agit des demandeurs d'aide sociale, s'est poursuivie (participation à la **section aide sociale du barreau de Bruxelles**, nombreuses collaborations avec l'asbl **Medimmigrant**, **action ludique et conférence de presse** avec plusieurs autres organisations à l'occasion du colloque ministériel organisé le 10 décembre pour « le 10<sup>ème</sup> anniversaire de la loi de 2002 sur le droit à l'intégration sociale » ...).

V. DECROLY a poursuivi son travail au sein du groupe de travail interdisciplinaire de **SOS-Inceste**. La Free Clinic a co-financé un colloque qui s'est tenu au Parlement fédéral le 27 avril 2012.

### **Formations reçues et proposées en 2012**

V. DECROLY a donné quatre heures de cours à l'Institut supérieur d'enseignement infirmier (ISEI), à des étudiantes infirmières en dernière année, sur le thème « La dignité humaine : de l'abstraction à la réalité concrète ». Ce module s'est complété d'un accueil de la classe à une audience de la chambre du tribunal du travail de Bruxelles examinant le contentieux de l'aide sociale, avec explications du problème examiné en lien avec les notions vues au cours.

## 4. LE SERVICE PLANNING FAMILIAL – I.V.G.

# LE SERVICE PLANNING FAMILIAL – I.V.G.

## **INTRODUCTION**

Concernant le service du Planning familial, 2012 est une année caractérisée par la diminution de nos activités en matière d'I.V.G. et une augmentation de nos activités EVRAS (Education à la Vie Relationnelle, Affective et Sexuelle).

La diminution de notre activité I.V.G. en 2012 nous a amené à nous poser différentes questions que nous ne manquerons pas d'approfondir en 2013, à la lumière d'informations provenant du GACEHPA (Groupe d'Action des Centres Pratiquant l'Avortement).

Nous nous pencherons alors certainement sur des questions de réorganisation de notre activité, d'analyse de l'évolution des demandes et de notre offre de réponses (exemple : quid de la question d'horaires décalés comme proposés par certains centres ?).

Le nombre d'I.V.G. réalisées par Myféline est resté quant à lui inchangé. Nous avons cette année ajouté une plage horaire grâce à la participation d'un médecin et d'une accueillante supplémentaires.

En 2012, notons également deux moments importants en matière de planning familial : notre premier Team Building et la présentation en séance plénière du Service Planning Familial lors de la Matinée Free Clinic (cfr chapitre activités spécifiques et chapitre concernant la DEQ).

La valeur de « transversalité » entérinée dans la charte de notre nouvelle Restructuration s'est à nouveau concrétisée cette année.

Enfin, en 2012, nous avons amorcé un questionnement de fonds par rapport à la question de notre adhésion à une Fédération (définition, attentes vis-à-vis de celle-ci et réappropriation pour chacun de ce que signifie concrètement et politiquement la démarche d'affiliation).

## **A. MOYENS FINANCIERS**

Comme pour ces dernières années, notre centre a bénéficié en 2012 de différentes subventions et convention (Cocof, Inami) et de certains financements tels que le financement proposé par ACTIRIS et par le fonds Maribel.

Cependant cette année, nous avons dû davantage compenser le fait que l'augmentation de la masse salariale de notre service a été inférieure à l'augmentation des subsides liés aux frais de personnel.

Nous avons également assumé une décision votée en Assemblée Générale, à savoir celle d'augmenter légèrement les honoraires de nos indépendants, afin de revaloriser cette fonction.

Il est donc resté nécessaire de compenser certains frais de fonctionnement (qui ont pu être diminués cette année), différents investissements, certaines heures

d'engagement de salarié, certains projets de prévention et certaines demandes de formation via nos fonds propres.

Si les rentrées des travailleurs indépendants de notre centre ont été moins importantes cette année, elles sont restées une contribution importante à l'équilibre de notre fonctionnement.

Les recettes des subsides ont suivi l'indexation des salaires.

## **B. ANALYSE DES DONNEES**

Parmi le nombre total de consultations médicales - 14.479 - recensées à la Free Clinic, nous avons dénombré 2761 consultations de type planning familial.

Par consultations médicales de type planning familial, nous entendons des consultations dans lesquelles se fait une prévention en matière de Maladies Sexuellement Transmissibles et de grossesses non désirées.

Quant à l'aspect curatif des consultations médicales type planning familial, il consiste surtout dans la prise en charge et le traitement des M.S.T., le suivi de la contraception, la prise en charge des grossesses désirées ou non désirées (avortements médicamenteux et instrumentaux), leur suivi psychologique, physiologique et contraceptif.

Notons que différentes problématiques peuvent être détectées lors de ces consultations et peuvent donner lieu à une prise en charge plus globale dans notre centre.

### Activités I.V.G. en 2012

<i>Année</i>	<b>Total pré-IVG</b>	<i>pré-IVG Cocof</i>	<i>pré-IVG Inami</i>	<b>Total IVG</b>	<i>IVG Cocof</i>	<i>IVG Inami</i>
2005	<b>565</b>	196	369	<b>442</b>	112	330
2006	<b>592</b>	167	425	<b>486</b>	115	371
2007	<b>585</b>	148	437	<b>470</b>	103	367
2008	<b>496</b>	125	371	<b>411</b>	86	325
2009	<b>537</b>	106	431	<b>462</b>	93	369
2010	<b>543</b>	136	407	<b>445</b>	93	352
2011	<b>585</b>	134	451	<b>484</b>	91	393
2012	<b>520</b>	138	382	<b>403</b>	93	310

Tout d'abord, précisons que par demandes Inami , nous entendons les demandes pour lesquelles la mutuelle rembourse un forfait pour la prise en charge de la patiente.

Ce forfait couvre soit l'entièreté du processus d'I.V.G. (du premier contact de la patiente avec notre centre jusqu'à son dernier rendez-vous de contrôle médical ou d'entretien post-IVG. Soit il s'arrête à la phase de clarification de la demande (si la personne souhaite garder sa grossesse ou si elle doit poursuivre la prise en charge ailleurs (anesthésie générale, relais à l'étranger,...)).

Sous l'appellation « Cocof », se retrouvent les dossiers des femmes dont la demande ne rentre pas dans le cadre des remboursements octroyés par les mutuelles. Un certain nombre de ces femmes se trouvent dans une situation sociale plus complexe. Un travail avec notre assistante sociale se met alors en place afin de collaborer avec d'autres instances : les CPAS, les centres d'hébergement (Fedasil, la Croix- Rouge,...).

En ne distinguant pas les interventions Inami /Cocof, il y a eu en 2012,

\* 520 demandes d'I.V.G. (585 en 2011)

138 (134 en 2011) dans le cadre Cocof ;

382 (451 en 2011) dans le cadre de la convention Inami ;

73 % des demandes sont donc effectuées par des personnes en ordre de mutuelle (77% en 2011).

\* 403 I.V.G. ont été pratiquées dans notre centre (484 en 2011)

93 (91 en 2011) dans le cadre Cocof ;

310 (393 en 2011) dans le cadre de la convention Inami ;

67 % des demandes Cocof ont donc abouti en I.V.G. dans notre centre (68 % en 2011) ;

81 % dans le cadre des demandes Inami (87 % en 2011).

23 % des demandes d'interruption de grossesse ne débouchent donc pas sur une I.V.G. : certaines femmes choisissent donc de garder la grossesse, d'autres se rendront aux Pays-Bas (car le délai de 14 semaines d'aménorrhée est dépassé) ; certaines ont fait une fausse couche, et d'autres enfin, sont réorientées vers un hôpital pour I.V.G. sous anesthésie générale.

Nous constatons donc que le nombre d'I.V.G. a diminué cette année par rapport à l'année précédente et que la proportion d'I.V.G. Cocof a augmenté (4% de plus en 2012).

Parmi les I.V.G. effectuées dans notre centre, nous avons pu dénombrer 76 I.V.G. réalisées de façon médicamenteuse, ce qui représente 24 % du nombre total d'I.V.G. (en 2011, ce pourcentage était de 15,9 %). Etant donné que nous n'avons pas observé de changement significatif du nombre de femmes ayant choisi cette méthode par rapport à l'année précédente, et étant donné la diminution globale de l'activité I.V.G., nous pouvons considérer que la demande pour cette méthode est en nette augmentation cette année.

Lorsque cette procédure est réalisée dans nos locaux, nous continuons à observer qu'elle se clôture majoritairement dans notre centre et que les femmes sont satisfaites du choix de cette méthode.

Nous restons convaincus que la réussite de cette méthode découle d'une bonne information des candidates, d'un contrat clair et d'un moment de cocooning adéquat.

### **C. LES ENTRETIENS**

Notre Service de Planning Familial comprend 6 professionnels formés à la relation d'aide et d'écoute : 2 psychologues, 2 conseillères conjugales, une assistante sociale-sexologue et un sexologue. Cette diversité d'approches enrichit régulièrement nos échanges cliniques et nous permet d'offrir un moment d'écoute approfondie à nos patientes lors de l'entretien pré-I.V.G., lors de l'accompagnement de l'I.V.G. ou après le déroulement de celle-ci ; mais également dans le cadre d'un suivi de grossesse ou de la mise en perspective d'un projet de mise à l'adoption, d'orientation vers une maison maternelle. Notre assistante sociale propose par ailleurs des rendez-vous d'accompagnement social en matière de Planning.

Même si l'équipe entière est souvent confrontée à des problématiques de remise en question personnelle et de couple, une psychologue et une conseillère conjugale sont davantage impliquées dans des suivis à plus long terme.

Pour l'année 2012,

- notre psychologue a dénombré un total de 717 rendez-vous psy (675 en 2012) parmi ceux-ci 41 premières fois (dont 27% ne sont pas venues au rendez-vous) et 607 consultations de suivi psy (24 % ne sont pas venues au rendez-vous) ;
- notre conseillère conjugale, quant à elle a dénombré 364 consultations psy (466 en 2011) et 80 rendez-vous non honorés.

### **D. LES ACTIVITES DE PREVENTION - ANIMATION**

Sans surprise, depuis que notre équipe dispose de trois animateurs, les animations EVRAS se sont multipliées, elles sont de plus en plus demandées par plusieurs types d'institutions. Notre équipe a été obligée de décliner l'offre de plusieurs écoles. Nous nous permettons de choisir de travailler avec les écoles qui présentent les meilleures garanties de succès des interventions (analyse de la demande, réunions de préparation et d'évaluation avec le personnel de l'école...).

En équipe, la décision a été prise de favoriser les écoles environnantes et de favoriser une homogénéité dans les types d'intervention que nous souhaitons proposer.

- CEFA d'Ixelles

Animatrices : Elia Lampecco, Isabelle de Ville

Nombre total d'heures : 30 h.

- De Mot-Couvreur à 1000 Bruxelles (5<sup>ème</sup> secondaire)

Animateurs : Florent Loos, Elia Lampecco, Isabelle de Ville

Nombre total d'heures : 79 h.

- Ecole Saint Boniface d'Ixelles (2<sup>ème</sup> secondaire)

Animateurs : Florent Loos, Elia Lampecco, Isabelle de Ville

Nombre d'heures : 32 h.

- Athénée Royal d'Ixelles (4<sup>ème</sup> secondaire)  
Animatrices : Elia Lampecco, Isabelle de Ville  
Nombre d'heures : 26 h. (plusieurs séances annulées)

- Ecole (primaire) en Couleurs (2<sup>ème</sup> primaire)  
Animateurs : Florent Loos, Isabelle de Ville  
Nombre d'heures : 12 h.

- Ecole (primaire) Cardinal Mercier à Ixelles (5<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup> primaire)  
Animatrices : Elia Lampecco, Isabelle de Ville  
Nombre d'heures : 22 h.

Saint Vincent de Paul à Ixelles (3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> secondaire)  
Animateurs : Florent Loos, Elia Lampecco, Isabelle de Ville  
Nombre d'heures : 80 h.

- Création d'une Cellule EVRAS à Saint Vincent de Paul.

A la demande de Martine Cosse, infirmière au Centre de Santé d'Ixelles, une cellule a été proposée aux enseignants et éducateurs ainsi qu'au Directeur de l'école. La cellule s'est constituée suite à une démarche interne auprès d'enseignants et éducateurs des trois différents cycles dans l'institution. Neuf personnes siègent dans cette cellule appuyée par le Directeur Monsieur Vincent Maréchal.

L'approche avec le personnel de la Fédération Laïque pour le planning familial n'ayant pas abouti, c'est avec l'animatrice I. de Ville, de la Free Clinic, que les choses se sont mises en place très simplement. Cinq séances par an ont été planifiées. Celles-ci ont déjà commencé et suscitent un vif intérêt chez les participants.

En effet, grâce à ce temps précis, consacré aux seuls sujets de l'EVRAS, (comment aborder l'EVRAS ?, avec qui et pour qui ?, à partir de quels constats ?, quels partenariats ? quels outils adaptés choisir ?...) permet aux différents protagonistes d'échanger ensemble sur les faits remarqués au quotidien dans l'école, et qui trop souvent ne trouvent pas le temps d'être réfléchis et débattus.  
Nombre d'heures : 31 h.

- Réunions groupe animation pour préparations, évaluations, formations, nouveaux projets.

Présents : Florent Loos, Elia Lampecco, Isabelle de Ville.  
Nombre d'heures : 171 h.

- Réunion animateurs bruxellois (Isabelle de Ville)  
Nombre d'heures : 15 h.

- Coordination entre les écoles, les PMS-PSE et la Free Clinic : Isabelle de Ville  
Nombre d'heures : 20 h.

- Semaine Portes Ouvertes à la Free Clinic

Notre semaine Portes Ouvertes est devenue une activité incontournable pour l'équipe Planning Familial entière. Les médecins, juristes, accueillants, assistantes sociales accueillent à présent « de concert » les classes venant des écoles du quartier. Ces visites ont d'autant plus de sens qu'elles s'inscrivent dans un programme EVAS ayant commencé l'année précédente dans chacune de ces classes. Les élèves viennent donc très naturellement, l'année suivante, découvrir

comment tout un chacun peut être accueilli en P.F. et quels services ils peuvent y trouver. Les questions qui en découlent sont pertinentes et plus adaptées à des situations concrètes, les élèves ayant plus de maturité.

Les animateurs : Florent Loos, Elia Lampecco et Isabelle de Ville.

Les médecins : Ch. Evaldre, N. Chellum, M.J. Schellens et M. Mernier.

Les juristes : Vincent Decroly, Serge Badibanga, et Malika Rekik.

Ecoles invitées : Saint Boniface, Saint Vincent de Paul et le CEFA, toutes d'Ixelles.

Nombre d'heures : 63 + 15 = 78 h.

TOTAL GENERAL ACTIVITES EVRAS : 596 heures.

### **E. ACTIVITES SPECIFIQUES**

Avant de présenter, par intervenant, les formations données, les présentations dans des colloques ou séminaires, les animations et la participation à des réunions et congrès, nous tenions à faire mention de plusieurs activités qui ont rassemblé plusieurs personnes de notre équipe :

#### **- La participation à la Journée Mondiale du HIV (1er décembre 2012)**

Si notre collaboration avec la Plateforme prévention sida est restée inchangée cette année - présence de deux travailleuses dans les métros (Dr Mernier et K. In't Zandt) pour promouvoir l'aspect informatif par rapport au HIV- pour la première fois, l'équipe médicale de la Free Clinic a décidé d'organiser en plus, une matinée de dépistage gratuit des MST en ses locaux.

Pour ce faire, nous avons, quelques jours avant cette matinée, distribué des flyers informant d'une matinée de dépistage gratuit des MST, du diabète et hypertension artérielle (T.A.) en nos locaux. Nous souhaitons en effet, ne pas stigmatiser les demandeurs des tests MST. Nous avons également organisé des campagnes d'affichage en salle d'attente sur ces différents thèmes et contacté notre laboratoire afin de viser la gratuité des frais d'analyse des prélèvements.

Le samedi matin, de 9h à midi, les patients ont été accueillis et ont reçu un questionnaire à remplir, de même qu'un numéro.

L'équipe sur place se composait de trois médecins : Dr Rungen-Chellum, Dr Schellens et le Dr Markopoulos, deux accueillantes (dont une de l'équipe Planning Familial : E. Lampecco), une infirmière (A. Delmas) et une psychologue du Centre Elisa (CHU St Pierre).

Notre infirmière s'était installée au niveau du SAS (à l'accueil) pour le contrôle de la T.A. et glycémie capillaire afin de permettre aux médecins de se centrer sur le dépistage IST/HIV.

Une Animation était proposée en salle d'attente par notre accueillante.

L'annonce du diagnostic pouvait se dérouler le jour même (pour les TDR) ou lors d'une consultation ultérieure avec un autre médecin de l'équipe pour l'autre type de test. La collaboration avec une (des) psychologue(s) avait à chaque fois été prévue.

Voici notre analyse de cette matinée : au total 21 patients de 19 à 41 ans sont venus pour le TDR et le dépistage des MST mais aussi pour la TA et la glycémie.

Les raisons du dépistage étaient variées (1<sup>er</sup> dépistage, suspicion d'infidélité du partenaire, rapport non protégé...).

Nous n'avons découvert que 3 Chlamydia Trachomatis positifs. Aucun cas de séropositivité.

- Cette première expérience nous ouvre des pistes pour l'année prochaine :
- Impliquer davantage les accueillantes/psychologues du P.F. dans la réflexion et l'organisation de la journée.
  - Renforcer la formation à l'accompagnement de l'annonce des diagnostics positifs pour l'ensemble de l'équipe.
  - Distribuer davantage de flyers dans les commerces voisins (salons de coiffure).
  - Mettre davantage d'annonces sur les vitres de la Free Clinic (vision extérieure) et sur le site Internet.
  - Organiser plus tôt le moment de l'affichage sur les M.S.T. et de l'animation en salle d'attente (le jour J les gens sont trop préoccupés/stressés).
  - Il est souhaitable de répéter ce type d'action à différents moments de l'année (exemple : après ou avant les congés d'été).
- La participation à la semaine du Planning Familial à la Free Clinic.

Cette année nous avons à nouveau participé à la grande campagne « semaine Portes ouvertes en Planning Familial ».

La Santé Communautaire s'est alliée au Service EVAS et à différents professionnels de l'institution pour organiser ce rendez-vous devenu incontournable.

Afin de permettre une meilleure visibilité du secteur et d'amener un nouveau public à franchir les portes d'un centre de Planning, nous avons organisé différentes activités tout au long de la semaine du 20 au 26 septembre : une soirée porte ouverte à tout public et dans un second temps, l'accueil en nos locaux des élèves venant de plusieurs écoles ixelloises (cfr chapitre EVAS).

- Le premier week-end de Team-Building de l'équipe I.V.G. de la Free Clinic. Celui-ci s'est déroulé à Amsterdam, les 18 et 19 novembre 2012.

L'idée d'un week-end de réflexion en équipe nous tentait depuis longtemps. En effet, nous déplorions souvent que lors de nos réunions d'équipe hebdomadaires, nous ne parvenions pas à aborder et à réfléchir posément les questions de fond liées à notre métier et à la manière avec laquelle nous choisissons de le pratiquer.

Ce sont quelques situations de cas difficiles réfléchies ensemble il y a quelques mois qui nous ont poussés à vouloir mieux connaître le parcours que nous proposons régulièrement à nos patientes enceintes de grossesses tardives lorsqu'elles partent en Hollande pour interrompre leur grossesse.

Ces interventions sont difficiles, les situations familiales et conjugales des personnes concernées sont souvent très chaotiques. Les délais de réflexion sont souvent très « courts ».

Comment envoyer et préparer ces personnes de manière adéquate ? Comment les recevoir deux semaines plus tard lors de leur visite de contrôle ? Quelle attitude adopter en tant que médecin, en tant que psy ? Souvent, la nécessité d'observer un message de prévention (faire les tests, parler contraception, réfléchir au pourquoi de l'échec...) ne nous permet pas d'investir suffisamment le côté humain de la rencontre, alors que la patiente est sous stress et démunie.

La visite chez nos partenaires du centre Beahuis à Hemstede, a été l'argument de lancement de cette « épopée » extra muros.

Très vite, nous avons organisé un week-end autour de cette visite qui était prévue un lundi.

Amsterdam, pourquoi pas, pouvait nous rassembler autour d'un projet d'équipe. Sitôt les inscriptions ouvertes, nous nous sommes rendus compte que l'équipe entière répondait présente. Voici notre programme :



Dimanche 18 novembre 2012

- Visite de la ville d'Amsterdam, promenades, musées, collations ensemble.  
- Et surtout, une réunion exceptionnelle, de 17h à 19h30, ayant pour seul ordre du jour : « nos vécus autour de ce travail d'accompagnement (médical et psy) aux femmes qui viennent nous demander d'interrompre leur grossesse ».  
Ce que cet acte nous « coûte » ou ce que cet acte nous demande comme investissement personnel, ce qu'il nous apporte comme valeurs humaines et professionnelles. L'avortement n'est pas un acte banal et ne doit jamais le devenir. Cet espace de paroles, loin de nos locaux, des urgences et préoccupations habituelles en pleine semaine, ont permis à tout un chacun de parler et de s'écouter sans jugement, avec distance, respect, humilité, admiration. Unique et très riche pour l'équipe que nous formons. Cohésion et solidarité en ont été renforcées. C'était le but espéré.

Lundi 19 novembre 2012

- Journée de visite et de rencontre avec nos homologues hollandais. Depuis plus de 30 ans, nous connaissons les médecins fondateurs de ce centre pour avoir collaboré avec eux. En matinée, ils nous ont proposé un exposé avec power-point très détaillé sur leurs approches médicales et organisationnelles. L'après-midi, à tour de rôle, nous avons échangé sur nos pratiques d'accueil et d'interventions ainsi que sur les points de vue de nos engagements professionnels et politiques. Leurs locaux (très professionnels), leur organisation, leur éthique, leur accueil polyglotte nous ont séduits.

Quelques améliorations de collaboration future ont été réfléchies, ensemble, notamment pour l'intérêt financier des patientes précarisées.



- La Présentation du Planning Familial en Matinée Free Clinic (24 avril 2012)

L'idée de départ des Matinées Free Clinic était de trouver en parallèle avec la DEQ, un espace autre que l'Assemblée Générale pour communiquer autour de nos activités. Nous avons pris du temps, en équipe, pour déterminer ce qui ferait sens en terme de présentation et de revendications institutionnelles. Nous avons préparé un canevas qui articulerait à la fois des constats / des décisions prises et à prendre et des améliorations attendues par notre service.

Chacun des accueillants s'est vu chargé ensuite de développer un des points suivants :

A. Décret en vigueur dans le Planning Familial.

B. L'histoire et le développement du Planning familial :

- évolution/réalité actuelle/quels sont les projets, les engagements, les besoins actuels/outils à disposition/aménagements nécessaires.

C. Le Planning Familial au niveau international :

- moyens et attentes.

D. La description de nos activités :

- l'activité I.V.G. à la Free Clinic : processus, types de méthodes proposées

Mais aussi :

→ Comment les travailleurs vivent l'activité I.V.G.

→ L'interactions médecin/accueillant

→ Les question du travail en amont et en aval

- l'activité EVRAS : notre objet, notre public, nos méthodes

Mais aussi :

→ l'EVRAS en tant que démarche institutionnelle de la Free Clinic

→ l'EVRAS : points forts et difficultés

- l'accueil en Planning Familial: spécificités et aménagements

E. Le Projet politique du Planning Familial à la Free Clinic :

- quelles priorités nous donnerons-nous ?

Quant aux activités menées plus spécifiquement par certains intervenants, nous citerons :

Isabelle de Ville

- Représentante de la Free Clinic aux A.G. et réunions inter centres bruxellois de la Fédération Laïque des centres de planning familial (FLCPF).

Katinka In't Zandt :

- Membre de la cellule politique internationale de la FLCPF et exerçant à ce titre 2 mandats : représentante FLCP auprès de l'International Planned Parenthood Federation et vice présidente de la Fédération nationale.

- Présidente du CA du GACEHPA depuis le 9 juillet 2012.

Florent Loos :

- Représentant de la Free Clinic au GACEHPA , participation aux AG.

Elia Lampecco :

- Animatrice Sex&Co aux festivals de Dour et Esperanzah en 2012.

- Participation au groupe de travail Sex&Co (réflexion et construction d'outils d'animation).

Simone Schoonbroodt :

- Responsable du Service Planning Familial de la Free Clinic depuis 2008.

Accueil de stagiaires et collaborateurs

Cette année encore la Free Clinic a accueilli différentes personnes en demande de stage. Si une personne ressource a été à chaque fois désignée, l'ensemble de l'équipe a participé à cet accueil.

- Stagiaire en 1ère année d'assistantat : formation I.V.G. (GACEHPA) ;

- Etudiante en médecine 3ème doctorat : médecine générale et Planning Familial ;

- Stagiaire en médecine 4ème doctorat : médecine générale et Planning Familial.

Si ces encadrements nous prennent du temps, ils nous apportent à chaque fois un regard neuf et des re-questionnements importants sur notre pratique.

## **F. LES REUNIONS D'EQUIPE**

Comme les autres années, nous nous sommes réunis tous les vendredis de 13h à 15h.

Cette année nous avons consacré davantage de temps de réunion à :

- \* des démarches de consolidation de notre cohésion d'équipe :
  - préparation de la matinée Free Clinic (définitions de nos objectifs, choix du contenu) ;
  - mise en route d'un projet de supervision clinique avec un intervenant externe (définition de nos attentes, moyens) ;
  - mise en place de notre moment de Team Building aux Pays-Bas.

- \* des réunions de réflexions plus « politiques » :
  - remise en question de notre affiliation à la Fédération Laïque des Centres de Planning Familial et réflexion de fond par rapport au fait de faire partie d'une Fédération.

Nos autres temps de réunions se sont partagés entre :

- \* des questions de contenu clinique (1-2/mois) débattues en sous-groupes ou en groupe complet.

Plusieurs thèmes ont mobilisé plus particulièrement notre attention cette année. Des questions relatives à :

- notre pratique de l'I.V.G ;
- aux Tests de Grossesse et Pilule du lendemain : mise à jour des connaissances ;
- aux messages véhiculés dans la presse par rapport aux méthodes de contraception orale ;
- à la gestion des MST découvertes lors du frottis pré-ivg ;
- à l'I.V.G. hors délai : mise à jour des possibilités et des conditions de relais à l'étranger. Notre assistante sociale a contacté les différents organismes pratiquant l'I.V.G. au-delà de 14 semaines d'aménorrhée afin de vérifier et leurs critères d'intervention et la possibilité d'obtenir certaines facilités pour nos patientes. Collaboration qui s'est par ailleurs renforcée avec la visite de leur centre par l'ensemble de notre équipe.
- l'utilisation de la MYFEGYNE : nous continuons à réfléchir à la façon d'utiliser ce médicament lors de l'I.V.G. médicamenteuse et lors de la pré-médication (limites et indications de cette méthode).

- \* des réunions plus institutionnelles que ce soit :
  - en rencontrant un service (exemple le service accueil : remise à jour des informations sur les tests de grossesse et les pilules du lendemain, réunion menée par le Dr Rungen Chellum) ou en rencontrant la nouvelle psychologue du service de santé mentale (présentation et modalités de collaboration) ;
  - en débattant des rapports des décisions provenant des différentes instances décisionnelles de l'institution (Conseil d'Administration, Coordination) ;
  - en réfléchissant à des questions de gestion de ressources humaines (exemple : conditions d'engagement et de départ à la Free Clinic ?) ;
  - en réfléchissant à des thèmes débattus en Assemblée Générale (exemple : rôle de la Coordination à la Free Clinic).

- \* des questions plus logistiques et organisationnelles (1-2/mois) telles que :
  - la gestion de la coordination du groupe ;

- les mises au point administratives : notre préoccupation étant de rendre les démarches les plus fonctionnelles possible que ce soit pour nous et pour nos patientes. Ainsi nous introduisons des démarches d'Aide Médicale Urgente, et nous établissons parfois des prêts pour les femmes en grande détresse matérielle devant se rendre en Hollande. Ces dossiers nécessitent la plupart du temps, un travail administratif et un suivi importants ;
- l'organisation de notre participation à la journée HIV.

Ont été présents en 2012 : Dr M. Abdul Latif, Dr C. Evaldre, Dr F. Laporte, Dr M. Mernier, Dr K. D. Ung, Dr N. Rungen Chellum, I. de Ville, K. In't Zandt , E. Lampecco, F. Loos, S. Schoonbroodt, V. Vandenbosch, Dr M.J. Schellens.  
Occasionnellement : Dr N. Van Larebeke.

Parallèlement à ces réunions, se déroulent également en sous-groupe

- des réunions « Infor Droits » ;
- des réunions « Accueil » auxquelles ont participé entre autres M. Dozin, V. Vandenbosch, E. Lampecco.

Ces réunions ont comme objectif premier la cohésion de notre fonctionnement, ceci dès l'entrée du patient dans notre institution. Ces réunions ont été cette année encore alimentées par des réunions de supervision clinique encadrées par un professionnel de l'écoute (P.Kayaert du CEFEC).

Nous noterons cette année le départ du Dr Tenreira, le remplacement du Dr Rungen Chellum (maternité) par le Dr Matagne, la fin de collaboration avec nos 2 gynécologues (questions sur l'attractivité de ce poste dans les Planning Familiaux) et l'arrivée dans notre équipe du Dr Schellens (qui a complété sa formation à la pratique de l'I.V.G. cette année avec un accompagnement du Dr Ung sur le terrain). Terminons par mentionner l'arrivée d'une infirmière pour le Dispensaire de Soins (cfr chapitre Maison Médicale) qui est venue dès septembre renforcer notre accueil première ligne pour les tests de grossesse, les informations MAC , etc.

## **G. FORMATIONS SUIVIES**

### Katinka In't Zandt

- «Formateurs–trices en genre » formation organisée par « Le monde selon les femmes ». Durée : 3 semaines : 2/4 au 6/4 ; 20/8 au 24/8 ; 26/11 au 30/11.

### Elia Lampecco

- Sex&co (FLCPF)
- Violences dans les relations amoureuses chez les jeunes (FLCPF)
- Perfectionnement Drama (FLCPF)
- Journée de réflexion sur le mouvement du PF en Europe (FLCPF)

### Florent Loos

- 1<sup>ère</sup> année du certificat en psychothérapie systémique à l'ULB (formation de 3 ans)

### Simone Schoonbroodt

- «Mind mapping » formation organisée par Nomadity, Mozet
- «Pertes et traumas : une perspective narrative», Liège, 14-15 juin, Paroles d'Enfants

Vanessa Vandebosch

- «Pertes et traumatismes : une perspective narrative», Liège, 14-15 juin, Paroles d'Enfants
- «Un laboratoire émotionnel au service d'une liberté personnelle : l'émotion au centre du travail thérapeutique » Paris, 12 au 14 novembre 2012, Paroles d'Enfants

## **H. EVALUATION DE NOS PROJETS**

Pour 2012, nous n'avons pas défini d'objectifs particuliers mais un objectif global : nous donner les moyens de participer activement (tant à un niveau personnel qu'au niveau du service), au travail de la DEQ. Ceci afin de nous approprier les enseignements qui découleraient de ce travail d'envergure. Nous nous sommes dès lors donné du temps pour préparer, en profondeur, la présentation de notre service Planning Familial en matinée Free Clinic. Notre service s'est réuni de nombreuses fois pour préparer ce moment consacré à la présentation du service Planning à l'ensemble de l'institution (activités, constats, attentes). Notre souhait était d'améliorer in-fine la visibilité de notre travail et de soumettre à tous certaines questions, réflexions et besoins qui gagneraient à être prolongés en termes de choix institutionnels.

Pour 2013, nous poursuivrons cette démarche en travaillant la concrétisation de toute cette réflexion.

Nous concentrerons également notre énergie à la solution d'une question importante: celle de notre adhésion à une Fédération, débat mobilisant, passionné et passionnant en termes de personnes, d'équipe et d'institution.

Nous réinvestirons davantage de temps en réflexions cliniques, préoccupation concrétisée dans le choix d'un superviseur extérieur.

Enfin, l'idée d'un travail statistique se met également en route (par exemple l'impact de la presse sur l'usage des MAC ou feed-back de nos patientes sur le choix de l'intervention médicamenteuse (vécu ; choix de domicile, ou non...)).

## 5. LA MAISON MEDICALE

# LA MAISON MÉDICALE

## **1. Introduction**

2012 est l'année d'un grand tournant dans notre pratique. En effet nous avons pu concrétiser un projet qui nous tenait à cœur et qui était essentiel dans notre prise en charge globale de la santé de nos patients. Nous avons engagé une infirmière à mi-temps (cfr plus loin). Cette infirmière a également rejoint l'équipe de santé communautaire.

## **2. Le Service médical**

Le Service médical correspond, dans notre structure organisationnelle, à l'ensemble des médecins généralistes qui travaillent pour la maison médicale. Avec la particularité que ce sont ces mêmes médecins qui composent l'équipe médicale du planning familial.

Un des médecins est nommé responsable de service et s'occupe de la gestion du service (horaires, réunions, lien avec les autres structures décisionnelles de la maison...).

Le Service médical travaille en étroite collaboration avec les différents services de la maison. Nous avons à cœur de prendre en charge nos patients de la façon la plus globale et pluri-disciplinaire possible avec une approche de la santé qui dépasse le simple fait de ne pas avoir de maladies mais qui tend vers un «état de complet bien-être tant physique que mental et social ».

### Collaboration particulière :

*Avec le Service Accueil* : véritable et incontournable interface entre la patientèle et la consultation médicale. La collaboration avec le Service Accueil est indispensable tant sur le plan de la gestion administrative du dossier médical que sur le plan de la gestion de la demande en tant que telle avec un premier décodage et une orientation adéquate.

*Avec le Service Planning familial* : outre le contenu des consultations médicales qui peut être multiple et concerner des problématiques telles que la contraception, des dépistages de maladies sexuellement transmissibles... les médecins travaillent en équipe avec les autres travailleurs du centre de planning familial autour de la demande d'interruption volontaire de grossesse et participent aux campagnes et projets de prévention et d'éducation à la santé.

*Avec le Service social* : la grande fragilité de notre patientèle amène les médecins à faire appel au Service social de façon quotidienne (problème de logement, d'accessibilité aux soins, intermédiaire avec les CPAS, ...).

Les contacts avec les autres services se font soit lors de réunions (réunions planning familial, invité accueil ou assistante sociale, réunion inter services), soit lors d'échanges individuels entre les travailleurs (formels ou non formels), soit lors de la réunion des responsables de service pour les questions d'organisation et de fonctionnement entre services.

## ❖ **L'équipe**

L'assistante de l'an dernier, le Dr Schellens, a rejoint notre équipe pour un mi-temps permettant de renforcer l'équipe et de mieux répondre au flux de la demande. Elle remplace le Dr Tenreira qui est partie en cours d'année.

Nous avons toujours une médecin assistante qui travaille 34h/semaine.

Malheureusement pour nous et pour nos patients les deux gynécologues ont quitté la Free Clinic pour des raisons personnelles et ils n'ont pu être remplacés, faute de candidats.

Nous accueillons toujours régulièrement des stagiaires en doctorat de médecine qui viennent faire des stages courts en médecine générale.

La présence de stagiaires permet d'apporter un regard nouveau sur nos pratiques, de nous ré-interroger régulièrement et de compléter notre formation continue.

## ❖ **L'offre et la demande**

Pour répondre à la demande grandissante nous avons donc engagé un nouveau médecin et nous nous sommes surtout enrichis d'un médecin remplaçant qui assume la plupart des tranches horaires en cas d'absence des médecins réguliers.

Les mesures économiques et les politiques par rapport aux demandeurs d'asile ont fait que le nombre de patients en situation illégale a fortement diminué.

Suite à plusieurs agressions lors des consultations du samedi matin, l'ensemble de la Free Clinic a décidé de suspendre cette consultation pour une période de quelques mois. Les médecins étaient demandeurs de la reprendre au plus tôt mais nous n'avons pas été suivis par les accueillantes.

En collaboration avec le laboratoire Baudouin, nous offrons 4 plages le matin pour les prélèvements sanguins (lundi, mardi, jeudi et vendredi).

En ce qui concerne la continuité des soins, en dehors des heures d'ouverture de la Free Clinic, nous travaillons avec la Garde Bruxelloise.

Les médecins du Service Médical, de par leur spécificité à chacun et leurs diversités de pratique parviennent à répondre aux diverses demandes émanant de notre patientèle, sans limitation d'âge ni de groupe social, par :

- ✓ les consultations en médecine générale ;
- ✓ les consultations en toxicomanie ;
- ✓ les consultations en médecine de voyage et tropicale ;
- ✓ les consultations en gynécologie, cfr Planning Familial ;
- ✓ les consultations pédiatriques et gériatriques.

De par la richesse linguistique de notre équipe médicale (Anglais, Espagnol, Portugais, Arabe), la Free Clinic permet de répondre à une plus grande demande, d'instaurer une relation de confiance et d'assurer ainsi un meilleur suivi du patient.

### ❖ La consultation d'aide aux toxicomanes

En 2012, quatre médecins de notre équipe continuent à assumer les consultations d'aide aux toxicomanes et ce de manière inchangée par rapport à 2011.

Les consultations sont en légère augmentation en 2012. Elles représentent plus de 1000 consultations sur l'année, pour un total de 60 à 65 patients toxicomanes.

Ceux-ci demandent une aide plus ou moins importante. Certains patient ont besoin d'un suivi hebdomadaire alors que d'autres, plus structurés peuvent être suivis à raison d'une fois par mois voire par deux mois.

Le nombre de patients suivis est déjà très important pour notre structure et nous ne pouvons plus assumer de nouvelles demandes de prise en charge.

Par ailleurs, nous nous sommes rendu compte que le réseau bruxellois lui-même était saturé. Ce qui pose la question de l'évolution de l'offre dans ce domaine ou d'une adaptation de celle-ci.

L'aide au sevrage proposée repose toujours sur l'utilisation de la **méthadone** principalement. Néanmoins certains patients reçoivent une autre substitution telle que le **Subutex®**, la **Suboxine®** ou le **Temgesic®**.

Nous espérons encore améliorer la prise en charge de ces patients en renforçant le lien avec le Service psycho-social.

### ❖ Quelques chiffres

Le nombre total de consultations médicales, y compris les consultations de planning familial hors I.V.G., est passé de 14.450 en 2011 à 14.479 en 2012, soit une relative stabilité (+ 0,2%).

Le constat est le même pour le nombre d'heures total de consultations qui est passé de 6 768 heures en 2011 à 6 715 heures en 2012, soit une minime diminution de 0,77%.

#### Répartition des motifs de consultations

Motifs	2011	2012	Différence en %
Médecine Générale	10.285	10.260	- 0,24 %
Planning Familial hors IVG	2 897	2 761	- 4,69 %
Motif Psy	274	450	+ 64,23 %
Toxicomanie	994	1 008	+ 1,41 %
<b>TOTAL</b>	<b>14.450</b>	<b>14.479</b>	+ 0,2 %

## Répartition de la population

La majorité des patients se situent dans la tranche d'âge des 21-40 ans.

< 1 an	0,24%
1- 5 ans	2,20%
6-10 ans	2,37%
11-20 ans	6,16%
<b>21-40 ans</b>	<b>61,41%</b>
41-60 ans	22,39%
61-70 ans	2,67%
71-80 ans	0,87%
81-90 ans	0,20%
>91 ans	0,07%

Parmi nos patients, 67,6 % sont des femmes, ce qui reste stable d'année en année. 71,89 % des patients ont une mutuelle, dont 29,62 % ont un statut OMNIO.

### ❖ **Réunions d'équipe**

Les médecins se réunissent une fois par semaine. Une semaine sur deux, la réunion se fait avec le Service planning (parfois plus en fonction des besoins et des demandes du Service planning).

A partir du 1<sup>er</sup> octobre 2012, le Dr Rungen Chellum s'occupe des réunions cliniques. Suite à un problème qui est apparu avec l'équipe qui a dû se mobiliser pour se positionner avant de prendre des décisions importante, deux réunions cliniques ont été reportées. Lors des deux restantes ont été abordés les thèmes suivants :

- l'organisation de la Journée Mondiale contre le HIV (cfr plus loin) ;
- un cas clinique où plusieurs médecins ont dû intervenir ;
- bon usage du programme informatique médical Epicure.

Pour le programme de 2013, plusieurs thèmes et invités sont prévus.

### ❖ **Projets particuliers**

#### **Dispensaire Infirmier (octobre 2012 - janvier 2013)**

##### **A. Contexte de mise en route**

**Début du contrat** : 24 septembre 2012 (CDD jusqu'en juin 2013, fonds Maribel).

**Ouverture du dispensaire** : 3 octobre 2012

**Présence** : 19h/semaine (Lundi et Mercredi matin ; Jeudi et Vendredi après-midi).

Un travail préalable a été nécessaire avec le responsable du Service médical, le Dr Maytham Abdul Latif, avant l'ouverture du dispensaire :

- Définition des critères de transfert des patients vers l'infirmière (Accueil – infirmière et médecins – infirmière) ;

- Mise en place d'un système de paiement et de facturation pour les soins infirmiers tenant compte des codes INAMI infirmier dans le cadre d'un dispensaire. Procédure de facturation toujours en cours ;
- Mise en place d'un système de fonctionnement interne au Service médical pour la récupération des prescriptions médicales de soins infirmiers (obligatoire pour que l'infirmière soit couverte et pour le remboursement INAMI) ;
- Prise de connaissance du matériel disponible et confection d'une mallette de soins infirmiers mobiles ;
- Aménagement du kot à l'accueil pour une meilleure prise en charge de certaines demandes médicales ;
- Rencontre des différents services.

### **B. Taux d'occupation des plages dispensaires infirmiers**

Afin d'avoir une vision la plus objective possible des premiers mois de fonctionnement du dispensaire, nous ne prendrons pas en compte le mois d'octobre (car pas de consultation les lundis). **Rappelons que pour le début de cette nouvelle activité, les soins infirmiers étaient réservés aux usagers de la Free Clinic.**

Nous percevons une évolution de la fréquentation du dispensaire au cours de ces trois mois (novembre, décembre 2012, janvier 2013), avec une fréquentation plus importante le vendredi après-midi.

### **C. Motifs des consultations**

- L'administration **d'injections (32,1%)**, la réfection de **pansement (19,3%)** et les consultations préventives (**vaccination : 13,6%**) sont les trois premiers motifs de consultation ;
- Puis viennent les consultations **Planning Familial (11,4%)** et les **AMU (10%)** comme 4<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> motifs ;
- Puis les consultations-**éducation à la santé (4,3%)** et les **Prises de sang (4,3%)**.

- C. = Consultation
- C. Éducation : éducation diabète principalement
- C.PF : Test de grossesse, pilule du lendemain, contraception par injection, informations IST et contraception
- C. Préventive : Vaccination (Grippe, hépatite B, tétanos...)
- Injection : comprend tous les médicaments injectables hors vaccins et hors contraception
- Soins de plaies : pansements divers
- PS = Prise de sang : de temps en temps sur demande d'un médecin ou pour dosage hormone de grossesse
- AMU : Tri, évaluation si présente une urgence médicale ou non afin de libérer les consultations médicales

### **D. Facturation : Installation du logiciel MyCare Net**

Depuis juillet 2012, la facturation des soins infirmiers doit se faire uniquement via un système informatique MyCareNet (obligation INAMI). Ce qui a nécessité la location (après un tour d'horizon des différents logiciels existant sur le marché) du logiciel INFIPLUS auprès de la Société Corilus.

L'infirmière a assuré le suivi de la mise en place de ce système, a été formée pour l'encodage des soins infirmiers. Identification nécessitant une carte d'identité électronique. La formation facturation s'est faite, dans un second temps, en présence de la responsable de la facturation des médecins, Graziella Nasello. Elle peut être désignée comme mandataire afin de pouvoir gérer la facturation avec sa propre carte d'identité.

La facturation du mois de janvier 2013 a été gérée en binôme (infirmière + responsable facturation) afin d'évaluer les tâches de la responsabilité de la facturation et le temps nécessaire pour ce travail.

### **E. Perspectives d'amélioration**

- Un questionnaire pour une 1<sup>ère</sup> évaluation du dispensaire infirmier a été transmis à chaque responsable de service (Service médical, Planning Familial, Service de Santé Mentale, Service Social et médiation de dettes et Infor Droit) afin de recueillir leurs vécus dans le travail. Quelques questions clés ont été formulées pour nous aider à poursuivre au mieux l'activité du dispensaire.

- Tenant compte des remarques et du taux d'occupation, les critères de transfert vers l'infirmière ont été revisités avec son responsable de service. Les consultations infirmières vont être ouvertes aux non usagers de la Free Clinic sous certaines conditions (prescriptions de soins infirmiers pour TOUS les patients qui ont leur médecin traitant à l'extérieur, pour une couverture médicolégale optimale).

Pour la gestion de la procédure AMU, une collaboration avec le service social s'est établie mais se trouve actuellement retardé pour des raisons de charge de travail.

- Bien que l'utilité du dispensaire infirmier soit approuvée par un grand nombre de travailleurs, la poursuite de l'activité après juin 2013 (fin du contrat Maribel), reste incertaine. Un bilan intermédiaire a été transmis à la coordination, des demandes de subvention sont en cours.

### **Journée Mondiale du diabète**

A l'occasion de la Journée Mondiale de lutte contre le diabète, nous avons organisé une journée à thème pour sensibiliser les usagers à la problématique du diabète et à l'importance de l'hygiène de vie dans la prévention de cette maladie.

Des affiches d'informations ont été disposées dans la salle d'attente de la Free Clinic. Une vidéo de témoignages de patients, exprimant leur vécu et émotions en lien avec la maladie, a été diffusée en boucle près des bureaux d'accueil.

Nous avons proposé aux patients de répondre à un questionnaire médical pour évaluer leurs facteurs de risque de diabète, et de réaliser gratuitement un test de glycémie capillaire, grâce à la présence permanente de professionnels (infirmière, médecin-assistante) interpellant les personnes présentes dans la salle d'attente.

Au total, 50 tests glycémiques ont été réalisés et ont permis de mettre en évidence 4 résultats anormalement élevés (dont un chez une patiente diabétique connue). Les résultats ont été retranscrits sur papier et remis à chacun, à l'attention du médecin traitant, afin de créer ou entretenir un lien médical faisant suite au test.

Un local fut aménagé en lieu d'échange convivial entre patients et professionnels de la santé (diététicienne, éducatrice diabète et médecins), autour d'une petite collation diététique offerte aux usagers. Des photos illustrant les habitudes alimentaires

dans différents pays du monde et des quizz sous forme de question-réponse autour de l'alimentation étaient mis en évidence.

Certains aliments de la vie quotidienne étaient disposés à côté de leur équivalent en nombre de morceaux de sucre, pour permettre une visualisation simple et concrète de la contenance en sucre « caché » de l'alimentation courante. 25 personnes, dont 10 travailleurs de la maison, s'y sont rendus et ont pu discuter, découvrir et partager leur expérience (jusqu'à l'échange de certaines recettes diététiques).

### **Participation à « HIV in Europe »**

« HIV in Europe » est la vaste étude européenne en cours depuis 2010 dans 13 pays européens et pilotée en Belgique par le CHU Saint-Pierre à Bruxelles. La Free Clinic est le partenaire principal de ce projet à l'heure actuelle.

Cette étude part du constat qu'en Europe, le nombre de personnes séropositives qui ne connaissent pas leur diagnostic est énorme (40% en Belgique !). Le dépistage est donc largement insuffisant. Les raisons en sont multiples : dépistage insuffisamment accessible, pathologie encore largement tabou, dépistage insuffisamment proposé par les soignants.

C'est sur ce dernier point que l'étude HIV in Europe a décidé de se pencher : existe-t-il un lien entre certaines maladies (dites « sentinelles ») et le SIDA, autrement dit, devant certaines pathologies, suggestives de SIDA, le praticien devrait proposer systématiquement un dépistage.

L'étude entendait valider l'existence de ce lien afin d'inciter la première ligne de soins (les généralistes en premier chef) à proposer un dépistage alors même que le patient n'était pas venu pour cela. A côté du VIH, d'autres MST étaient testées : hépatites B et C, Chlamydia Trachomatis et gonorrhée, Syphilis.

Pratiquement les médecins de la Free Clinic ont commencé à participer en octobre 2010 et à enrôler dans l'étude les patients répondant à toute une série de critères (plus de 18 ans, consentants et disposés à signer une déclaration de consentement éclairé, et présentant une ou plusieurs des maladies sentinelles suivantes : dermatite séborrhéique, exanthème, infection sexuellement transmissible, zona, dysplasie cervicale/anale ou cancer).

Dans ce cadre, les médecins se sont familiarisés avec un nouvel outil : un test de dépistage rapide (TDR) du VIH, qui permet de donner le résultat immédiatement au patient. Ainsi le patient enrôlé dans l'étude se voyait proposer ce TDR en complément de la prise de sang. Une évaluation de cet outil était également prévue en parallèle de la validation du concept de maladies sentinelles.

Le premier volet de l'étude s'est terminé au printemps 2012 par la présentation des résultats lors d'une grande conférence internationale à Copenhague les 19-20 mars, réunissant les acteurs issus des pays participants. Un poster dont le comité de rédaction a comporté un médecin de la Free Clinic, présentait le versant belge de l'étude. Une présentation orale lors des workshops de la conférence détaillait les résultats que nous avons obtenus. Un médecin de la Free Clinic a participé à cette conférence.

De manière générale, la conférence a conclu à la pertinence du concept de maladies sentinelles. L'étude a été prolongée pour un second volet, à l'exploration d'autres

maladies sentinelles. Les médecins de la Free Clinic ont marqué leur accord pour la prolonger jusque mi-2013.

L'utilisation des TDR en médecine générale s'avère intéressante et très bien acceptée par les patients. Cet outil bouleverse pourtant complètement la dynamique du dépistage qui se fait normalement en deux temps, celui de la prise de sang et du résultat une semaine après.

Les différents aspects de l'utilisation des TDR ont été présentés par un médecin de la Free Clinic lors d'une autre conférence internationale qui a eu lieu à Bruxelles les 28-29 septembre 2012 (BREACH Belgian Research Aids & HIV Consortium).

### ❖ **Evaluation des projets pour l'année 2012**

L'engagement d'une infirmière sociale ou d'une infirmière en santé communautaire : cfr plus haut.

L'amélioration de l'utilisation du logiciel Epicure tant sur le plan de la facturation que de la récolte de données statistiques et de l'utilisation du dossier médical à proprement parler a été amorcé mais pas suffisamment.

L'augmentation des réunions cliniques et des échanges entre le réseau extérieur et l'équipe en en bonne voie.

La réflexion (entre autre au travers de la DEQ) sur la patientèle et les possibilités de limitation afin de mieux travailler en terme de qualité de suivi est en cours.

La réflexion sur le statut du médecin assistant en médecine générale au sein de la Free Clinic a abouti à une convention entre le maître de stage et l'institution qui prévoit que le maître de stage actuel prend l'assistant pour son activité privée à raison de 4heures/semaine.

La poursuite de notre collaboration avec le CETIM et notre engagement dans l'étude « HIV in Europe ».

### ❖ **Perspectives 2013**

Poursuivre les projets 2012 non aboutis ou partiellement aboutis et en particulier l'amélioration de l'utilisation d'Epicure, l'augmentation des réunions cliniques.

Pérenniser l'engagement de l'infirmière.

Travailler en collaboration avec la cellule santé communautaire à la mise en place de journées mondiales, comme celle de la lutte contre le diabète, en visant une participation active de la patientèle et un renforcement du travail pluridisciplinaire et du réseau externe.

Améliorer notre connaissance sur les usagers qui nous fréquentent et les problématiques de santé que nous rencontrons, en améliorant le système d'encodage et de statistique.

### **3. La Kinésithérapie et l'Ostéopathie**

Le Service se compose de deux kinésithérapeutes et d'une ostéopathe. Au Service est associé également un groupe d'ostéopathie pédiatrique.

Ce Service pratique le tarif de base de l'INAMI y compris pour les prestations de techniques spéciales, ce qui s'inscrit dans l'esprit de la charte de la Free Clinic quant à l'accessibilité à des soins de qualité.

La consultation kiné est ouverte 4 jours par semaine et le samedi.

La consultation ostéopathie adulte est ouverte 2 demi-journées par semaine.

La consultation ostéopathie enfant est ouverte une demi-journée par semaine.

La philosophie de travail de l'équipe est d'accepter le patient tel qu'il se présente dans son état pathologique et de l'aider à établir un chemin thérapeutique. Evoluer ainsi, vers une autonomie optimale tant sur le plan physique que psychologique.

Voilà ce vers quoi notre traitement devrait tendre, dans l'idéal. Mais ce n'est pas toujours facile quand la langue peut être un frein à notre traitement.

Nous rencontrons des patients de toutes origines avec des représentations de la santé propre à leur culture. Il faut pouvoir décoder la demande du patient.

Veiller à l'autonomie du patient avec le type de patientèle de la Free Clinic nécessite un travail qui va au-delà de la pluridisciplinarité.

Il faut repérer au travers des maux et des mots, le mal être d'un patient, et le cas échéant, l'orienter vers un autre service ou thérapeute... Ceci quand le patient est en demande. Cette pluridisciplinarité et cette vigilance quant aux aspects multifactoriels de l'état de souffrance du patient permettent d'y remédier de manière plus efficace mais aussi plus rapide.

Il ne s'agit pas de surconsommer de « la structure » mais de bénéficier au moment opportun du service adéquat à la problématique du patient.

L'étroite collaboration qui s'opère entre les services de kinésithérapie et d'ostéopathie d'une part et d'autre part entre l'ensemble des autres services dont le Service Médical de 1<sup>ère</sup> ligne, optimise la prise en charge du patient.

#### Techniques utilisées

- techniques de massage et de physiothérapie (ultra-sons).

- techniques rééducatives des troubles orthopédiques du dos et des membres, des troubles rhumatismaux, des traumatismes bénins.

Par différentes méthodes : Techniques rééducatives dont la Rééducation Posturale Globale (RPG - Philippe. E. Souchard) qui est une technique de mise en postures d'étirement actif pour lutter contre les raideurs, rétractions au sein des chaînes musculaires. Le RPG est une technique de rééducation en pleine évolution et prend son importance dans notre monde toujours plus sédentaire - de plus en plus de gens se plaignent de douleurs du dos, de la nuque, des épaules. C'est également une technique qui trouve son utilisation dans le monde sportif.

Le verrouillage dorso-lombaire, rééducation visant à protéger les structures ostéo-articulaires, diminue les contraintes sur ces dernières. Ceci nécessite une prise de conscience du schéma corporel et de l'utilisation rationnelle de son corps (cfr Ecole du dos).

- techniques de relaxation : Shultz, Jacobson, sophrologie, Alexander (traitement des affections chroniques tel que Fibromyalgie-syndrôme de Fatigue Chronique).

- kinésithérapie post-natale avec une spécialisation en uro-gynécologie. L'accent en uro-gynécologie est surtout mis sur la rééducation périnéale chez la femme, le renforcement des muscles du plancher pelvien dans la prévention postnatale et le traitement de l'incontinence urinaire (Fabienne Chable).

- kinésithérapie respiratoire pour adultes et enfants (Sébastien Courtois).

- drainage lymphatique. Technique qui a pour but d'évacuer les liquides excédentaires et déchets métaboliques via les voies lymphatiques, employé lors de ralentissement ou entrave à la bonne circulation de retour. Par exemple, après mastectomie, un lymphodème ou œdème post traumatique.

Enfin, le service de kinésithérapie collabore aussi avec le Service de santé mentale pour aider les patients ayant une problématique psycho corporelle entravant leur vie relationnelle (sociale, privée, sexuelle) :

- troubles dépressifs avec composante obsessionnelle et problèmes de somatisation, troubles anxieux provoquant des états de tensions musculaires multiples : dans les membres, tensions maxillo-faciales, douleurs pelviennes chroniques, restauration du schéma corporel et de l'image de soi, restaurer l'acceptation du toucher, restaurer le vécu du corps par le toucher, travail du « maintien » et de la posture : éviter le repli sur soi, physiquement et psychologiquement ;
- techniques de relaxation et de massage permettant d'exprimer les émotions, d'extérioriser un état de tension, de verbaliser un mal-être qui sera ensuite « retravaillé » dans l'entretien psychologique.

### Evolution du type de patientèle

Nous constatons qu'un nombre croissant de patients en situation sociale fragilisée (CPAS d'Ixelles et autres communes de Bruxelles, et OMNIO) ainsi que des patients en situation d'illégalité (problèmes de communication qui en résultent, langue, coutumes, ..) sont demandeurs des soins kiné et ostéo. Et ce type de patients dépasse pour une bonne moitié la patientèle, en kiné. Ceci fait que l'accompagnement du patient vers un mieux-être va au-delà du simple geste kinésithérapeutique, tel que explicité plus haut.

Evolution aussi de la patientèle vers une exigence du tout tout de suite.

Relativement peu de petites traumatologies, à comparer aux restes de cas de pathologies.

## Perspectives 2013

### Attentes et propositions :

Au niveau de la collaboration avec les autres services :

Service Accueil : un accueil pro-actif qui informe lors de la prise de premier rendez-vous. Nous proposons la création d'un memo structuré.

Service médical et les autres services de la Free Clinic : mise en place d'un canal de communication structuré visant à consolider la collaboration.

Dans ce but nous proposons de rencontrer le Service médical, plus spécifiquement.

Achat de matériel kiné, surtout pour l'approche de traitement orthopédique.

La composition d'une petite bibliothèque, Revues, Livres, DVD, aussi bien pour les thérapeutes que comme outil pédagogique pour les patients.

Formation en une (autre) technique de massage relaxant, pour permettre encore une meilleure approche et suivi des patients avec une problématique psycho-corporelle.

# ANNEXES

## **PRESENTATION DE L'INSTITUTION « FREE CLINIC »**

### **A. HISTORIQUE**

La Free Clinic de Bruxelles a été créée en 1970 pour répondre aux demandes de plus en plus nombreuses d'aide médicale et psychologique des jeunes qui s'adressaient à Infor-Jeunes. En 1972, elle s'est rapidement constituée en asbl séparée et composée de sous-groupes : groupe médecins, groupe psy, groupe kinés et Infor Droits ; la Free Clinic n'a cessé d'évoluer.

Les consultations, au départ gratuites, sont devenues payantes (sans pour autant que le manque d'argent puisse constituer un obstacle à l'accès aux soins). L'anonymat des patients et le bénévolat des travailleurs ont été supprimés pour permettre une meilleure efficacité et une plus grande compétence dans le travail et finalement pour assurer la survie de l'institution.

La Free Clinic a également complété sa fonction de Centre de crise par des suivis réguliers de problématiques diverses pour s'adapter aux demandes de son public.

Des démarches en vue d'obtenir des subsides ont permis la reconnaissance comme Centre de Santé Mentale en 1974, comme Centre de Planning Familial en 1975 et comme Maison Médicale en 1995, le Service de Médiation de Dettes en 1999 et le Service d'Aide Juridique de Première Ligne en 2000.

Ces reconnaissances successives ont permis :

- de restructurer la gestion financière de la Free Clinic ;
- de travailler en équipe plus restreinte ;
- un statut salarié pour une partie des travailleurs.

Ce qui a eu pour conséquences :

- un meilleur suivi des patients ;
- un plus grand investissement des travailleurs ;
- une collaboration interdisciplinaire facilitée.

La Free Clinic fait partie de trois fédérations :

- la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale (LBFSM) ;
- la Fédération des Maisons Médicales et Collectifs de Santé Francophones (FMMCSF) ;
- la Fédération Laïque de Centres de Planning Familial (FLCPF).

### **B. LA SITUATION ACTUELLE**

Aujourd'hui, 42 travailleurs, de formations différentes, permettent d'assurer les services suivants :

#### **- Service Médical**

Médecine générale, dépistages, médecine tropicale, consultations sociales, consultations de prévention du cancer, service de garde, visites à domicile, etc ...

#### **- Service Planning Familial**

Consultations de gynécologie, consultations de suivi prénatal et accouchements, I.V.G., prévention et dépistage MST, consultations psychologiques et sociales, conseils conjugaux, animations sur la vie sexuelle et affective en milieu scolaire et à l'étranger.

- **Service Kiné et Ostéo**

- \* Kinésithérapie générale et pédiatrique, kinésithérapie pré et post-natale, rééducation uro-gynécologique, massage pour bébé, physiothérapie, relaxation.
- \* Ostéopathie y compris pour les jeunes enfants (0 à 12 ans).

- **Service Psy**

Consultations psychologiques et psychiatriques, psychothérapies individuelles, de couples et familiales, supervisions individuelles et d'équipe.

- **Service Social, Juridique et Médiations**

Consultations sociales, de médiation de dettes, de service juridique et de médiation familiale.

- **Service Accueil**

- **Service Administratif**

Cette association de travailleurs à compétences différentes permet :

- d'assurer, dans la salle d'attente, un "accueil" ouvert 53h par semaine :

grâce à la participation de travailleurs détachés de chaque service ainsi que de deux bénévoles.

- de faciliter aux patients l'accès aux consultations spécialisées :

L'accueil reçoit la demande du patient et l'adresse à l'interlocuteur le plus adéquat. Pour certaines demandes difficiles à exprimer pour le patient ou à cerner par l'accueillant(e), c'est le médecin généraliste qui est consulté en premier lieu. Une demande de médiation de dettes, de conseil juridique, de problématique sociale ou de kiné peut être suivie d'une orientation vers une thérapie individuelle ou de couple.

- d'assurer un suivi des patients dans leur globalité :

En effet, les "passages" d'un service à l'autre sont facilités par la proximité, le délai d'attente court, l'estime et la confiance réciproques basées sur la connaissance de la manière de travailler des collègues.

Les discussions, au sujet des patients, qu'elles soient formelles ou informelles, spontanées ou organisées, dans lesquelles chaque travailleur apporte un éclairage différent, assurent de meilleurs choix thérapeutiques pour les patients.

- de fonctionner comme un Centre de crise :

De 9h à 18h30 en semaine, toute personne en détresse peut être reçue immédiatement par l'accueillant(e) et orientée, si nécessaire, vers un autre travailleur de la maison. Les médecins généralistes peuvent recevoir les urgences dans le cadre de la "consultation sans rendez-vous".

Les intervenants sociaux restent au maximum disponibles afin de pouvoir recevoir une « urgence » durant leurs prestations sociales.

Les psy sont disponibles dans leur temps de travail, entre leurs rendez-vous, pour recevoir les personnes en crise.

*Plus particulièrement :*

- *d'accompagner et de traiter des patients toxicomanes :*

Le traitement de substitution ou le sevrage est assuré par certains médecins généralistes.

L'accompagnement psychologique, social et juridique par les travailleurs de la Santé Mentale, du Planning Familial ou le Service Juridique.

Le nombre de prises en charge est fixé par l'ensemble des travailleurs.  
Des réunions de coordination régulières assurent la cohérence du travail.

- *de recevoir les demandes d'interruption volontaire de grossesse (I.V.G.) :*

Les patientes ou les couples en demande d'interruption de grossesse sont reçus très rapidement par l'équipe du Planning Familial.

### **C. LOCALISATION ET ACCÈS**

La Free Clinic est située au 154 A chaussée de Wavre à Ixelles, près de la Porte de Namur, au cœur de « Matonge ».

Nous sommes accessibles via :

Le métro : station Porte de Namur (ligne 2 et 6).

Les bus : 71, 54 (arrêt Porte de Namur) et 95, 38, 34, 80 (arrêt Idalie).

Gare SNCB : Bruxelles-Luxembourg.

### **D. CONTACTS ET HEURES D'OUVERTURE**

Du lundi au vendredi de 9h à 18h30 (accueil téléphonique à partir de 9h30).

Téléphone : 02/512 13 14 Fax : 02/502 66 83

E mail : [info@freeclinic.be](mailto:info@freeclinic.be)

Site : [www.freeclinic.be](http://www.freeclinic.be)

### **E. LES LIEUX**

Les travailleurs se partagent une grande maison à 4 niveaux :

- une grande salle d'attente commune à tous les services,
- 13 cabinets de consultations,
- 1 cuisine et 1 pièce commune pour les travailleurs,
- 4 locaux administratifs.

Nous sommes locataires ; le montant du loyer s'élève à 2.886,38 €.

### **F. LES MOYENS**

Le Centre fonctionne grâce aux subsides de la COCOF (cfr nos trois agréments), grâce aux honoraires des différentes consultations (INAMI et quote-part personnelle des clients) ainsi qu'aux différentes interventions extérieures (ACTIRIS /FONDS MARIBEL/REDUIRE ET COMPENSER/CPAS (art.60)).

## **G. ORGANISATION STATUTAIRE ET ADMINISTRATIVE**

La Free Clinic est une asbl qui dispose :

- **d'une Assemblée Générale**, se réunissant au minimum deux fois par an, composée de membres effectifs et adhérents.

Les membres effectifs :

- décident de la modification des statuts,
- approuvent chaque année les budgets et les comptes à la majorité des 2/3,
- décident à la majorité des 2/3 de la création d'un nouveau groupe, de la modification ou de l'extension des activités du groupe,
- établissent et modifient à la majorité des 2/3 le règlement d'ordre intérieur,
- décident de la dissolution de l'association au scrutin secret à la majorité des 2/3,
- nomment et révoquent un commissaire aux comptes et aux budgets.

### **- d'un Conseil d'Administration**

Composé de cinq administrateurs dont quatre choisis parmi les membres effectifs de l'asbl : Vincent Decroly, François Laporte, Elisabeth Leytens, Malika Rekik ; un membre extérieur : Michael Poncelet.

Ce Conseil est mandaté pour deux ans et se réunit généralement une fois par mois.

- ses membres veillent à l'établissement du bilan annuel de l'association,
- approuvent et procèdent aux engagements et licenciements du personnel,
- proposent à l'AG la désignation d'un commissaire aux comptes et aux budgets,
- dénouent les conflits au sein de l'association qui n'ont pu être résolus à un autre niveau,
- par décision de l'Assemblée Générale convoquent et organisent les AG,
- soumettent tous les ans à l'AG une évaluation de la réalisation des objectifs à court terme et à long terme et présentent un bilan de ses actions.

### **- d'un Comité de Coordination**

Ce Comité composé de deux travailleurs est responsable de la gestion journalière de l'association et de la mise en œuvre concrète des objectifs et de la politique définie pour l'association.

Il agit au quotidien dans l'intérêt général de l'association, de l'harmonie des services entre eux et le souci d'une organisation privilégiant la transversalité. Le Comité de Coordination peut déléguer une partie de ses missions. En cas de conflit, il peut mandater un médiateur.

### **- de Responsables de service**

Les services sont composés de travailleurs qui exercent une même activité principale. Il y a sept services : Service Planning, Service Médical, Service Juridico-Social et de Médiation de dettes, Service Kiné et Ostéopathe, Service Psychologique, Service Accueil, Service Administratif.

Chaque service propose un responsable qui est élu par l'Assemblée Générale. Ces travailleurs élus sont responsables de l'organisation et du bon fonctionnement de leur service.

Le responsable favorise la discussion au sein du service et veille à ce qu'un consensus puisse se dégager sur toute décision à prendre. Ce faisant, il garantit une véritable autogestion.

<b>Fonctions</b>	<b>Nom/Prénom</b>	<b>Temps Presté</b>	<b>Entrée Sortie</b>	<b>Statut</b>	<b>Date de naissance</b>
<i>Secrétaires/Accueillantes</i>	COETSIER Marie-Noëlle	23h	2007	Salariée Inami 4h Salariée MM 19h Cocof DEQ	27.01.1982
	NASELLO Graziella	38h	1989	Salariée M.M. 6h30 Salariée P.F. 12h30 Maribel 19h	15.05.1964
	SCHMITZ Anne	38h	2001	Salariée ACS	03.12.1956
	DOZIN Michèle	29h	1994	Salariée P.F. 19h Fonds propres 2h Salariée M.M. 8h	07.02.1960
<i>Secrétaire/Assistante Sociale</i>	PARMENTIER Michèle	38h	1978 2012	Salariée S.S.M.	15.08.1952
<i>Comptable</i>	DELWARDE Justin	38h	2010	Salarié P.F. 19h Inami 3h Fonds propres 16h	27.08.1980
<i>Gestionnaire administrative</i>	JOSSART Martine	19h	2003	Réduire & Compenser	26.12.1956
	LEVEQUE Ariane	19h	2012	Salariée SSM	15.04.1982
<i>Assistantes sociales/ Accueillantes</i>	HOH Chee Theng	19h 19h	2011	Maribel CDI Salariée SSM	01.04.1977
	JOSSART Martine	19h	2008	Salariée P.F.	26.12.1956

<i>Assistantes sociales/ Médiatrices de dettes</i>	VERHAEGEN Béatrice	38h	1974	Salariée S.S.M.	09.12.1949
	VANDE CASTEELE Corinne	38h	1999	Salariée ACS	22.06.1966
<i>Conseillères conjugales</i>	DE VILLE Isabelle	30h30	1977	Salariée P.F.	13.07.1952
	SCHOONBROODT Simone	19h	2006	Réduire & Compenser 10h INAMI 9H	04.09.1960
<i>Psychologues</i>	HAMAIDE Anne-Catherine	38h	2010	Salariée S.S.M.	25.06.1975
	BOURGEOIS Agnès	19h	1980	Salariée S.S.M.	14.10.1948
	DEREAU Pascal	19h	1995	Indépendant	23.06.1968
	IN'T ZANDT Katinka	32h	1991	Salariée P. F. 26h + INAMI 6h	22.04.1962
	LAFARGE Isabelle	19h	2012	Salariée SSM	04.09.1964
<i>Psychologues/ Accueillant(e)s</i>	VANDENBOSCH Vanessa	28h30	2000	Salariée P. F. 12h INAMI 16H30	05.03.1972
	LOOS Florent	15h	2008	Fonds propres 9h INAMI 6H	03.10.1981
	LAMPECCO Elia	33h30	2010	INAMI 8h Salariée M.M. 6 h30 Salariée P.F. 19 h	04.03.1985

<i>Psychiatres</i>	DEBAUCHE Monique	19h	1996	Salariée S.S.M.	08.08.1964
	GOOSSENS Philippe	9h	1981	Indépendant	17.11.1951
	LAMBRECHTS Yves	19h	2002	Salarié S.S.M.	10.10.1952
<i>Médecins généralistes</i>	VAN LAREBEKE Nick	11h	1977	Indépendant	21.08.1947
	EVALDRE Christophe	20h	1980	Indépendant	10.09.1957
	ABDUL LATIF Maytham	25h	2006	Indépendant	21.12.1978
	LAPORTE François	32h	2003	Indépendant	13.05.1973
	UNG Kim Da	22h	1999	Indépendant	12.04.1969
	MERNIER Muriel	32h	1999	Indépendante	06.09.1972
	RUNGEN CHELLUM Nelly	20h	2010	Indépendante	27.02.1980
	SCHELLENS Marie-Julie	20h	2012	Indépendante	31.10.1985
	TENREIRA Suzanne	20h	2010 2012	Indépendante	31.05.1978
<i>Gynécologues</i>	BUKERA Aline	7h	1998 2012	Indépendante	13.01.1967
	GRANDJEAN Frédéric	3h	2005 2012	Indépendant	22.01.1975
<i>Infirmière</i>	DELMAS Aude	25h	2012	CDD Maribel 19h	20.05.1981

Maison Médicale 6h

<i>Ostéopathe</i>	CARBONNELLE Fanny	11h	2010	Indépendante	07.07.1984
<i>Kinésithérapeutes</i>	COURTOIS Sébastien	14h	2011	Indépendant	14.12.1979
	CHABLE Fabienne	13h	2004	Indépendante	03.12.1954
<i>Juristes</i>	DECROLY Vincent	30h	2008	Salarié P.F. 11h S.S.M. 19h	12.03.1963
	BADIBANGA Serge	38h	2011 2012	Art. 60	18.10.1973
<i>Avocate/Médiatrice Familiale</i>	REKIK Malika	4h30	2001	Indépendante	13.12.1973
<i>Avocats</i>	LEYTENS Elizabeth	2h30	2006	Indépendante	22.01.1974
	GOETHALS Jean-Guillaume	2h30	2008	Indépendant	22.10.1973
	MAMVIBIDILA Martine	2h30	2008	Indépendante	13.07.1975
	REKIK Malika	2h	2001	Indépendante	13.12.1973
<i>Personnel d'entretien</i>	SORGHO Elisabeth	38h	2000	Salariée A.C.S.	06.10.1963
	ER Atiye	15h	2008	Réduire et Compenser	01.01.1965
	PERES FREIRE Omar	7h30	2012	Inami	24.07.1969