

FREE CLINIC

asbl

Chaussée de Wavre 154a
1050 Bruxelles
Agréée par la CoCoF

RAPPORT D'ACTIVITES 2013

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 MATIERES

INTRODUCTION GENERALE	3
LES SERVICES COMMUNS :	
- LE SERVICE ACCUEIL	8
- LE SERVICE ADMINISTRATIF	9
- LE SERVICE SOCIAL	10
PROJETS COMMUNS - SANTE COMMUNAUTAIRE	13
LES DIFFERENTS SERVICES	
1. LE SERVICE DE SANTE MENTALE	18
1. Statistiques	21
2. Formations	24
La Démarche d'Evaluation Qualitative	27
2. LE SERVICE DE MEDIATION DE DETTES	30
1. Statistiques	31
2. Formations	33
La Démarche d'Evaluation Qualitative	39
3. LE SERVICE D'AIDE JURIDIQUE ET MEDIATION FAMILIALE	46
1. Les activités principales	47
2. Statistiques des consultations	47
4. LE SERVICE PLANNING FAMILIAL – I.V.G.	54
A. Introduction	55
B. Analyse des données	55
C. Les entretiens	57
D. Les activités prévention-animation	58
E. Les activités spécifiques	60
F. Réunions d'équipe	61
G. Formations et Activités	63
H. Conclusions et objectifs	63
La Démarche d'Evaluation Qualitative	64
5. LA MAISON MEDICALE	67
I. Introduction	68
II. Le Service médical	68
III. La Kinésithérapie et l'Ostéopathie	80
La Démarche d'Evaluation Qualitative	83
ANNEXES	
Présentation de l'institution	87
Listing du personnel	92

INTRODUCTION GENERALE

Quels sont les évènements qui ont marqué l'année 2013 à la Free Clinic ?



Sept travailleurs nous ont quittés pour s'en aller vers de nouvelles aventures... : pension, voyage, diminution du temps de travail, changement d'orientation, d'employeur.

Quels sont les travailleurs qui sont partis ? Deux travailleurs d'Infor Droits, trois de du Service Santé Mentale, notre administrateur extérieur et notre comptable. Des travailleurs qui auront laissé des traces de leur passage et un vide pour la Free Clinic.

MAIS, qui dit départ, dit fête ...



ET remerciements !
Un petit groupe de travailleurs s'est auto proclamé « Comité des fêtes de la Free Clinic ».

Décorations, buffet, boissons, musique, chansons personnalisées, remerciements, cadeaux sont garantis. Ces fêtes « Free Clinic » (tout est prétexte à la fête et cette année a vu aussi la fête « d'été ») nous rassemblent dans un climat détendu ; elles contribuent à resserrer les liens et à rencontrer des travailleurs que l'on ne fait que croiser dans le quotidien.

S'il y a eu des départs, il y a aussi eu **des nouveaux arrivants...**
L'équipe se rajeunit, un air nouveau pénètre dans la maison.
Nouvelle comptable, nouvelle accueillante, nouvelles animatrices Planning, remplaçante infirmière.

La Free Clinic réfléchit...



La Free Clinic a fermé ses portes durant une journée et s'est mise au vert dans des locaux loués à la commune d'Ixelles.

Aidés par l'asbl BAO nous avons tenté de tracer les grandes lignes de ce qui dysfonctionne et les solutions que nous pourrions y apporter. Cette journée au vert permet aussi de se rencontrer sous d'autres auspices et d'échanger avec des travailleurs d'autres services.

Matinées Free Clinic

Cette année 2013, ce sont le Service social et le Service de Médiation de dettes qui ont présenté leur travail, leurs difficultés, leurs projets et leurs satisfactions. Matinée d'autant plus importante pour le Service de Médiation qui est un service peu connu des travailleurs de la Free Clinic.



Pour ces matinées, la Free Clinic ferme ses portes de 9h à 14h. Ces matinées sont très appréciées des travailleurs.

Scission du Service INFODSM = Infor Droits, Service social et Médiation de dettes

Le Service social ne fait plus partie du service InfoDSM.

L'Assemblée Générale a décidé que les assistants sociaux participeraient aux réunions des services Santé Mentale et Planning Familial/Maison Médicale, tout en restant disponibles pour tous les services de la maison.

La Médiation de dettes qui comporte un aspect juridique plus important reste liée au Service Infor Droits.

Enfin, la Free Clinic a un nouveau toit...

Toute la toiture a été refaite : fini l'Eternit, vive les tuiles et l'isolation.

Les bureaux du dernier étage en ressentent déjà les effets.



LES SERVICES COMMUNS

LE SERVICE ACCUEIL

Le Service Accueil a eu à gérer, en 2013, de nombreux changements au niveau de son équipe en plus d'une augmentation du nombre de nouveaux patients.

Nous avons dû organiser et prévoir le remplacement temporaire de certains membres de notre équipe (écartements pour raison de maternité), organiser certaines diminutions d'horaire (« Réduire et Compenser ») et remplacer une personne quittant l'institution ; une autre, réduisant son temps de travail.

Tout cela nous a demandé beaucoup d'investissement : réorganisation de certaines activités, recrutement de nouveaux membres, formation et transmissions de savoirs et de valeurs institutionnelles.

A ce mouvement de fond, se sont associées des questions structurelles relatives à l'organisation interne du Service et à son articulation avec les différentes instances institutionnelles (le poste de responsable de Service restant complexe à organiser, il reste difficile à pourvoir).

Nous avons été soutenus dans ces réflexions par nos réunions de gestion et les supervisions mensuelles auxquelles nous avons participé de même que par les pistes issues de la première matinée DEQ concernant l'Accueil.

Suite à cette matinée, certaines améliorations ont été mises en place. La plus significative étant le fait que l'institution a décidé de se donner les moyens d'organiser un doublage systématique des plages d'accueil afin d'offrir une qualité d'écoute plus importante et une meilleure sécurité à nos intervenants et à nos patients.

Nous avons également amélioré la qualité de notre disponibilité aux usagers venant sur place pour s'inscrire en début de matinée (les inscriptions par téléphone débutent seulement une demi-heure après l'ouverture des portes),

Nos objectifs pour 2014 seront de permettre à chaque membre de notre Service de participer à davantage de réunions au sein de l'institution, de valoriser la fonction de responsable de Service afin de rendre ce poste davantage pérenne.

LE SERVICE ADMINISTRATIF

Le Service administratif est né de la restructuration en 2008.

Chaque personne qui a en charge du travail administratif, fait partie de ce service. Ce service est commun à tous les services. Nous travaillons collégalement et transversalement.

Le Service compte six personnes : une comptable, une gestionnaire du personnel et quatre administratives. Nous avons engagé l'année dernière une nouvelle comptable : Sophie fait donc partie à part entière de notre service.

Notre travail est très diversifié : comptabilité, assurances, subsides, salaires, honoraires, facturations des consultations aux mutuelles, CPAS, Fedasil, AMU, Maisons médicales, scannage des documents médicaux, chargement des résultats d'analyses via Medimail, commandes de matériel, retours et refacturations des TP, agendas, compte-rendu des réunions, récolte et écriture de textes pour l'élaboration du Rapport d'activités,...

Nous avons aussi bénéficié de l'aide précieuse de Juliette sous contrat article 60. Elle nous a beaucoup aidés en assurant les facturations (aide médicale urgente) ainsi que les refacturations aux mutuelles et bien d'autres tâches administratives.

Depuis 2013, notre Service bénéficie d'une responsable qui participe aux réunions mensuelles avec les responsables des autres services et qui prend en charge l'organisation de nos réunions, l'ordre du jour et procès-verbaux, la gestion et répartition des demandes des autres services, ...

Cette année 2013 a vu une augmentation des heures de travail administratif. En moyenne nous assurons une centaine d'heures par semaine de travail administratif.

En début d'année 2014, nous présenterons le Service à l'ensemble de la Free Clinic lors d'une matinée. Nous sommes persuadées que le travail administratif sera alors mieux compris et que chaque travailleur réalisera toutes les implications du travail administratif pour la bonne gestion de la Free Clinic.

LE SERVICE SOCIAL

Les Activités du Service Social :

CONSULTATIONS SOCIALES **2013**

Nombre de patients

Nombre total de patients	151
Nombre de nouveaux patients	112
Nombre d'anciens patients	39

Nombre de consultations

Nombre de consultations prestées	600
Nombre de rendez-vous décommandés	63
Nombre de « lapins »	69

Age

Moins de 15 ans	0
De 15 à 19 ans	2
De 20 à 24 ans	8
De 25 à 29 ans	17
De 30 à 34 ans	15
De 35 à 39 ans	29
De 40 à 44 ans	15
De 45 ans à 60 ans	51
60 ans et +	13
Inconnus	1

Sexe

Homme	59
Femme	92

Nationalité

Belge	54
CEE	9
Autre	69
Inconnu	19

Provenance

Autre travailleur de la Free Clinic	81
Parent, famille, amis, anciens bénéficiaires	13
Service extérieur	46
Démarche personnelle	11

Problématiques abordées

Accès aux Soins de santé	35
dont AMU	19
Guidance budgétaire	16
Logement et Hébergement	41
Médiation dettes	6
Sécurité sociale	8
Social de 1 ^{ère} ligne (info, réorientation,...)	59
Suivi social – soutien	56

Le Service social de la Free Clinic est composé de deux assistantes sociales.

L'année 2013 fût une année de réflexion et de travail afin de préciser les contours, le sens et la fonction du Service social au sein de l'institution.

La réflexion et le penser ensemble lors de la matinée du mois de mars a permis de présenter le Service social dans ses valeurs, dans ses actions et ses questionnements.

Les consultations sociales ont été présentées : celles-ci sont encadrées par des valeurs d'écoute, de respect dans l'accompagnement, dans le parcours singulier de chaque personne. L'intervention sociale possède cette spécificité de s'attacher aux relations qu'entretient le sujet avec son environnement social et qu'elle est appelée à en mobiliser les ressources.

Le souhait d'établir davantage des réseaux, de mobiliser l'environnement et le champ social est bien présent même dans un environnement chargé de l'hégémonie du néo-libéralisme, face à un constat de paupérisation croissante : en Belgique 21% des personnes sont à risque de pauvreté ou d'exclusion sociale (fracture numérique, manque d'emploi, ...).

Le manque de tiers et de lieu au sein de l'institution pour penser la prise en charge globale de la personne a été souligné ainsi que les questions suivantes :

- L'assistante sociale doit-elle être attachée à un Service ou est-ce uniquement un service transversal ?
- Pourquoi les assistantes sociales se réunissent-elles avec Infor Droit et non avec les autres services ?
- Préserver un lieu de pensée et de réflexion est primordial dans le travail social quotidien : comment créer ce lieu ?
- Quel quota d'heures consacrer au Service Accueil ?
- Comment aboutir à ce qu'une assistante sociale soit attachée aux Services Planning Familial/Maison Médicale ?

Une première conséquence de la réflexion fût la décision prise en Assemblée Générale de séparer le Service social du Service Info DSM (Infor Droits – Service Médiation de dettes – Service social).

Une assistante sociale fût confirmée dans son appartenance au Service de Santé mentale ainsi qu'au Service Accueil. L'autre assistante sociale, ayant également une fonction de gestionnaire administrative et ayant terminé son mandat de responsable de service, fût confirmée dans une fonction de 1^{ère} ligne, de suivis et de transversalité.

Formations suivies :

19 juin : Table ronde sur l'Accueil des familles en séjour irrégulier organisée par le SDJ de Bruxelles et la Plateforme Mineurs en Exil.

17 et 18 octobre : formation Excel intro organisée par 1-formation.be (via la FE.BI).

22 et 27 novembre : formation Word intro organisée par 1-formation.be (via la FE.BI).

Projets pour 2014 :

- Aboutir à une finalisation de l'organisation du Service social afin de développer au mieux ses compétences et son travail pour les usagers et les travailleurs de la Free Clinic ;
- Développer le travail de réseau.

SANTÉ COMMUNAUTAIRE

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



Notre petite équipe de professionnels impliquée en Santé communautaire à la Free Clinic se retrouve en ce début d'année 2013. Nous faisons le bilan en partageant nos constats, nos questionnements, nos réflexions et nos idées...

Comment promouvoir l'implication de « nos » usagers pour qu'ils soient acteurs de leur propre santé ? L'expérience nous montre que c'est bien difficile. Le public au sein de la Free Clinic est très hétérogène mais confronté pour beaucoup, à des conditions de vie socio-économique difficiles. Quels messages, actions, mettre en mouvement au sein de notre structure de soins quand les différents déterminants de la santé de nombreux usagers sont une accumulation de difficultés pour prendre soin de soi.

Mais que signifie prendre soin de soi dans notre société de consommation où nous sommes confrontés à un processus de privatisation et de marchandisation du secteur de la santé ?

Mais que signifie prendre soin de soi quand les problèmes sociaux sont de plus en plus médicalisés et les patients toujours davantage rendus responsables ?

Nous constatons l'impact des tendances de notre société sur les comportements en matière de santé concernant les différents moments de la vie. Des passages de vie naturels se médicalisent, que ce soit la grossesse, la ménopause, etc. Et les assuétudes aux psychotropes sont importantes (tabac, alcool, drogues, médicaments, jeux vidéos, etc.). Comment aider à traverser le manque sans le « (sur)médicaliser » ? Que viennent signifier l'addiction/l'assuétude et le manque pour chacun de nous, dans nos passages, cycles de vie ?

Autant de questions auxquelles nous sommes confrontés, en tant que professionnels de la santé, dans notre pratique du quotidien, et qui nécessitent de prendre le temps d'échanger et d'écouter nos usagers hors de nos consultations afin d'identifier les besoins.

Nous décidons donc « d'impliquer » avec nous les usagers-patients et les autres professionnels de la Free Clinic dans cette réflexion de société qui nous touche tous de manière consciente ou inconsciente.

Nous désirons ainsi susciter le questionnement, impulser une prise de conscience : êtes-vous conscient de vos rapports à la santé, aux soins, aux psychotropes prescrits (médicaments) ou non prescrits (drogues légales ou illégales) ? Être acteur de sa santé n'est-ce pas de pouvoir faire la balance bénéfices-risques de la médicalisation, de notre rapport aux psychotropes en fonction de ce que nous vivons, traversons dans notre vie ?

C'est ainsi qu'avec l'aide financière de la Fédération des Maisons médicales, nous avons proposé durant toute l'année des rencontres usagers-patients et professionnels de la Santé (internes et externes) autour d'un nouveau cycle thématique :

(Sur) Médicalisation et cycles de vie.

Ces rencontres que nous voulions préventives, informatives mais surtout ouvertes à la réflexion et dynamiques, ont été proposées sous la forme de « petits déjeuners Free Clinic (FC) » à raison d'une fois par mois dans la salle d'attente, lieu où se retrouve notre patientèle.

Le but étant bien évidemment d'offrir un espace d'échanges en toute convivialité entre usagers-patients et professionnels de la santé. Nous soulignons l'importance de la régularité pour instaurer ce lien.

Nous avons donc inauguré cette nouvelle thématique en proposant un focus sur le thème de la ménopause lors de la journée internationale de la femme le 8 mars. Au programme : affiches « **Être une femme autour de la 50aine** » visibles du 8 au 22 mars dans la salle d'attente, petit déjeuner FC le 8 mars avec animations (livre d'or et arbre à représentations), brochures et vidéo sur le sujet, ainsi qu'une soirée-débat le 19 mars sur « **La ménopause n'est pas une maladie** » avec en invitée le Dr Catherine Markstein de l'asbl *Femme et Santé*.

Forts de cette première expérience, nous nous lançons dans une thématique plus large : **Addiction aux psychotropes et gestion du manque**, que nous introduisons lors d'un petit déjeuner FC le 6 mai avec animations (photo langage et livre d'or).

Nous profitons de cette rencontre pour proposer des brochures informatives et des adresses de références sur le sujet mais également pour annoncer nos actions futures :

♦ 3 juin : **Tabac – Chicha – Cannabis** lors de la journée mondiale sans tabac du 31 mai. Au programme : affiches, brochures et vidéos informatives et préventives disponibles durant deux semaines dans la salle d'attente, ainsi qu'un petit déjeuner FC, soutenu par la campagne de sensibilisation « Cultivez votre santé » du FARES, avec en invitée Françoise Cousin, psychologue et tabacologue au FARES (balance décisionnelle et livre d'or en animation).

♦ 15 juillet : Nous profitons de l'été, période propice aux festivals, pour proposer un petit déjeuner FC mettant le focus sur **l'Alcool**, notamment sur le **Binge drinking** (mode de consommation excessif de grandes quantités de boissons alcoolisées sur une courte période de temps). Des brochures des A.A. et affiches informatives y étaient présentées.

♦ 4 septembre : **Psychotropes illégaux « drogues »** : Nos collègues du service Maison Médicale, et plus particulièrement deux collègues médecins membres du RAT (Réseau d'Aide aux Toxicomane), ont collaboré à la réalisation du petit déjeuner FC. Durant deux semaines, des affiches informatives et préventives ont été mises à la disposition de notre patientèle dans la salle d'attente, de même que des brochures et vidéos fournies par le service Infor Drogues.

♦ 15 octobre : **Psychotropes médicamenteux prescrits** en collaboration avec nos collègues du service de Santé Mentale (dont une des psychiatres est spécialisée dans le lobbying des médicaments psychotropes (membre du G.R.A.S.)).

Au programme : affiches et brochures informatives et préventives disponibles du 10 au 24 octobre ainsi qu'un petit déjeuner FC en date du 10 octobre, Journée mondiale de la Santé Mentale.

En novembre, nous nous orientons vers une autre thématique : **Alimentation et comportements addictifs**. Lors de la Journée Mondiale du diabète (14 novembre), nous proposons un petit déjeuner FC en collaboration avec le service Maison Médicale et en invitée une diététicienne et éducatrice en diabétologie. Nous offrons donc pour l'occasion un petit déjeuner personnalisé « spécial diététique » dans un local de consultation au premier étage. Nous profitons du lieu d'accueil de notre patientèle pour offrir un dépistage glycémique (avec questionnaires sur le sujet et mesure des paramètres vitaux) orchestré par notre collègue infirmière et les deux stagiaires infirmières en santé communautaire. Ces mesures sont bien évidemment abordées par la suite en consultation médicale. Des affiches et brochures informatives et préventives sont visibles dans la salle d'attente durant les quinze jours qui suivent notre action.

Pour clôturer l'année comme à notre habitude, nous collaborons avec nos collègues du service de Planning Familial et de la Plateforme Prévention Sida autour de la **Journée Mondiale de lutte contre le sida (1^{er} décembre)**.

Trois collègues membres de la Santé Communautaire ont participé à l'action de prévention organisée par la Plateforme au métro Porte de Namur le 30 novembre. Tout comme les années précédentes, nous visons par cette action à une visibilité et un renforcement du message de solidarité envers les personnes atteintes du sida et leur entourage, ainsi qu'à un travail de réseau.

En parallèle, toute l'équipe du service Planning Familial s'est mobilisée le 6 décembre afin d'offrir des tests de dépistage gratuits à la FC (notamment des Tests de Dépistage Rapides fournis par le SETIM de l'hôpital St-Pierre). Comme l'année dernière, nous avons proposé du counselling sur les IST (Infections Sexuellement Transmissibles), des dépistages glycémiques et IST, des animations dans la salle d'attente par notre équipe EVRAS (Éducation à la Vie Relationnelle, Affective et Sexuelle) via des affiches informatives et préventives, des quizz et des questionnaires avec cadeaux à la clef.

Par ces actions, rencontres, nous avons maintenu, voire renforcé, la **notion de réseau** que nous voulons essentielle dans notre travail. En effet, qu'il s'agisse de notre collaboration avec des services internes (les services de Maison Médicale, Planning Familial et Santé Mentale) ou externes (l'asbl Femme et Santé, Les A.A., FARES, Infor Drogue, Plateforme Prévention Sida, Culture et Santé, la Fédération des Maisons Médicales, la Fédération Laïque des Centres de Planning Familiaux, etc.), notre souhait est de créer et de préserver des **synergies afin de développer des dynamiques communautaires**.

Soulignons la poursuite de deux projets que nous portons parallèlement à notre cycle thématique sur la « (Sur)Médicalisation et cycles de vie » : notre **collaboration avec le CIVIO** (Concertation Ixelloise de Lutte contre les Violences) ainsi qu'avec la **Plateforme d'Action Santé Solidarité** (qui promeut des politiques de santé progressistes et égalitaires en Belgique, en Europe et dans le monde).

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

De cette année **2013**, nous tirons comme **conclusions et perspectives** :

- ▶ **Maintenir et développer des partenariats avec le réseau et les différents services de l'institution,**
- ▶ **Maintenir et développer des espaces d'échanges** (petits déjeuner FC) **avec les freecliniciens et les usagers-patients** afin de les sensibiliser aux dynamiques communautaires, mais aussi de solliciter leurs intérêts en matière de Santé,
- ▶ Initier un **nouveau cycle thématique** à décliner tout au long de l'année à venir.

LES DIFFERENTS SERVICES

1. LE SERVICE DE SANTE MENTALE

LE SERVICE DE SANTÉ MENTALE

Introduction

L'année 2013 a été une année charnière en ce qui concerne la constitution de notre équipe. Elle a en effet été marquée par de nouveaux départs (dans les deux sens du terme, souhaitons-le pour nos anciens collègues) et la recherche d'engagements.

Ces changements sont pour nous l'occasion de démarrer une réflexion relative à nos projets d'équipe et à notre identité de service. D'autre part, dans la continuité de 2012, il y a également lieu de poursuivre l'évaluation de l'accueil psy mis en place en 2012.

Tels sont les deux thèmes que nous dégageons de nos activités durant l'année 2013.

Evolution de la permanence psy

La reprise par Agnès Janssens du service de permanence psy présenté dans le Rapport de 2012 a permis de faire évaluer son opérationnalité sur le terrain par une autre intervenante. Avant son départ, Agnès J. a fait part de sa satisfaction de manière informelle. Elle s'est appropriée cette fonction en respectant ce qui avait été mis en place, et a apporté sa touche en enrichissant le dossier réorientation.

La permanence psy, à l'instar d'un organe en bonne santé dans un corps humain, ne fait pas particulièrement parler d'elle dans les autres services. L'Accueil général s'est bien adapté à ses avantages et sa bonne utilisation est entrée dans les mœurs. La plupart des collègues des autres services ont également bien intégré les avantages d'un interlocuteur privilégié pour orienter leurs patients. Ce recours n'est plus limité aux jeunes intervenants.

Remue-ménage dans l'équipe, questions soulevées

Cette année, plusieurs de nos collègues ont cessé leurs activités à la Free Clinic. Côté psychiatres, Monique Debauche et Philippe Goossens ont souhaité donner une autre orientation à leur carrière. La candidature de Julie Barbier pour remplacer Monique D. a été bien accueillie. Elle débute ses activités en février 2014 et nous souhaitons encore étoffer l'équipe prochainement. Soulignons que dénicher de bons candidats n'est pas une mince affaire.

Côté psychologues, Agnès Janssens a pris sa retraite et Isabelle Lafarge a réintégré ses fonctions suite à ce départ.

Enfin côté assistantes sociales, Chee Theng Hoh nous a donné sa démission au début de l'année 2014 et la recherche d'un(e) nouveau/nouvelle collaborateur/collaboratrice a été lancée.

Des difficultés personnelles avec les cellules de gestion de notre institution sous-tendent plusieurs de ces départs et nous posent à tous question. Le problème du barème des psychiatres restait en 2013 non résolu et ne favorisait pas la

valorisation de cette fonction dans notre service, avec des conséquences sur l'attractivité des postes à pourvoir. L'autre problème rencontré réside dans les résistances des organes de gestion à faire confiance au savoir-faire des travailleurs pour administrer leurs services (engagement, coordination, etc.).

Projets et identité d'équipe

Les remaniements de l'équipe sont l'occasion pour nous de réfléchir au nouvel élan que nous souhaitons offrir à notre service. Effet pervers de la restructuration, l'identité du SSM de la Free Clinic a perdu de sa netteté au fil des années. Le questionnement relatif à la population accueillie est à l'ordre du jour depuis plusieurs années sans trouver de réponse franche. Le turn-over des intervenants a ralenti de processus de réflexion sur ce thème.

Depuis plus d'un an, nous insistons sur les limites de notre service et sur sa taille réduite. Le concept de « très petit service de santé mentale » est ancré. Maintenant que nous avons délimité le champ de nos activités, il est temps de déployer notre potentiel.

Nos échanges en équipe nous amènent à dégager trois axes pour définir notre projet et notre identité d'équipe :

- 1) La priorité est toujours donnée aux demandes internes émanant de nos collègues des autres services ;
- 2) L'accueil d'une population en proie à des difficultés financières reste aussi dans nos impératifs ;
- 3) A ces priorités, nous voulons ajouter le pôle « déploiement des compétences des intervenants ».

Comme on peut le lire à la fin de ce rapport, chaque intervenant s'implique dans des activités de formation et développe ses outils thérapeutiques propres. Colloques, congrès, supervisions, activités scientifiques, formations : autant d'investissements coûteux en temps et en énergie que nous souhaitons valoriser.

Le travail au sein d'un SSM soucieux d'accueillir une population précarisée est l'occasion pour nous de mettre nos compétences au service d'usagers sans que l'obstacle financier ne vienne entraver pour eux ce recours. Nous pouvons recevoir des patients psychiatriques précarisés, mais nous pouvons aussi proposer des thérapies abordables qui permettront à des patients non psychiatriques de se remobiliser sur les plans affectifs et professionnels.

Nos plages horaires étant limitées, nous ne pouvons malheureusement pas venir en aide à tous ceux qui nous en font la demande. A l'intersection des trois axes dégagés se trouve pour chacun d'entre nous le point où il est le plus compétent. C'est celui-là qui doit nous aider à définir notre population de prédilection.

Autre objectif pour 2014 : nous recentrer sur la clinique et le suivi qualitatif de nos patients. Maintenant que le Service Accueil spécifique est bien rôdé, il mobilise moins d'espace dans nos réunions d'équipe. Du temps est dégagé pour des élaborations plus fines. Nous pensons que les échanges cliniques au sein du SSM

seront propices à profiler notre identité d'équipe. Mais celle-ci doit également s'affirmer à l'égard de nos collègues de la Free Clinic et se refléter dans le réseau.

A cet égard, nous souhaitons redonner du dynamisme à nos réunions Thema. Le travail avec la psychose. Une situation clinique avec un réfugié politique. Le désarroi et la solitude des étudiants venus d'autres pays étudier chez nous. Autant d'occasions de nous arrêter un moment sur notre façon de travailler et de la présenter à nos collègues. Et pourquoi ne pas prévoir une matinée Free Clinic reprenant l'un de ces thèmes ?

Un brainstorming interne à notre service s'organise pour nous redéfinir. Il s'en dégage rapidement les idées tournant autour de la question de l'engagement (dans la santé communautaire, l'action sociale, la citoyenneté, l'aide aux plus fragilisés, etc.) et en miroir de l'identité free-clinicienne : le militantisme comme étayage psychique pour certains de nos patients.

Enfin, nous souhaitons veiller à ce que perdure l'héritage de l'engagement de Monique Debauche dans l'usage raisonné des médicaments psychotropes. L'expérience de l'accueil psy montre en effet que d'une part certaines demandes de consultations psychiatriques émanent d'une réputation spécifique de la Free Clinic sur cette question ; et d'autre part il faut parfois rassurer des patients craignant qu'un rendez-vous avec un psychiatre ne les condamne d'emblée à un traitement psycho pharmaceutique.

Idéalement, nous souhaiterions plus de présence dans les réseaux des SSM et des hôpitaux psychiatriques. Premier pas : notre présence sera désormais à nouveau assurée au sein des conseils d'administrations de la Fédération des Services de Santé Mentale Bruxellois. L'occasion espérons-le de pouvoir aussi véhiculer notre identité.

La santé mentale en chiffres

Liste des prestataires :

Goossens Philippe	Psychiatre
Lafarge Isabelle	Psychologue
Debauche Monique	Psychiatre
Dereau Pascal	Psychologue
Lambrechts Yves	Psychiatre
Hamaide Anne-Catherine	Psychologue
Janssens Agnès	Psychologue
Martine Jossart	Assistante Sociale*
Chee Theng Hoh	Assistante Sociale*

** Les statistiques relatives aux prestations des assistantes sociales sont reprises dans le chapitre consacré au Service social de la Free Clinic.*

Nombre de prestations :

Total : 2703 (2565 en 2012, voir remarques dans la section suivante).

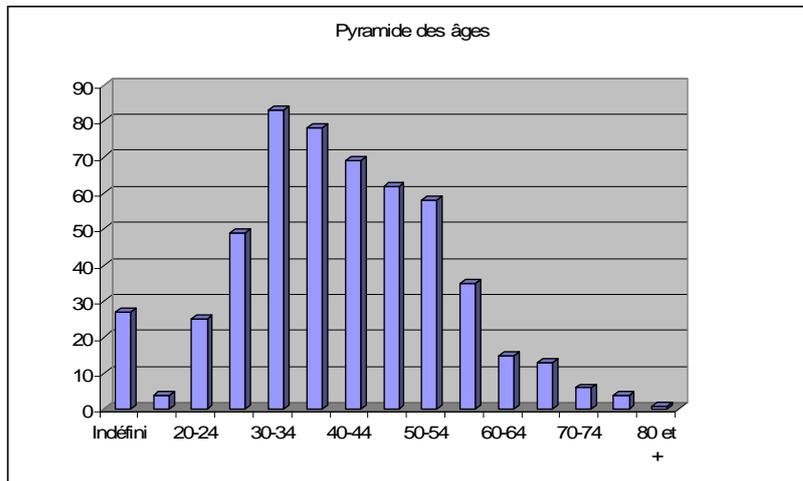
Nombre de patients :

Total :	528	(415 en 2012)
Nouveaux patients :	274	(265 en 2012)
Anciens patients :	254	(150 en 2012)

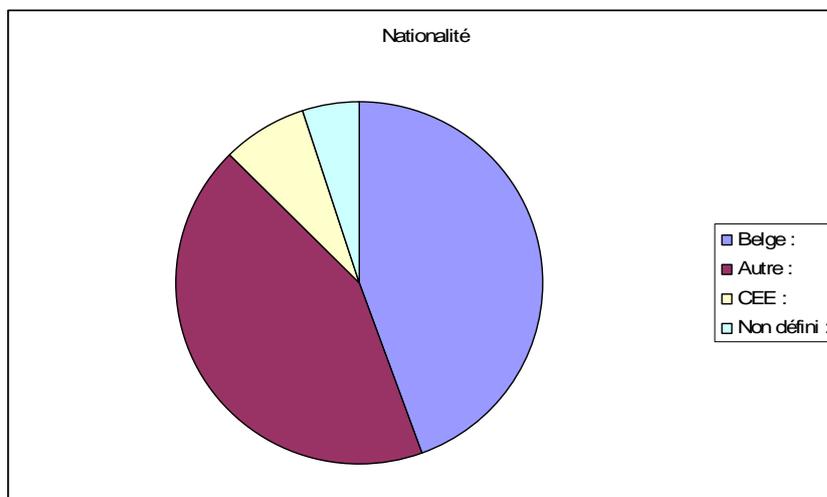
Sexe :

Homme :	193	(139 en 2012)
Femme :	332	(275 en 2012)
Non précisé :	3	(1 en 2012)

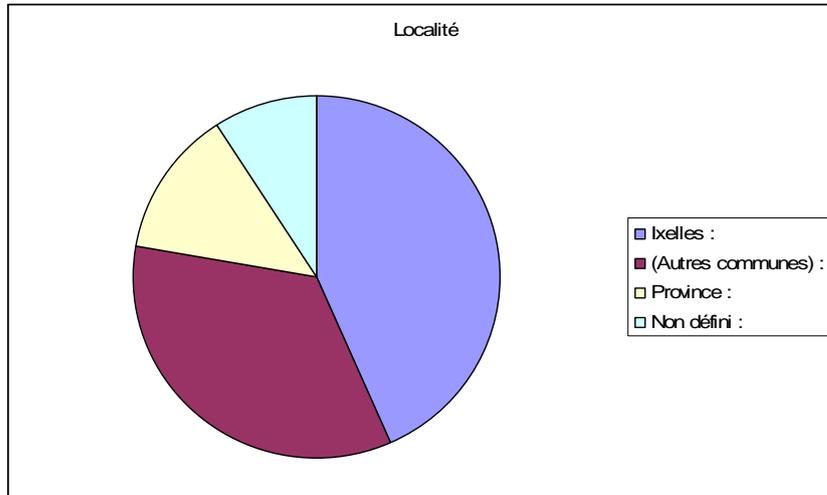
Âge :



Nationalité :



Localité :



Provenance :

Absence d'envoyeur :	86
Entourage :	66
Free Clinic :	147
Service externe :	109
Police judiciaire :	1
Inconnu :	15
Non encodé :	105

Les chiffres en réflexion

2702 prestations ont été encodées en 2013. Depuis cette année, les contacts téléphoniques de la permanence psy sont également pris en compte. Ils sont au nombre de 217. Il faut donc les soustraire au premier chiffre pour pouvoir le comparer aux 2565 prestations de l'an dernier. Il reste 2488 entretiens pour l'année 2013, un chiffre toujours en dessous de la moyenne des années précédentes mais qui s'explique largement par la composition restreinte de notre équipe. En 2014, nos prévisions sont nettement à la hausse, avec une répercussion évidente sur nos futures rentrées financières.

Comme on le voit dans les graphiques ci-dessus, la distribution des âges de la population accueillie respecte une normale. Nous recevons dans des proportions à peu près équivalentes une population belge ou européenne et une population hors CEE, et la priorité de fait va aux habitants de la commune d'Ixelles, sans pour autant exclure les habitants d'autres communes. Ces chiffres doivent entrer en ligne de compte dans la réflexion globale concernant la population accueillie.

Principalement : faut-il oui ou non limiter l'accès à notre service de santé mentale à une catégorie d'utilisateurs ? Et si oui, comment le justifier et quels en seraient les critères ?

Pour conclure, soulignons que cette année les encodages sont plus précis, il y a moins d'indéfinis dans nos données récoltées et nous pouvons désormais mettre en évidence le temps consacré aux appels téléphoniques, ce qui nous donne une idée plus précise de la distribution de nos prestations.

Projets spécifiques et formations

Activités d'Anne-Catherine Hamaide

1^{er} mars : Journée d'étude du SSM-ULB « Regards croisés sur le Clivage »
Orateurs : René Kaës et Francis Martens.

8 mars : GERCPEA (Groupe d'Etude et de Recherche Clinique en Psychanalyse de l'Enfant et de l'Adulte)
Pulsion et destructivité : Lier ou déconstruire ? " Rêveries de jour, rêves de nuit "
Orateur : Nino Ferro

28 juin : GERCPEA (Groupe d'Etude et de Recherche Clinique en Psychanalyse de l'Enfant et de l'Adulte)
Pulsion et destructivité: « Traumatisme et destructivité »
Orateur : Nicole Minazio

12 octobre : 4^{ème} Colloque ouvert de la société Belge de psychanalyse.
D.W.Winnicott aujourd'hui.

Supervisions clinique hebdomadaire avec Mme J. Godfrind (psychanalyste membre de la SBP et de l'IPA).

Activités d'Isabelle Lafarge

Janvier à décembre : 2^{ème} et 3^{ème} année de cursus théorique de formation à la Société Belge de Psychanalyse (SBP) ;
25 avril et 24 octobre : Présentation de séminaire clinique ;

Janvier à juin : Cours d'anglais les samedis (English Academy) ;

Janvier à décembre : Supervisions cliniques hebdomadaires avec Mme M.-F. Dispaux (membre titulaire de la SBP et de l'IPA) et M. J. Delaunoy (membre titulaire de la SBP et de l'IPA) ;

Janvier à décembre : Réunions scientifiques du jeudi de la SBP (12 jeudis) ;

26 et 27 janvier (Paris) : **55^{ème} Séminaire de Formation Permanente** :
« Le travail du rêve dans la clinique contemporaine »

13 janvier : Séminaire de préparation du 73^{ème} Congrès des Psychanalystes en Langues Française (CPLF). Conférencier : François Villa ;

1^{er} mars : **Journée d'étude du SSM-ULB** : « Regards croisés sur le clivage »

21-24 mars (Bâle) : **European Psychoanalytical Federation - 26th Annual Conference** : Formlessness : Deformation, Transformation

23 mars : Supervision IPSO (International Psychoanalytic Studies Organisation) par Renata Sgier-Büsser (Swiss Soc) Presentater : Isabelle Lafarge (Belgian Soc)

9-12 mai (Paris) : **73^{ème} CPLF** : Le Paternel ;

4 juin : Séminaire d'après-coup du 73^{ème} Congrès des Psychanalystes en Langues Française (CPLF) ;

12 octobre : **4^{ème} Colloque ouvert de la société Belge de psychanalyse** :
D.W.Winnicott Aujourd'hui.

20 novembre et 4 décembre : Séminaire de préparation du 74^{ème} CPLF.

Activités de Pascal Dereau

19-20/01/13	Week-end "Thérapie Orientée vers les Solutions"
24-janv	Matinée de supervision de groupe EMDR
31-janv	Matinée de supervision de groupe EMDR
14-févr	Matinée de supervision de groupe EMDR
1-3/03/2013	EMDR, Hélène Delucci: La boîte de vitesses, Paris
8-9/03/2013	Troubles dissociatifs, Séminaire 1
28-mars	Matinée de supervision de groupe EMDR
29-mars	Matinée de supervision de groupe EMDR
11-avr	Journée de formation des superviseurs EMDR Belgique
18-avr	Matinée de supervision de groupe EMDR
24-avr	Matinée de supervision de groupe EMDR
26-27/4	Troubles dissociatifs, Séminaire 2
17-18/5	Dolores: Trouble de la personnalité borderline et EMDR (Paris)
25-mai	Journée de supervisions EMDR
30/5-01/06	Facilitation EMDR niv 2
14-15/6	Troubles dissociatifs, Séminaire 3
24-juin	AG EMDR Belgium
22-août	Matinée de supervision de groupe EMDR

4-sept	Matinée de supervision de groupe EMDR
19-21/9	Masterclass EMDR avec Jacques Roques
26-28/09	Facilitation EMDR Niveau 1
1-2/10/13	Bill O'Hanlon: "Anatomie du changement"
3-5/10/13	Facilitation EMDR niv 2, à Paris
15/10/2013	Réunion Comité Superviseurs EMDR Belgique
18-19/10/13	Troubles dissociatifs, Séminaire 4
21/10/2013	Matinée de supervision de groupe EMDR
6/11/2013	Matinée de supervision de groupe EMDR
7-8/11/13	EMDR enfants, niv 1
14-nov	« Du plaisir à la sagesse: l'art d'être heureux », F. Lenoir
18-nov	Matinée de supervision de groupe EMDR
28/30/11/13	Facilitation EMDR niv 2
13-14/12/13	Troubles dissociatifs, Séminaire 5

Activités de Yves Lambrechts

- 31 mai : Ecriture, psychanalyse, transmission : S'égarer, se perdre, se trouver. Journée d'hommage à Roland Geeraert (Centre Chapelle-aux-Champs);
- Journée de travail des responsables de service de la FC : l'interdisciplinarité, l'accueil, le service social et « Quelle coordination à la Free Clinic ? Réflexion sur le rôle des instances » ;
- du 14 au 16 novembre : Penser La Psychose (LBFSM) ;
- 26 novembre : Regards croisés sur les droits du patient : Entre le médical et le juridique, (Centre Chapelle-aux-Champs).

La Démarche d'Évaluation Qualitative du Service de Santé Mentale en 2013

Précision préliminaire : l'ensemble de la Démarche d'évaluation qualitative de la Free Clinic a été coordonné par Marie-Noëlle Coetsier (anais218@gmail.com).

I. 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) démun(i)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'utilisateur ;
- Les intervenants dans la sphère privée de l'utilisateur ;
- Aider quand il n'y a pas de solutions ;
- Assurer un suivi de qualité avec les usagers précarisés.

Remarque préliminaire :

Le texte ci-dessous est repris dans chaque chapitre DEQ lié à un agrément (SSM, Médiation de dettes, Planning Familial, Maison Médicale) conformément à la demande de la Cocof.

II. 2013 : Le croisement avec les Matinées de la Free Clinic

Souvenez-vous...Selon notre formulaire d'introduction du projet de la démarche d'évaluation qualitative, 2013 devait être consacré à la mise en place de solution et à des ajustements éventuels. Or, en 2012, l'ensemble de la Free Clinic avait décidé, dans le cadre de la DEQ, d'instaurer « les Matinées de la Free Clinic ». Il s'agissait de temps de réunions pluridisciplinaires où chaque service se présentait aux autres services avec, pour finalités, de mieux connaître les différentes composantes de la Free Clinic, de mieux appréhender les difficultés rencontrées par chaque service de l'institution, de trouver des solutions ensemble et améliorer ainsi les services rendus aux usagers qui franchissent la porte du 154 A Chaussée de Wavre à Ixelles.

En 2013, nous avons donc croisé les résultats issus des actions menées dans le cadre des enquêtes de 2011 et ce qu'il est ressorti des « Matinées de la Free Clinic ».

Voici ce qu'il en ressort concernant la connaissance de la demande et l'émergence des nouveaux besoins, et l'évolution des publics et de l'adéquation des services à la Free Clinic :

La principale difficulté est :

- La gestion du flux des demandes

Les objectifs sont axés sur 3 pistes :

- Le désengorgement
- La sécurité
- La qualité

Les solutions envisagées afin de résoudre cette difficulté et d'améliorer ainsi la situation :

- Instaurer des limites d'acceptation
- Instaurer / améliorer un suivi non-médical (ex : infirmier, assistance sociale, ...)

III. Conclusion

Cette première DEQ a permis au Service de Santé Mentale, et plus largement à l'ensemble de la Free Clinic, de se réfléchir de façon structurée sur la connaissance de la demande et l'émergence des nouveaux besoins, et l'évolution des publics et de l'adéquation des services.

Néanmoins, force est de constater que l'enthousiasme et l'investissement considérable des travailleurs dans la DEQ des débuts s'est peu à peu estompé au profit d'un travail quotidien de plus en plus important étant donné l'évolution sociétale et la précarité galopante. Heureusement, nous avons un avantage, certes coûteux, mais non négligeable : une personne ressource dont le poste était dévolu à cette DEQ.

2. LE SERVICE DE MEDIATION DE DETTES

Service Médiation de Dettes

Le subventionnement des services de médiation de dettes dépendant de la CoCoF est le fait marquant de cette année 2013.

I. MEDIATION AMIABLE

- Nombre de consultations : 245
- Nombre de nouveaux dossiers : 17

Le nombre de dossiers ouverts en 2013 est moindre que les années précédentes en raison d'une période de maladie et d'une diminution du temps horaire. L'assistante sociale, médiatrice de dettes, Corinne Vande Castele a décidé de réduire son temps de travail au mi-temps subsidié par la CoCoF. Ce mi-temps a démarré en septembre 2013.

L'orientation du service de médiation de dettes de la Free Clinic est de poursuivre la médiation judiciaire dès 2014. Dès lors, nous n'avons plus reçu de nouveaux dossiers en médiation amiable sauf ceux de personnes envoyées par nos collègues en interne. Deux personnes suivies par deux médecins, deux par un psychiatre et trois via les assistants sociaux. Cela représente 7 nouveaux dossiers depuis juillet 2013.

Des anciens dossiers en RCD nous reviennent pour une demande de renseignements mais aussi pour intervenir auprès du médiateur désigné. Il s'agit la plupart du temps d'une mauvaise communication mais aussi d'une nécessité d'actualiser le budget qui évolue dans le temps selon diverses circonstances de vie. Parmi les dossiers en cours en médiation de dettes amiable 6 personnes ont été orientées vers le Règlement collectif de dettes.

Profil de la personne

Sexe

- Hommes : 11
- Femmes : 6

Âge

- entre 30 et 40 ans : 2
- entre 40 et 50 ans : 7
- entre 50 et 60 ans : 5
- plus de 60 ans : 3

Composition de ménage

- Homme seul 8
- Femme seule 3
- Couple 3
- Femme avec enfants

Revenus

Type de revenus

- Revenus en tant que salarié :	6
- Allocation de chômage :	4
- Indemnité assurance maladie-invalidité :	5
- Pension :	1
- Revenu d'intégration sociale ou similaire :	0
- Revenus en tant qu'indépendant	1

Causes du surendettement

- Perte d'emploi :	2
- Maladie :	4
- Faillite en tant qu'indépendant :	1
- Séparation/divorce :	2
- Problème de dépendance :	3
- Difficulté de gestion :	5

II. MEDIATION JUDICIAIRE :

Nous n'avons pas accepté de nouveaux dossiers de règlement collectif de dettes en 2013.

La médiatrice qui pratique la médiation judiciaire sera pensionnée en décembre 2014.

Le sort des 50 dossiers restants n'était pas assuré.

Depuis, grâce au subventionnement de la CoCoF, la relève est assurée et ces dossiers resteront à la Free Clinic.

Quelques chiffres :

- Dossiers clôturés en 2013 : 12
- Consultations des personnes en RCD à la Free Clinic : 88
- Consultations de personnes en RCD hors Free Clinic : 19 ; il s'agit de personnes qui se posent des questions sur la procédure et qui n'ont pas toujours un contact aisé avec leur médiateur.
- Consultations d'avis ou d'orientations données à des personnes qui ont téléphoné à la permanence et pour lesquelles une écoute par téléphone et un conseil n'étaient pas suffisants : 15
- Audience au Tribunal du Travail : 1 (requête en révocation de la procédure).

Nouveauté : depuis septembre 2013, les médiateurs de dettes judiciaires ont un accès direct au fichier des saisies. Ce sont eux qui doivent retranscrire dans celui-ci

les dates marquantes de la procédure : homologation de plan, révocation, clôture de la médiation...

Pour rappel : dans le cadre du traitement des dossiers en RCD, le travail administratif occupe les 3/4 du temps de travail de la médiatrice, le 1/4 restant est consacré aux consultations.

III. Activités en lien avec la Médiation de dettes

1. La Permanence téléphonique :

Cette permanence est disponible tous les mercredis de 11h à 13h.

Cette écoute a principalement pour objet de conseiller et d'orienter si besoin vers les autres services de médiation de dettes de la Région bruxelloise ou 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.

2. Les Formations :

2.1 Formations données :

- Une journée entière sur la procédure en règlement collectif de dettes dans le cadre de la formation de base organisée par le **Centre d'Appui aux Services de Médiation de Dettes**.

Public : futurs médiateurs de dettes (amiable) ou médiateurs déjà en fonction.

- Une demi-journée d'information sur la procédure en RCD dans le cadre de la formation de sensibilisation au traitement du surendettement organisée par le CAMD.

Public : assistants sociaux qui ne se destinent pas à la médiation.

- Une demi-journée de questions/réponses sur la procédure en RCD organisée par le CAMD.

Public : des personnes surendettées qui s'orientent vers la procédure en RCD.

- Une demi-journée sur la médiation en général organisée par l'asbl « Vivre ensemble ».

Public : travailleurs sociaux.

Notre service tient à cette activité afin de partager avec celles et ceux qui démarrent dans le métier les réflexes, les techniques de travail, en favorisant l'écoute, l'empathie et le non jugement. Nous amenons une réflexion autour des postes du budget qui relèvent de la vie privée des personnes qui s'adressent à nous, nous mettons l'accent sur la compréhension des causes du surendettement, sur la prévention des dangers de la consommation non responsable, et sensibilisons les participants à devenir acteur de changement, ... Voici quelques pistes que nous pointons lors de ces formations. Bien évidemment, nous faisons passer le message d'être attentif à ces sujets lors des entretiens individuels dans notre travail curatif en matière de surendettement.

2.2 Formations suivies :

- L'aide juridique : organisée par le CAMD : 1 journée

- Saisies/cessions : organisée par le CAMD : 2 demi-journées

3. La Prévention :

Une médiatrice de dettes participe activement au groupe prévention du CAMD depuis son origine en 2000. Cette année 2013 a été consacrée à la mise en place d'un groupe de soutien destiné aux personnes en situation de surendettement.

Groupe de soutien face au surendettement



Le nombre de personnes en médiation de dettes augmente de manière significative. Or, les services de médiation de dettes sont de plus en plus souvent amenés à gérer des listes d'attente avant de pouvoir ouvrir un dossier et suivre une personne en difficultés financières. Les délais de prise en charge augmentent et le profil des personnes en difficultés ne se limite plus seulement aux allocataires sociaux. Comme les services de médiation de dettes ont une action limitée sur le terrain de l'aide apportée aux personnes surendettées, ils agissent en priorité sur le plan curatif en aidant les personnes à apurer leurs dettes. Le nombre de dossiers, la complexité des situations à traiter et l'urgence de celles-ci ne permettent pas d'envisager la cause plutôt que le symptôme.

- Enquête :

Pour pouvoir tenir compte des réels besoins/attentes du public-cible, les membres du groupe prévention ont réalisé une mini-enquête de terrain. Un questionnaire a donc été diffusé dans sept services de médiation de dettes.

L'objectif du questionnaire = recueillir des informations pertinentes sur ce dont les personnes suivies en médiation de dettes ont besoin et s'ils sont prêts à participer à un groupe.

84 questionnaires ont été récoltés.

A la question « Quoi en plus de la médiation de dettes ? » : il ressort des réponses une nette tendance à la recherche d'infos juridiques (55%) et d'outils pour gérer son budget (48%), et enfin des trucs et astuces pour faire des économies (40%).

Il faut remarquer que les attentes qui viennent tout de suite après portent sur l'usage de son expérience pour aider d'autres (28%) et le partage d'expériences (25%).

Quand il s'agit de clarifier les formes qui satisferaient ces attentes avec la question «A quoi seriez-vous prêt à participer ?», on voit émerger les choix dans l'ordre suivant :

1. Un groupe d'entraide et de soutien
2. Des ateliers créatifs, sorties culturelles
3. Des ateliers sur le budget

A la 3ème question qui concerne plutôt le vécu et les difficultés d'ordre psychique-relationnel, les interrogés abordent différents types de difficultés liées également à la médiation et à la gestion financière. Ils évoquent également les effets négatifs de l'endettement sur leur bien-être personnel, familial et relationnel. Sont également relevés : la gestion de son budget et la charge du plan de remboursement.

- Groupe de soutien pour personnes suivies en médiation de dettes

Nous pensons qu'il est important de proposer aux personnes suivies en médiation un lieu neutre et non-jugeant, extérieur à tout service de médiation de dettes ou d'aide sociale. Il s'agit donc d'offrir un espace de rencontres, d'échanges et de recherche en groupe qui favorise autant l'expression que l'apprentissage de connaissances utiles et la co-construction d'attitudes de gestion et de valorisation de ses ressources financières et autres. C'est pourquoi nous parlons de « groupe de soutien ».

Le projet vise les personnes déjà suivies par un médiateur de dettes pour problème d'endettement.

La pédagogie participative et incitative, de co-construction des savoirs est privilégiée pour assurer l'appropriation de nouveaux savoirs, de capacités et de compétences transposables dans la vie quotidienne.

Le nombre de participants pour un groupe peut varier entre 12 et 15 personnes maximum pour garantir d'une part la dynamique des échanges et d'autre part optimiser la participation effective de chacun.

- La mise en route :

Nous avons recherché un animateur et avons réalisé, avec l'aide d'une graphiste, une invitation à la participation au projet via une affiche et une carte postale. Cet outil de divulgation a été transmis à tous les services de médiation de dettes de la région de Bruxelles Capitale. Ensuite, nous avons mis sur pied des séances d'information à l'attention des personnes surendettées afin de leur présenter le projet.

Lors des séances d'info, nous avons relevé les attentes et demandes :

La recherche d'infos, de trucs et astuces, de manières de faire face sont souvent dans les motivations des personnes.

L'envie d'échanger les ressources que chacun a développées. Le besoin de parler, de rencontrer des personnes qui ne jugeront pas, de pouvoir avoir des relations sans devoir "payer", de prendre des distances sont aussi très présents.

Une demande de soutien aussi face aux comportements fragiles (savoir dire non, regarder les choses en face, tenir bon dans la démarche de recherche de solutions, ...).

L'idée d'activité de détente et de bien-être fait aussi partie des possibilités mais n'est pas la première demande. Plusieurs personnes souhaitent avoir des contacts entre eux en dehors de moments de rencontre du groupe, pouvoir se soutenir par des visites ou des appels téléphoniques quand "ça ne va pas".

Plusieurs personnes souhaitent être aidantes pour les autres. Elles veulent témoigner de leur expérience pour aider d'autres à s'en sortir. Elles confirment qu'il y a à partager des infos et du soutien avec ceux qui démarrent dans le processus et avec ceux qui se sentent «coulés» ou sont dans la galère de l'aide sociale. Besoin de retrouver une utilité sociale.

Devant le nombre de demandes (30 personnes ont confirmé), il a été décidé de mettre sur pied deux groupes. Un groupe le jeudi matin et un groupe le jeudi après-midi (sur base des disponibilités et préférences actuelles). Lieu : il s'agit du local mis à notre disposition par la Free Clinic. Les réunions sont prévues 2x/mois.

Voici les projets du groupe :

- Rencontrer des acteurs politiques afin de partager le vécu et les questionner sur leur priorité et action en matière de surendettement, de pauvreté, de droits sociaux, etc. ;

- Envie de transmettre des compétences vers l'extérieur ;

- Besoin de construire une véritable revendication ;

- Souci d'étendre l'expérience à d'autres + s'outiller pour être support d'expérience d'autres groupes ;

- Envie de faire savoir à l'extérieur : qu'un groupe de soutien existe + en quoi consiste le vécu du surendettement = les besoins d'être mieux accueillis, accompagnés, aidés, reconnus ;

- Développer des activités et ateliers : tricot, couture, peinture, autres savoir-faire ;

- Développer des ateliers animés par les participants eux-mêmes ;
- Demande de renforcer et élargir l'entraide et les échanges ;
- Organiser, structurer et réguler les partages de savoir-faire (cfr : les SEL) en interne et/ou à l'extérieur.

- Paroles de participants à propos du Groupe de soutien face au surendettement ...

« Je m'y sens un peu comme « en famille », une famille qui ne me juge pas, m'accueille, me respecte, m'écoute, m'aide, me sourit ... »

« Ici, on ne se sent pas jugé. Aux autres, je dis toujours que je vais bien, ici je dis vraiment ce que j'ai sur le cœur »

« J'ai vraiment envie de venir au groupe, même si j'ai du mal à me lever, même si je n'ai pas le moral, même si je me sens gênée, honteuse, si j'ai peur d'aller à la rencontre des autres. Je tiens tellement à être là, l'important c'est d'être là ! »

« On ose se dire, on en a la liberté parce qu'on sent qu'on ne sera pas jugé. »

« J'aime beaucoup le partage d'expériences sans jugement, je peux dire tout ce que je ressens. »

« Les échanges sont positifs et réconfortants. »

« Les premières fois, j'ai trouvé les rencontres intéressantes et même amusantes.

J'ai eu l'impression d'apprendre pas mal de choses et je me suis sentie plus forte.

Aujourd'hui, gros déclic, j'ai découvert nos différences et nos points communs, entre nous, les participants en groupe. Cela m'a donné beaucoup d'émotion et de plaisir, un sentiment d'affection pour les autres. »

« Parfois on pleure mais on retourne, on se sourit, on s'écoute. »

« Le groupe me permet de mieux accepter les problèmes, voir qu'il y a d'autres personnes dans les mêmes difficultés, on se sent moins seule dans sa « misère », on peut en parler, se sentir écoutée et comprise. »

« J'accepte mieux mes difficultés, je me vois avec d'autres yeux, je peux faire des petits pas et je me sens moins « nulle ». »

« On s'informe et je trouve des réponses à mes questions. »

« On échange des bons trucs pour se débrouiller et se faire plaisir avec peu d'argent. »

« On peut parler de ses projets, on se soutient, on se donne des idées. On se revalorise en parlant de ses projets, de ce qu'on essaie de faire, on avance ... »

« Pour moi, le respect du secret est essentiel dans le groupe, ce qui se dit doit rester entre nous. C'est important qu'on se le rappelle, sinon on risque de se sentir un jour trahi. »

- Pérennité du projet :

Le groupe de prévention veut garantir une continuité aux participants. Le projet devrait se propager et donc ouvrir d'autres groupes en d'autres lieux pour faciliter l'accès.

Nous sommes en quête d'un financement à long terme.

4. Participations aux réunions et tables rondes organisées par le CAMD :

Objectifs de ces réunions :

- Partage d'expériences en vue d'améliorer ou de mettre en place d'autres pratiques ;
- Information sur les nouveautés juridiques ;
- Rencontre avec des créanciers.

5. Matinée d'information sur la médiation de dettes au sein de la Free Clinic :

Ces matinées organisées dans le cadre de la DEQ ont pour objectif de faire connaître à l'ensemble des travailleurs le travail spécifique de chaque service, leurs difficultés, leurs questionnements.

6. Participation aux réunions des médiateurs judiciaires :

- Réunion d'information sur la vente de biens immobiliers ;
- Midi préparatoire à la réunion de rencontre avec les juges du Travail ;
- Journée entière de rencontre avec les juges.

7. Engagement Juriste :

Grâce au subventionnement de la CoCoF, la Free Clinic a pu engager durant le mois de décembre 2013, à raison de 6 heures par semaine, une juriste spécialisée en matière de crédit à la consommation et de médiation de dettes.

Précisons qu'en dehors de cela, le service médiation de dettes trouve conseil auprès des avocats et juristes du service Infor Droits de la Free Clinic.

IV. Participations des 2 médiatrices à la vie de l'asbl :

- Fonction de coordinatrice exercée jusqu'au mois d'avril 2013 ;
- Fonction de secrétaire du CA exercée jusqu'en octobre 2013 ;
- Participation à la commission « rapport d'activités » pour l'ensemble de l'asbl ;
- Aide à la gestion du bâtiment.

V. Divers

Participation au Congrès organisé par la Fédération des Maisons médicales avec comme thème l'autogestion : week-end en mars.

La Démarche d'Évaluation Qualitative

du Service de Médiation de Dettes en 2013

Précision préliminaire : l'ensemble de la Démarche d'évaluation qualitative de la Free Clinic a été coordonné par Marie-Noëlle Coetsier (anais218@gmail.com).

I. 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 d'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 (ex. 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'usagers ont donc ainsi été investiguées.

- 2012 : L'analyse des données recueillies

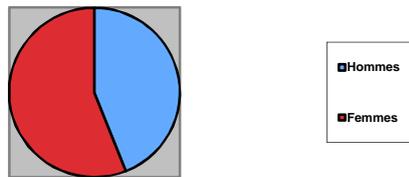
Conformément à ce qui avait été énoncé dans notre formulaire d'introduction du projet de la démarche d'évaluation qualitative, 2012 fut consacrée à l'analyse des données issues des actions menées, dont vous trouverez les résultats pages suivantes.

► 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..:

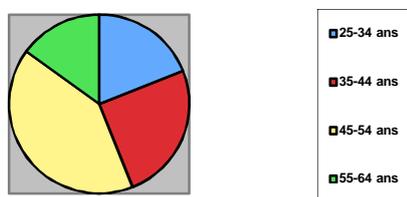
25-34 ans : 5/27 → **19%** des bénéficiaires sont âgés de 25 à 34 ans

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

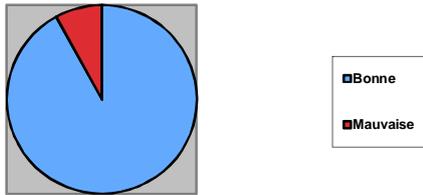
La tranche d'âge la plus représentée parmi les usagers est celle des 45-54 ans.



.. 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 :

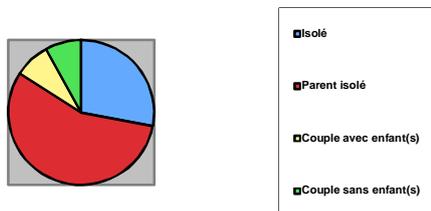
Isolé : 8/27 → **28 %** des usagers sont isolés

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.

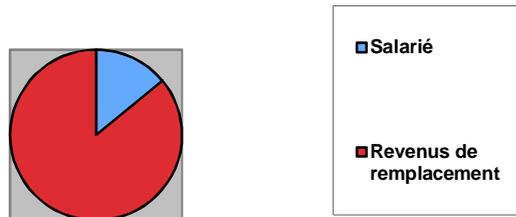


..Statut socio-professionnel..

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..

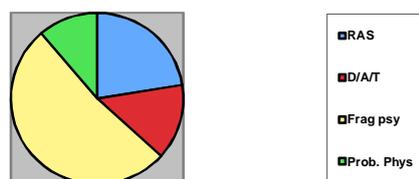
RAS : 6/27 → **23 %** des usagers semblent en bonne santé

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.



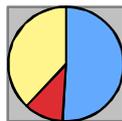
..Origine..

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.

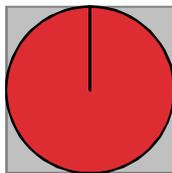


► Analyse de la demande :

..Demande ponctuelle / Suivi..

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

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

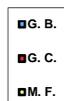
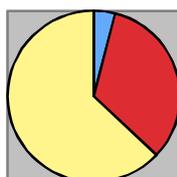


..Nature de la demande..

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

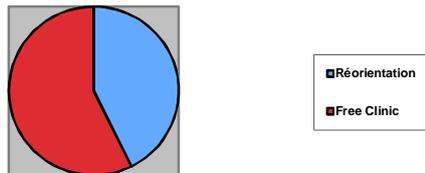
Gestion de compte : 9/27 → **33 %** des demandes relèvent de la gestion de compte

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.

II. 2013 : Le croisement avec les Matinées de la Free Clinic

Souvenez-vous...Selon notre formulaire d'introduction du projet de la démarche d'évaluation qualitative, 2013 devait être consacré à la mise en place de solution et à des ajustements éventuels. Or, en 2012, l'ensemble de la Free Clinic avait décidé, dans le cadre de la DEQ, d'instaurer « les Matinées de la Free Clinic ». Il s'agissait de temps de réunions pluridisciplinaires où chaque service se présentait aux autres services avec, pour finalités, de mieux connaître les différentes composantes de la Free Clinic, de mieux appréhender les difficultés rencontrées par chaque service de l'institution, de trouver des solutions ensemble et améliorer ainsi les services rendus aux usagers qui franchissent la porte du 154 A Chaussée de Wavre à Ixelles. En 2013, nous avons donc croisé les résultats issus des actions menées dans le cadre des enquêtes de 2011 et ce qu'il est ressorti des « Matinées de la Free Clinic ». Ceci afin d'avoir une réelle vue d'ensemble de l'accueil à la Free Clinic, en tenant compte des avis de chaque intervenant.

Voici ce qu'il en ressort concernant l'évolution des publics et de l'adéquation des services – la stratégie visant l'autonomie des bénéficiaires à la Free Clinic :

- La principale difficulté est :
 - La gestion du flux des demandes

- Les solutions envisagées afin de résoudre cette difficulté et d'améliorer ainsi la situation :
 - Réfléchir à quels types de populations est ouverte la Free Clinic ;
 - Création d'un service assurant un suivi de guidance budgétaire et de gestion de compte.

III. Conclusion

Cette première DEQ a permis au Service de Médiation de Dettes, et plus largement à l'ensemble de la Free Clinic, de se réfléchir de façon structurée sur l'évolution des publics et de l'adéquation des services – la stratégie visant l'autonomie des bénéficiaires à la Free Clinic .

Nous regrettons de ne pas avoir eu le temps d'aller jusqu'au bout de notre projet, à savoir la mise en place d'un Service de guidance budgétaire. Néanmoins, nous avons mis à profit la DEQ et les Matinées de la Free Clinic pour palier à la relative méconnaissance de l'institution par rapport aux activités du Service de Médiation de Dettes. Cela nous a permis de relever un défi car l'avenir de notre service dépendait des choix institutionnels concernant la poursuite ou non de l'investissement dans notre service.

Par ailleurs, force est de constater que l'enthousiasme et l'investissement considérable des travailleurs dans la DEQ des débuts s'est peu à peu estompé au profit d'un travail quotidien de plus en plus important étant donné l'évolution sociétale et la précarité galopante. Heureusement, nous avons un avantage, certes coûteux, mais non négligeable : une personne ressource dont le poste était dévolu à cette DEQ.

3. LE SERVICE D'AIDE JURIDIQUE

-

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 2013.

LES ACTIVITES PRINCIPALES DU SERVICE D'AIDE JURIDIQUE

1) Consultations d'aide juridique de 1^{ère} ligne

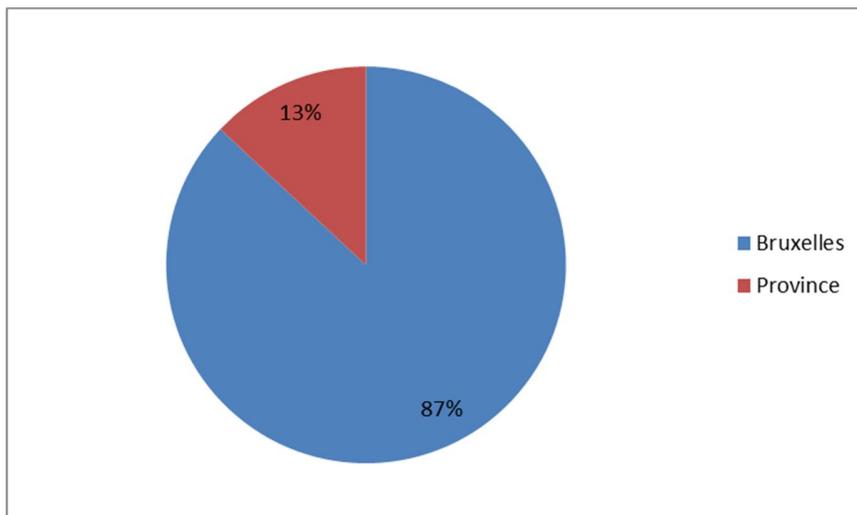
La composition de l'équipe assurant les consultations d'aide juridique de 1^{ère} ligne a changé en décembre 2013. Elisabeth Leytens ainsi que Jean-Guillaume Goethals ont réorienté leur parcours professionnel ; nous en profitons pour les remercier pour tout le travail qu'ils ont accompli au sein d'Infor Droits et de la Free Clinic. Leur remplacement sera rapidement mis en place en début d'année 2014. Les modalités de la collaboration avec Actiris (consultations payées par le service social de cette institution) perdurent.

STATISTIQUE DES CONSULTATIONS

Nombre de consultations : en 2013 il y avait 809 rendez-vous possibles. 87% des places disponibles ont été prises et seulement 62% des personnes qui ont pris un rendez-vous sont venues.

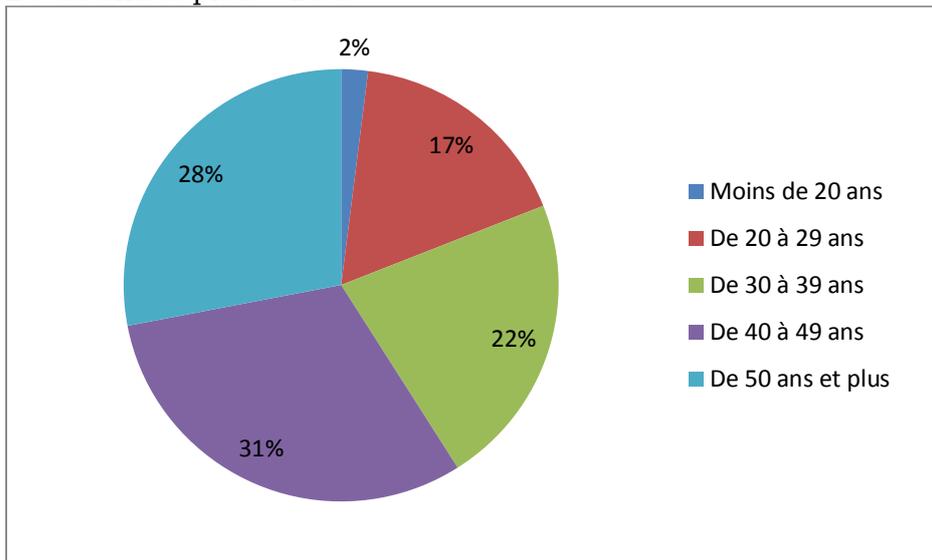
Origine géographique des consultants

Bruxelles 87%
Province 13%



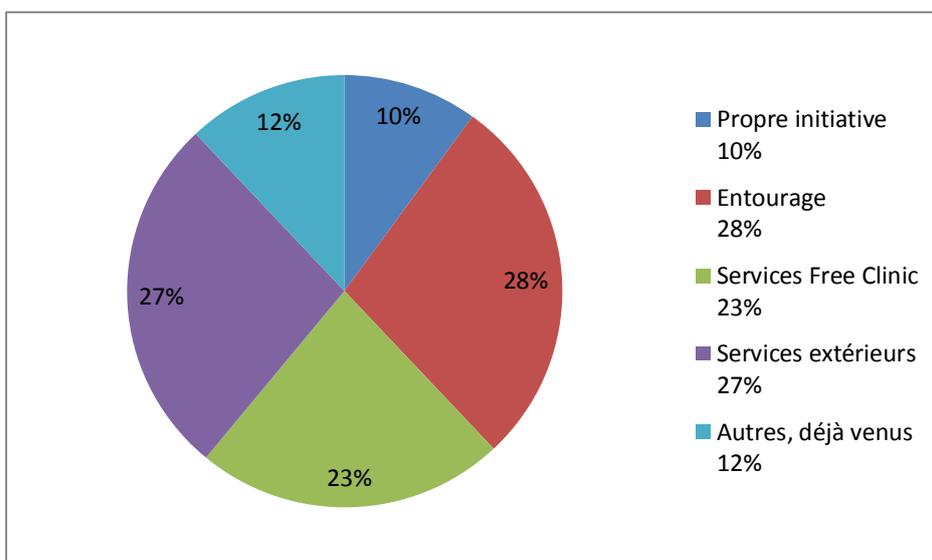
Âge des consultants

Moins de 20 ans	2%
De 20 à 29 ans	17%
De 30 à 39 ans	22%
De 40 à 49 ans	31%
De 50 ans et plus	28%



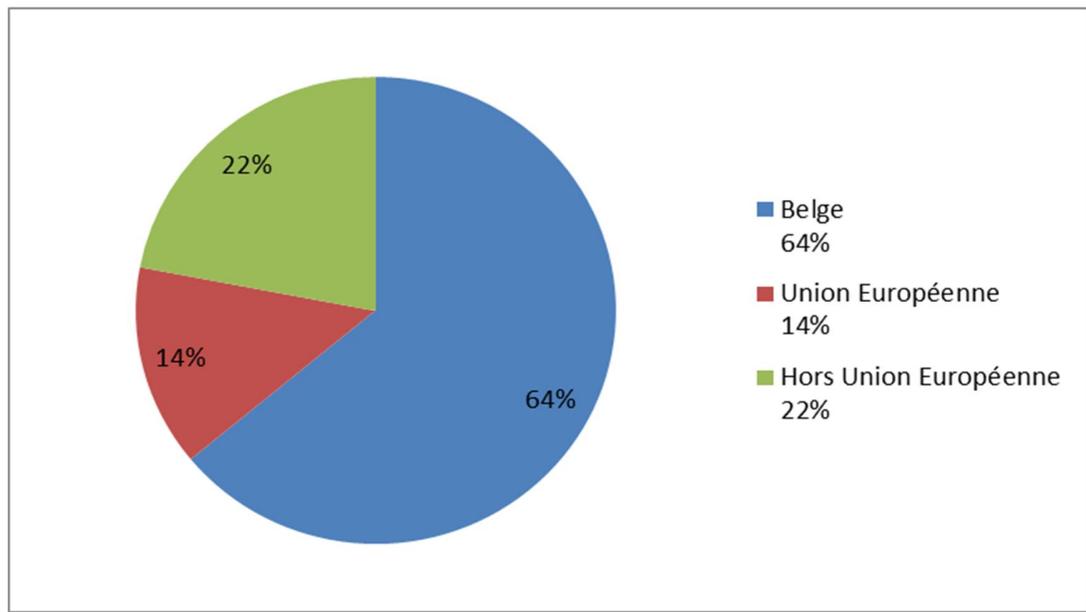
Manière dont les consultants ont eu connaissance du service

Propre initiative	10%
Entourage	28%
Services Free Clinic	23%
Services extérieurs	27%
Autres, déjà venus	12%



Nationalité des consultants

Belge	64%
Union Européenne	14%
Hors Union Européenne	22%



2) Médiation familiale

Consultation en médiation familiale

De janvier 2013 à décembre 2013, 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 se 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, les entretiens de médiations au sein du Tribunal n'ont pas fait, cette année, l'objet d'entretiens par la suite.

De janvier 2013 à décembre 2013, 32 demandes de médiation ont donné lieu à une prise de rendez-vous chez la médiatrice, ce qui constitue une légère diminution par rapport à l'année dernière (38 demandes). Parmi ces 32 demandes, 14 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 18 processus de médiation qui ont été effectivement menés dont 17 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 18 processus de médiation initiés, deux médiations concernaient une problématique différente :

- Une médiation entre un père et sa fille majeure, toujours scolarisée, en rupture de contacts depuis plusieurs mois suite à un divorce difficile entre les parents. La médiatrice a reçu une première fois la fille seule. Un courrier a été envoyé au papa lui proposant une médiation. Celui-ci a pris rendez-vous, mais ne s'est finalement pas présenté à l'entretien.
-
- Une médiation entre un couple qui emménage et qui n'arrive pas à se mettre d'accord sur la participation financière de chacun dans les frais et charges du ménage. Une convention a été signée.
-

Il n'y a pas eu, cette année, de médiations judiciaires c'est-à-dire des médiations où la médiatrice est désignée par le juge dans un jugement.

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 (ou presque 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.

Sept médiations ont fait l'objet d'un entretien unique puis les parties ont annulé le deuxième rendez-vous, ne se sont pas présentées au deuxième rendez-vous ou n'ont pas repris de rendez-vous par la suite.

Deux 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.

Une médiation a fait l'objet de deux entretiens séparés, l'un avec Madame, l'autre avec Monsieur puis les personnes n'ont plus donné de nouvelles.

Une médiation avait été initiée en 2012 et une convention relative à l'hébergement et les frais de leur fille majeure a été signée en 2013.

Une médiation s'est clôturée en 2012, mais un rendez-vous avait été fixé en 2013 pour faire le point sur les modalités convenues dans la convention.

En dehors des médiations relatives à un divorce par consentement mutuel (3 médiations), une médiation a fait l'objet de quatre entretiens et a abouti à la rédaction d'une convention signée entre les parties (la médiation concernant le couple qui emménage et qui ne parvient pas à se mettre d'accord sur la prise en charge par chacun des frais et charges du ménage).

Une médiation a fait l'objet de quatre entretiens entre un couple « en crise », mais pas encore séparé. La médiation s'est arrêtée à la demande d'une des parties en raison de l'absence de changements et/ou d'évolution positive dans le couple.

Une médiation a fait l'objet de deux entretiens puis les personnes n'ont plus donné de nouvelles.

Une médiation a été commencée en 2013 et n'est toujours pas terminée.

3) 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.

Quelques repères quantitatifs...

En 2013, nous avons offert quelque 439 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. Il faut savoir qu'un nombre croissant d'avocats nous envoient des clients qu'ils ne souhaitent pas (plus) défendre eux-mêmes, vu le type de contrôles de plus en plus tâtilon et la faible valoristaion financière de ce type de dossiers.

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

Pour 73 de ces personnes ou familles, nous avons ouvert une procédure contentieuse devant les juridictions du travail. Environ les trois quarts de ces procédures se sont achevées en 2013, 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, le 1^{er} janvier 2014. A cette date, nous avons 13 dossiers pendants devant la Cour du travail de Bruxelles et 1 devant la Cour du travail de Mons.

Demandes de régularisation du séjour

Notre service d'aide juridique a rédigé 8 requêtes en régularisation pour motif médical en 2013. Il s'agissait dans chaque cas de femmes attendant un bébé (ce qui justifie l'octroi d'un titre de séjour précaire). Pas de requête plus spécifique en matière médicale cette année.

Monitoring médical, social, administratif et juridique des demandes d'AMU pour des patients de la Free Clinic

2013 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 arrive relativement souvent qu'une telle facture ne soit jamais payée effectivement, ou qu'une demande d'AMU soit rejetée sans motif légal valable.

Il y aurait alors lieu d'assigner le CPAS devant le tribunal du travail. En effet, des prestations médicales impayées représentent une perte pour notre institution. Mais plus fondamentalement, il nous semble important de ne pas laisser certains CPAS (ou, en leur sein, certains travailleurs sociaux) dériver vers une application incorrecte de la loi sur l'aide médicale urgente (risque évidemment accru en période de disette budgétaire pour les CPAS).

Une procédure de suivi interne (administratif, social et juridique) a été mise au point, mais sa mise en œuvre se heurte en pratique à diverses difficultés d'ordre organisationnel.

Actions à portée « globale »

Poursuite des collaborations existant déjà en 2012

En 2013, 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** et le service **Pag-Asa**). Le service a également pris part aux travaux de la **Commission d'aide juridique** du barreau de Bruxelles, instance de concertation entre le barreau, les associations d'aide juridique opérant sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale et plusieurs CPAS de cette région.

Formations proposées en 2013

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-IVG

A. Introduction

Concernant le Service de Planning Familial, 2013 a été une année marquée par l'augmentation de nos activités. En effet, nous n'avons jamais réalisé autant d'IVG qu'en 2013. On note une augmentation de 29% du nombre d'avortements par rapport à 2012. De plus, du point de vue préventif, nous avons été sélectionnés par la Cocof pour augmenter sensiblement notre activité EVRAS dans le cadre d'un appel à projet auquel nous avons répondu. Néanmoins, on précisera que les consultations médicales de type « planning » sont étonnamment en diminution.

L'année 2013 a aussi été marquée par la désaffiliation avec la Fédération Laïque des Centres de Planning Familial. De plus, c'est la première année où notre équipe toute entière a pu bénéficier de quatre séances de supervision externe.

B. Analyse des données

Parmi le nombre total de consultations médicales (16 361, 14 479 en 2012) recensées à la Free Clinic, nous avons dénombré 2502 consultations de type planning familial (2761 en 2012).

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. Ces consultations consistent aussi 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.

Comme mentionné en introduction, on remarque une augmentation du nombre de consultations médicales, mais une diminution du nombre de demandes de type « planning familial ». Paradoxalement, le nombre d'IVG en 2013 lui n'a jamais été aussi élevé. Il semblerait nécessaire d'analyser ces chiffres en équipes et de voir comment nous pouvons maintenir le mieux possible notre sensibilité « planning familial » au sein de la maison médicale. Tout cela en axant autant sur le « préventif » (consultation de type planning) que sur le « curatif » (IVG).

Année	Total A	dont A Cocof	dont A Inami	Total B	dont B Cocof	dont B Inami
2000				358		
2001				311		
2002				353		
2003	474	144	330	436	134	302
2004	614	170	444	499	146	353
2005	565	196	369	442	112	330
2006	592	167	425	486	115	371
2007	585	148	437	470	103	367
2008	496	125	371	411	86	325
2009	537	106	431	462	93	369
2010	543	136	407	445	93	352
2011	585	134	451	484	91	393
2012	520	138	382	403	93	310
2013	616	135	481	532	119	413

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, ...).

Il y a eu en 2013 :

- 616 demandes d'IVG pour 520 en 2012, soit une augmentation de 18,4 % par rapport à l'année passée. On précisera qu'il y avait 135 demandes Cocof pour 481 demandes Inami. 78% des demandes sont effectués par des personnes en ordre de mutuelle (73% en 2012).

- 532 IVG ont été pratiquées dans notre Centre, il s'agit d'une augmentation de 29% par rapport à 2012. 119 dans le cadre Cocof (93 en 2012) et 413 dans le cadre Inami (310 en 2012). 86 % des demandes d'IVG ont donc abouti alors qu'il y en avait 77% en 2012.

16% 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. Ce chiffre est en diminution de 9% par rapport à 2012.

- Parmi les IVG pratiquées dans notre Centre, 104 ont eu lieu de manière médicamenteuse (19 dans le cadre Cocof, 85 Inami), 76 en 2012. Ce qui représente 19 % du nombre d'IVG (24% en 2012), soit une légère diminution du choix de cette méthode au niveau du pourcentage, mais une augmentation du nombre.

Cette augmentation du nombre d'IVG peut notamment s'expliquer par une meilleure gestion des remplacements des médecins/accueillants, surtout pendant les vacances. Ainsi que par le fait que le Dr Schellens a rejoint notre équipe et a donc augmenté le nombre de possibilités horaires. Il semblerait aussi qu'en 2013, les « pré IVG » menaient plus souvent à des interruptions par la suite qu'en 2012.

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'approche 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 ou d'orientation vers une maison maternelle.

Concernant nos deux travailleurs qui proposent des suivis à long terme :

Consultations de notre psychologue :

Notre psychologue a eu au total 708 plages proposées et prises (717 en 2012). Il y a eu 42 premières fois individuelles, dont seulement 1 personne n'est jamais venue.

Et il y a eu 5 premières fois en couple.

Pour les consultations suivi psy individuel, il y en a eu 500.

Et 24 pour les suivis de couple.

Quant aux annulations ou des personnes non venues, c'est arrivé 138 fois, ce qui représente 26% des plages proposées.

Consultations de notre conseillère conjugale :

Notre conseillère conjugale a eu au total 553 plages proposées et prises (444 en 2012). 450 ont eu lieu et 103 n'ont pas été honorées. Soit 18% des plages proposées.

D. Les activités de Prévention-Animation

Suite au protocole d'accord du 20 juin 2013 entre la Communauté française, la Région wallonne et la Commission Communautaire française de la Région Bruxelles-Capitale, relatif à la généralisation de l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS) en milieu scolaire, nous avons répondu à l'appel à projets lancé durant l'été. C'est ainsi que dès juillet 2013, nous apprenions que la Cocof nous octroyait une subvention de 37.398,16 euros pour un total de 623 heures de travail EVRAS en plus de nos contrats en cours, sur l'année académique 2013-2014.

Dès le mois de septembre, Florent Loos et Elia Lampecco ont augmenté leurs heures de prestations dans la maison et nous avons également engagé deux professionnelles EVRAS en tant qu'indépendantes afin de rejoindre notre équipe existante : Sigiri Dophny psychologue et Mee Kyung Etienne, sexologue, qui donnent pleinement satisfaction. Grâce à cette subvention, nous avons pu offrir de nombreuses heures d'animation à l'école De Mot-Couvreur, heures que nous étions en passe d'abandonner. Notre collaboration avec cette très grande institution se passe bien.

La communication entre la direction, les éducateurs et le PMS étant optimale, nous avons partagé l'animation de certaines classes conjointement avec des animatrices du Centre de Planning Familial de la Senne. Canevas élaboré en commun, tant pour les 3èmes que pour les 5èmes humanités. Autre bénéficiaire de cette intervention supplémentaire de la Cocof : l'Athénée Royale d'Ixelles où nous avons pu doubler nos heures d'animation. Enfin, c'est dans l'école primaire Cardinal Mercier de la rue du Nid à Ixelles, que nous aurons l'avantage d'offrir 18 heures supplémentaires (prévu pour 2014) afin de voir les 6èmes primaires en plus des 5èmes. Nous regrettons de ne pouvoir intervenir que de manière curative dans cette petite école qui demande et mérite un travail de fond davantage basé sur le préventif. De plus, cet appel à projet nous a permis de participer à la semaine prévention des IST de la commune d'Ixelles, organisée par le PSE d'Ixelles et Sida Sos.

En dehors de cette extension nous avons poursuivi nos activités EVRAS en intégrant de nouveaux outils. Nos réunions d'équipe nous permettent d'échanger sur les différentes approches que nécessitent les degrés divers d'intervention selon que nous rencontrons un public primaire, professionnel, général ou technique.

Tableau des séances EVRAS effectuées

CEFA d'Ixelles

Animatrices : Elia Lampecco, Isabelle de Ville, Sigiri Dophny, Mee Kyung Etienne
Nombres total d'heures : 88 heures

Athénée Royal d'Ixelles

Animateurs : Florent Loos, Elia Lampecco, Sigiri Dophny, Mee Kyung Etienne, Isabelle de Ville
Nombre d'heures : 116 heures

Saint Vincent

À Ixelles (Attention, changement de nom : anciennement St Vincent de Paul)
Animateurs : Florent Loos, Elia Lampecco, Sigiri Dophny, Mee Kyung Etienne, Isabelle de Ville
Nombre d'heures : 78 heures

Saint Boniface

A Ixelles, animatrice : Isabelle de Ville
Nombres d'heures : 8 heures

De Mot-Couvreur

À 1000 Bruxelles, animatrices : Elia Lampecco, Isabelle de Ville
Nombre d'heures : 42 heures

Ecole en couleurs

À Forest, animateurs : Florent Loos et Isabelle de Ville
Nombre d'heures : 20 heures

Ecole Cardinal Mercier

À Ixelles, animatrices : Elia Lampecco et Isabelle de Ville
Nombre d'heures : 32 heures

Semaine Portes Ouvertes à la Free Clinic

Animateurs : Une quinzaine de personnes ont accompagné les animateurs EVRAS à ces portes ouvertes auxquelles ont été invités les élèves de l'école Saint Vincent. Médecins, assistants sociaux, conseillères conjugales, psychologues, sexologues, juristes, accueillantes en Planning y sont venus parler de leur pratique dans différents cabinets et bureaux de la maison. Les professeurs qui accompagnaient leurs élèves et l'infirmière PSE ont assisté à plusieurs séances, leur permettant ainsi d'assurer, si nécessaire, un suivi après l'animation.
Nombre d'heures : 108 heures

Cellule EVRAS à l'école Saint Vincent d'Ixelles

Animatrice : Isabelle de Ville
Nombre d'heures : 15 heures

Semaine prévention IST

À Ixelles, animateurs : Elia Lampecco, Florent Loos, Sigiri Dophny, Mee Kyung Etienne

Nombre d'heures : 40 heures

Réunions d'équipe EVRAS à la Free Clinic

Ces réunions sont consacrées à la préparation de nos séances sur le terrain (canevas), les évaluations, les échanges sur nos pratiques et la création d'outils.

Elles sont indispensables tant le travail sur le terrain exige une adaptation spontanée ainsi qu'un bon échange entre les paires. Le binôme nous semble chaque année un peu plus indispensable, il nous permet d'aller plus en profondeur dans tous les domaines. Nous n'animons que très rarement seul face à un groupe. Nous avons également consacré certaines réunions pour réfléchir à nos priorités (choix de classes, de tranches d'âge, d'institutions, de quartier...).

Nombre d'heures de réunion commune : 383 heures

Total heures activités EVRAS : 930 heures (596 en 2012)

E. Activités spécifiques

Journée dépistage gratuit

Le vendredi 6 décembre de 13h à 16h, ont eu lieu, à la Free Clinic, des consultations de dépistage des IST « gratuit ». Les stagiaires en santé communautaires ainsi que l'infirmière de notre centre avaient préparé un questionnaire et des quizz afin de sensibiliser les patients dans la salle d'attente sur les questions liées aux IST. Nous avons eu 32 consultations marquées principalement par une forte demande de TDR (test dépistage rapide du VIH). À part quelques rares chlamydias positifs, nous n'avons pas dépisté d'autres résultats positifs. Cette après-midi s'est bien passée, mais elle aurait pu être de plus grande envergure en terme d'affluence et de visibilité, à réfléchir pour le futur.

Activités menées plus spécifiquement par certains intervenants

Isabelle de Ville :

- Responsable de l'équipe animation depuis 1977.

Katinka In't Zandt :

- Membre de la cellule politique internationale de la FLCPPF et de l'IPPF (en tant que bénévole).

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

Florent Loos :

- Représentant de la Free Clinic au GACEHPA depuis 2011, participation aux AG.

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. Le service a accueilli :

- une stagiaire en 1ère année d'assistantat : formation I.V.G. (GACEHPA) supervisée par le Dr Rungen Chellum.

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. Réunions d'équipe

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

Outre les réunions de gestion quotidienne et nos réunions cliniques, on notera que les réunions mixtes (médecins-accueillants/psy) ont eu lieu en moyenne un vendredi sur deux.

Ont été présents en 2013 : 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, Dr J. Markopoulos. Occasionnellement : Dr N. Van Larebeke.

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

- notre pratique de l'I.V.G ;
- la mise en place d'une supervision externe ;
- notre désaffiliation à la Fédération Laïque des Centres de Planning Familial ;
- la question de nos valeurs, de ce que l'équipe entend par laïcité et pluralisme ;
- comment améliorer la phase de prémédication pour nous et les patientes ;
- comment améliorer les relais avec le city planning pour les demandes d'IVG sous anesthésie générale ;
- la question des sujets institutionnels abordés aux AG, la question de nos finances ;
- la mise à jour des connaissances concernant les tests de grossesse et la pilule du lendemain ;
- des comportements peu conformes à nos valeurs d'un médecin du Louise Medical Center ;
- l'interprétation des messages véhiculés dans la presse par rapport aux méthodes de contraception orale ;
- 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) ;
- comment améliorer la gestion des AMU ;
- l'appel à projet EVRAS ;
- la semaine porte ouverte du Planning Familial ;

- le souhait d'une augmentation de cadre afin d'avoir des consultations sexologiques ;
- la réflexion sur notre lien avec différentes associations : Dynamo, Woman Do (réunions entre accueillants) ;
- la journée du dépistage gratuit et son organisation.

Certains thèmes ont occupé plus de temps de réunion que d'autres, et méritent qu'on les développe un peu plus.

La supervision externe :

Cette demande était à la base un souhait des 6 accueillants/psy du Planning, notamment afin d'avoir un endroit pour pouvoir parler des demandes d'IVG difficiles d'un point de vue psychologique. Après en avoir parlé aux médecins, ceux-ci ont demandé à y participer aussi.

Nous avons donc eu 4 séances de supervision de deux heures avec Madame Machureau. Chaque séance était espacée de plus ou moins six semaines. Lors du bilan de cette activité, les réactions étaient assez mitigées. Il semblerait que nous aurions pu mieux préparer ces réunions, entre autres, en préparant des cas cliniques, ce que nous n'avons jamais fait. De plus, nous étions en moyenne 18 ce qui n'est pas un nombre facile pour ce type d'activité, nombre que Madame Machureau avait cependant accepté.

Certains auraient préféré avoir un(e) superviseur qui connaissait un peu mieux le monde du Planning Familial. Certains ont regretté que notre superviseuse ne fût pas plus directive. Néanmoins, cela nous a permis de mieux nous écouter entre nous et de réfléchir ensemble sur nos pratiques dans un contexte plus calme et moins bruyant. Cette supervision n'ayant pas fait l'unanimité, elle ne sera pas reconduite l'année prochaine. Mais elle a suscité chez nous l'intérêt de faire plus de réunions cliniques dans un cadre où l'écoute est de mise.

La désaffiliation avec la FLCPF

Suite aux nombreux reproches émis régulièrement par la Free Clinic et restés lettre morte, notre institution a décidé de réaliser un geste symbolique et de se désaffilier de la Fédération Laïque des Centres de Planning Familial (malgré des liens historiques très forts avec cette institution). Nous reprochions entre autres des problèmes de communication (rétention interne et externe d'information), un plan quinquennal rigide qui empêche la Fédération d'être proche des centres et d'être créatifs, un manque de créativité de la part du Cédif, ainsi qu'un conflit d'intérêt concernant le secteur formation. On notera aussi la mauvaise communication avec d'autres fédérations, entraînant, face aux politiques, un frein et un désaveu dans les multiples revendications portées au nom du secteur Planning familial entier.

Même si toutes ces plaintes ne faisaient pas l'unanimité la plus complète dans notre équipe, le fait de marquer un geste fort et de se désaffilier d'une institution dysfonctionnant a été une décision d'équipe commune.

Le CA de la Fédération a été rencontré dans le courant du mois de février 2013 par notre CA, nos responsables d'équipe ainsi que notre représentante aux AG de la FD.

Lors de cette rencontre, les deux parties ont cordialement expliqué leurs positions. Ensuite, notre désaffiliation a été actée lors de l'AG de la Fédération du mois de mars 2013.

On précisera que, suite à cette décision, Katinka In't Zand't n'a pas pu garder son mandat de vice-présidente de la Fédération Nationale. Elle continue en tant que bénévole pour la cellule de politique générale et internationale et l'IPPF.

G. Formation et Activités

Isabelle de Ville :

Jeu des 3 figures. YAPAKA

Séminaire du CAL : « Les jeunes et la violence » 1^{er} mars.

Matinée d'étude CEFORES à Louvain la Neuve le 30 avril.

Elia Lampecco :

Thématique LGBT et enjeux de société (avril – 2 jours).

Violences dans les relations amoureuses chez les jeunes (juin – 3 jours).

Nouvelles technologies et VAS (octobre – 2 jours).

Florent Loos :

Formation en clinique psychothérapeutique systémique à l'ULB.

Formation en psychothérapie systémique brève à l'Espace du possible.

H. Conclusions et objectifs

L'année 2013 a été une année marquée par une augmentation importante de toutes nos activités, ainsi que la désaffiliation à une Fédération dont nous étions historiquement très proches. Cette décision continue à nous questionner et nous souhaiterions continuer à en débattre plus en profondeur en 2014.

L'année 2013 a suscité d'autres réflexions, de nouveaux types d'objectifs.

D'un point de vue « psy » nous aimerions pouvoir offrir des heures de consultations sexologiques, de manière à pouvoir répondre à un nombre important de demandes qui touchent à la sphère sexuelle et à sa complexité. D'un point de vue médical, le fait de ne plus avoir de gynécologues, et donc plus de suivi de grossesse, questionne très fort notre Service de Planning familial ; c'est pourquoi nous nous efforcerons de trouver des solutions.

Nous aimerions, pour 2014, mettre en place des procédures plus systématiques qui permettraient plus facilement à notre infirmière et notre AS de bien s'intégrer dans notre service. De plus, nous souhaiterions réfléchir sur la question de l'Accueil à la Free Clinic, et comment y maintenir un accueil de type « planning ».

Un de nos projets est aussi d'avoir le temps de réfléchir sur nos pratiques, sur ce qu'on entend par prévention pas que sur les IVG (notamment via la Plateforme sur les IST de l'ISP auquel nous participerons), mais aussi travailler les liens avec les différents réseaux, notamment ceux qui encadrent les violences faites aux femmes.

Notre équipe aimerait aussi réaliser une activité de type « team building » comme notre voyage en Hollande en 2012 qui avait fait du bien à tout le groupe.

La Démarche d'Évaluation Qualitative du Planning Familial en 2013

Précision préliminaire : l'ensemble de la Démarche d'évaluation qualitative de la Free Clinic a été coordonné par Marie-Noëlle Coetsier (anais218@gmail.com).

I. 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 positions 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 deuxième 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 positions 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 2 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.

Il ressortait de nos premières conclusions 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.

II. 2013 : Le croisement avec les Matinées de la Free Clinic

Souvenez-vous...Selon notre formulaire d'introduction du projet de la démarche d'évaluation qualitative, 2013 devait être consacré à la mise en place de solution et à des ajustements éventuels. Or, en 2012, l'ensemble de la Free Clinic avait décidé, dans le cadre de la DEQ, d'instaurer « les Matinées de la Free Clinic ». Il s'agissait de temps de réunions pluridisciplinaires où chaque service se présentait aux autres services avec, pour finalités, de mieux connaître les différentes composantes de la Free Clinic, de mieux appréhender les difficultés rencontrées par chaque service de l'institution, de trouver des solutions ensemble et améliorer ainsi les services rendus aux usagers qui franchissent la porte du 154 A Chaussée de Wavre à Ixelles.

En 2013, nous avons donc croisé les résultats issus des actions menées dans le cadre des enquêtes de 2011 et ce qu'il est ressorti des « Matinées de la Free Clinic ». Ceci afin d'avoir une réelle vue d'ensemble de l'accueil à la Free Clinic, en tenant compte des avis de chaque intervenant.

Voici ce qu'il en ressort concernant la revendication et la défense des droits des personnes démunies à la Free Clinic :

- 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 résolues 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.
- Les solutions envisagées afin de résoudre les difficultés et d'améliorer ainsi la situation en la matière :
 - Organiser des réunions inter-services
 - Réfléchir à quels types de populations est ouverte la Free Clinic
 - Repenser la Charte, notamment en fonction de nos réalités quotidiennes de travail, et nos valeurs
 - Choisir des « fronts de lutte institutionnelle » par rapport à des sujets de société
 - Limiter l'éparpillement de « combats sociétaux » qui deviennent trop individuels et ne sont pas ou peu soutenus par l'institution

III. Conclusion

Cette première DEQ a permis au Planning Familial, et plus largement à l'ensemble de la Free Clinic, de se réfléchir de façon structurée sur la revendication et la défense des droits des personnes démunies.

Néanmoins, force est de constater que l'enthousiasme et l'investissement considérable des travailleurs dans la DEQ des débuts s'est peu à peu estompé au profit d'un travail quotidien de plus en plus important étant donné l'évolution sociétale et la précarité galopante. Heureusement, nous avons un avantage, certes coûteux, mais non négligeable : une personne ressource dont le poste était dévolu à cette DEQ.

5. LA MAISON MEDICALE

La Maison Médicale

1. Introduction

Le changement essentiel dans le Service Médical cette année a été dans l'innovation en termes de gestion. En effet, le médecin Responsable du service arrivant au terme de son second mandat, il a fallu le remplacer, ce qui semblait difficile vu l'importance de la tâche et le manque d'audace des médecins à l'assumer. Finalement, par dérogation au sein du Service, puis en Assemblée Générale, deux médecins se sont présentées pour prendre cette responsabilité en binôme. Les tâches sont bien réparties entre elles deux et par ailleurs, les autres médecins de l'équipe ont tous été mis à contribution dans la gestion du Service en ayant chacun des responsabilités (organisation des réunions cliniques, gestion du gros matériel médical, gestion des cabinets...).

2. Le Service Médical

Le Service Médical correspond, dans notre structure organisationnelle, à l'ensemble des médecins généralistes qui travaillent pour la Maison Médicale et à l'infirmière. Les médecins généralistes du Service Médical font également partie du Service Planning Familial.

Deux des médecins sont nommés Responsables de service et s'occupent 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 telle que la définit l'OMS.

Collaborations particulières

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 informels), soit lors de la réunion des responsables de service pour les questions d'organisation et de fonctionnement entre services.

L'équipe

L'équipe se compose de 8 médecins (les Drs Abdul Latif, Evaldre, Laporte, Mernier, Rungen-Chellum, Schellens, Ung et Van Larebeke) et de l'infirmière (Aude Delmas, remplacée par Charlotte Altdorfer). Les horaires des médecins varient entre 10h/semaine et 30h/semaine.

L'assistante en médecine générale (le Dr Markopoulos) complète l'équipe et continue à prester un horaire conséquent de 34h/semaine.

Nous avons agrandi le pool de médecins remplaçants, ce qui nous permet d'avoir suffisamment de ressources en cas d'absence ponctuelle ou prolongée des médecins de l'équipe.

L'offre et la demande

La situation semble assez stable par rapport à l'an dernier.

Le fait que nous ayons des médecins remplaçants permet d'assurer la quasi totalité des consultations habituellement proposées aux patients.

Les consultations du samedi n'ont pas été ré-ouvertes malgré le fait qu'elles répondent à une demande de notre public, en particulier la partie active de celui-ci (étudiants, travailleurs).

Le souhait des médecins est de garder cette option ouverte mais pour l'instant le Service Accueil, dont nous avons besoin pour les consultations, ne nous suit toujours pas.

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 et leur diversité de pratiques 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

Notre équipe n'a pas vu de changements particuliers en ce qui concerne le nombre total de médecins assurant cette prise en charge assez particulière en 2013 : nos quatre médecins restent disponibles pour proposer l'accueil, l'écoute, la prise en charge ou la réorientation de toutes les nouvelles demandes.

Le nombre total des patients suivis a légèrement diminué par rapport à 2012, ce qui se traduit également par une très légère diminution du nombre total des consultations : en pourcentage ceci représente 7%.

Cette différence est expliquée par les éléments suivants :

1. Un des quatre médecins assurant cette consultation a réalisé beaucoup d'heures de gestion en 2013 en tant que responsable de l'équipe médicale, ce qui a fortement influencé son activité clinique ;
2. Le départ en 2013 d'un médecin qui, même si elle ne faisait pas du suivi chronique, assurait l'accueil et l'orientation des patients toxicomanes ;
3. L'impression transmise par notre accueil du peu de nouvelles demandes de prise en charge au courant de l'année 2013 ;
4. L'espacement de plus en plus des consultations de suivi chronique au fur et à mesure de la stabilisation clinique des patients suivis. Ceux-ci demandent en effet 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 de une fois par mois voire par deux mois ;
5. Le fait qu'un des quatre médecins projetait en 2013 de quitter début 2014 notre institution, et donc ne s'est pas engagée dans de nouveaux suivis à long terme de ces patients, dont la prise en charge moyenne prend souvent plus qu'un an.

Le nombre de patients suivis est déjà très important pour notre structure. Et il est évident donc que les places qui se libèrent (lorsqu'un patient termine sa prise en charge, et décide de ne pas réaliser son suivi en médecine générale à notre institution, chose rare en effet) sont assez rares.

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®** et tout récemment le **Baclofen®** pour les patients addict à l'alcool.

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 14.479 en 2012 à 16.361 en 2013, soit une augmentation de +/- 13 %.

Le nombre d'heures total de consultations a légèrement augmenté, il est passé de 6715 heures en 2012 à 7045 heures en 2013 (augmentation de +/- 4.9 %).

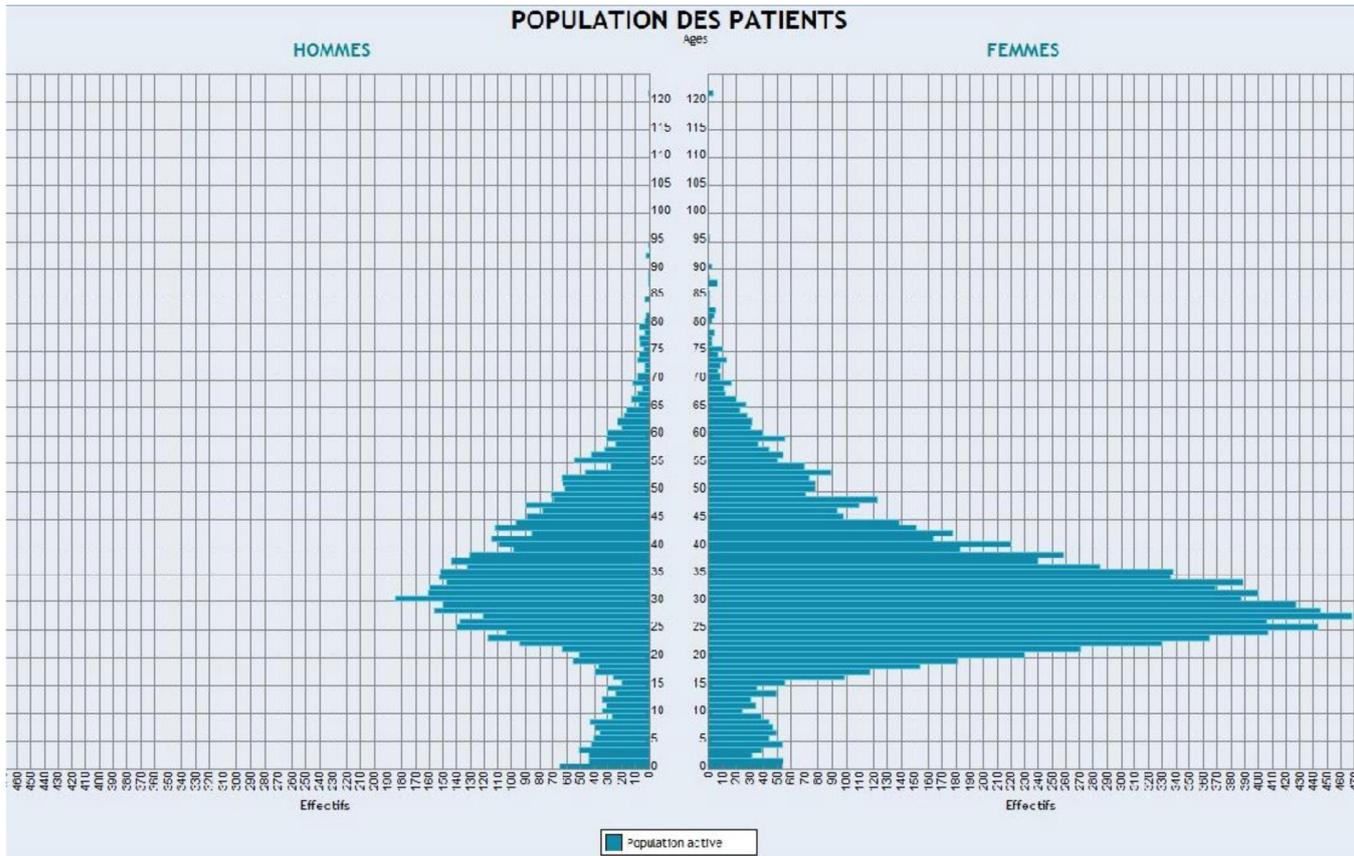
Répartition des motifs de consultations : suite à des erreurs d'encodage lors de nos consultations, les répartitions des consultations ne peuvent être comparées à celles de l'an dernier.

621 consultations ne sont pas réparties. Si on s'en tient aux chiffres il semble qu'il y ait une grosse diminution des suivis toxicomanes, une assez grande diminution des consultations de planning familial. Néanmoins ceci ne reflète pas l'impression des médecins consultants.

- Médecine Générale : 10 586 contacts
- Planning Familial hors IVG : 2502 contacts
- Psy : 423
- Suivi Toxicomanes : 569

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

Parmi nos patients, 68 % sont des femmes, ce qui reste +/- stable d'année en année.



Réunions d'équipe

Les réunions sont toujours hebdomadaires. Une semaine sur deux nous avons une réunion avec l'équipe Planning Familial, l'autre semaine, les médecins se réunissent avec l'infirmière.

Depuis le mois de septembre, les réunions cliniques sont gérées par le Dr Schellens et l'organisation actuelle du service nous a permis de mieux respecter le contenu des différentes réunions et de ne plus envahir les réunions cliniques par de la gestion.

Nous avons eu plusieurs réunions cliniques avec un invité extérieur (dermatologue, infectiologue, laboratoire...) permettant ainsi à notre équipe d'une part un recyclage ciblé sur notre type de patientèle et les problèmes de santé que nous rencontrons et d'autre part un renforcement de notre réseau.

Projets particuliers

Dispensaire Infirmier

1. Contexte :

Le démarrage du dispensaire infirmier a été étudié dans le courant de l'année 2012, et a démarré de manière effective le 3 octobre de cette même année.

Depuis lors, l'infirmière propose des consultations en dispensaire à raison de 19 heures par semaine.

De janvier à septembre : lundi, mercredi AM, jeudi et vendredi PM.

De novembre à décembre : mardi PM, mercredi, jeudi PM et vendredi PM.

Les mois de septembre et octobre 2013 ne seront pas pris en compte en raison de l'absence et le remplacement de l'infirmière durant cette période.

2. Motifs de consultations :

- 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, tétanos, hépatite B...)

- C. New (nouveau patient non-malade) pour ouverture de dossier : ATCD.

- Injection : comprend tous les médicaments injectables hors vaccins et contraception.

- Soins de plaies : pansements divers

- PS = Prise de sang : ponctuellement sur demande d'un médecin ou pour dosage hormones de grossesse

- AMU : Aide Médicale Urgente. Evaluation situation médicale. Permet de libérer les consultations médicales.

- Autres : suivi des paramètres, demandes exceptionnelles.

Soins d'Hygiène, proctologie, administration médicaments : soins non dispensés dans le cadre du dispensaire jusqu'à ce jour, et rentreront dès lors dans la catégorie « autres ».

L'administration d'injections (33%), les consultations de planning familial (17%), et les demandes d'AMU (15%) sont les trois premiers motifs de consultation.

Viennent ensuite les consultations préventives (11,4%) et les soins de plaies (9%).

Il peut être intéressant de mettre en avant le pourcentage de consultations de planning familial. Ces consultations comprennent l'administration de pilules du lendemain, l'accompagnement lors de tests de grossesse, l'éducation à l'utilisation de moyens de contraception dans un but de réduire le nombre de grossesses non désirées, ainsi que la transmission d'IST (infections sexuellement transmissibles). Les consultations planning se font principalement sur demande le jour même, elles permettent de désengorger l'Accueil, et ainsi, de répondre de manière bien plus approfondie aux différentes demandes du consultant.

La présence d'une infirmière dans ce cadre-là se révèle être très précieuse.

3. Taux d'occupation des plages horaires :

Les mois de septembre et octobre 2013 ne sont pas pris en compte dans les calculs en raison de l'absence et le remplacement de l'infirmière.

Le taux d'occupation des plages horaires correspond au pourcentage de consultations qui ont eu lieu par rapport aux plages proposées. Une plage horaire correspond à 20 minutes de consultation.

Les horaires des consultations étaient les suivants :

De janvier à septembre: Lundi : 9-13 ; Mardi : - ; Mercredi : 9-13 ; jeudi : 13-18 ; Vendredi : 15-18

Pour les mois de novembre et de décembre :

Lundi : - ; Mardi : 16-18 ; Mercredi : 9-13 et 16-18 ; Jeudi : 13-18 ;

Vendredi : 15-18

Deux heures de réunion d'équipe sont prévues les vendredis de 13h à 15h.

>30%

	Janv 13	Févr 13	Mars -13	Avri 113	Mai 13	Juin 13	Juil- 13	Août -13	Sept- 13		Oct -13	Nov- 13	Déc- 13
Lundi (AM)	27%	10%	8%	10%	10%	19%	17%	4%		Lundi			
Mardi (PM)										Mardi (PM)		38%	50%
Merc. (AM)	15%	29%	22%	10%	10%	31%	15%	25%		Merc.		17%	15%
Jeudi (PM)	25%	28%	40%	20%	21%	12%	18%	8%		Jeudi (PM)		20%	48%
Vendr (PM)	56%	28%	36%	14%	49%	31%	39%	18%		Vendr (PM)		33%	33%
Moyenne totale:												24%	

Les chiffres montrent que tout au long de l'année, la répartition des consultations est plus concentrée autour du vendredi après-midi.

Le taux d'occupation total moyen des plages de consultation est de 24%, ce qui est effectivement assez bas.

Nous rappelons cependant que le projet de dispensaire infirmier n'est lancé que depuis octobre 2012. Une période est nécessaire aux médecins, aux patients et aux habitants du quartier pour prendre conscience que ce service existe, et pour y faire appel petit à petit.

Les différents intervenants de la Free Clinic restent convaincus de la pertinence du dispensaire infirmier dans la structure, et comprennent que la machine ait besoin d'un temps pour atteindre sa vitesse de croisière.

4. Facturation :

La facturation des soins se fait toujours via le logiciel Infi+. Il s'agit d'une obligation de l'INAMI.

L'infirmière a été formée à l'encodage des prestations et a désigné un mandataire capable de prendre le relais dans une partie de l'envoi de la facturation.

Les entrées directes (Ticket modérateur, tests de grossesse, matériel de soin) sont encaissées par l'infirmière et remises trimestriellement au Responsable administratif.

La Journée Mondiale du Diabète : 14 Novembre 2013

Objectifs de la journée :

Présentation théorique brève du diabète de type II. Dépistage par nos équipes de médecins et infirmiers. Mise en pratique de la théorie sur proposition d'un petit déjeuner idéal dans le but de faire participer les patients, et susciter l'interaction.

Moyens :

Nous avons réutilisé les panneaux de présentation du diabète de l'an dernier.

Les explications et les panneaux étant très visuels, schématisés et complets.

En ce qui concerne le contenu du petit déjeuner, nous avons fait appel à différents sponsors pouvant nous aider à nous procurer une base de matériel et d'aliments à servir.

Bayer et One-Touch nous ont chacun fait don d'un glucomètre, de tigettes et de lancettes. Nous avons ainsi le matériel nécessaire au dépistage organisé.

Colruyt nous a aidés avec un bon d'achat de 7,5€.

Alpro nous a offert une centaine de berlingots soja light chocolat et vanille, ainsi qu'un assortiment de lait d'amandes, soja... ceux-ci constituant la base de notre petit déjeuner.

LIMA nous a offert des galettes de riz et de maïs ainsi qu'un assortiment de céréales.

Nous avons à notre tour fait don de l'excédent de provisions à une association caritative située non loin de la Free Clinic.

En ce qui concerne les intervenants, plusieurs médecins de la Free Clinic étaient disposés à prendre les patients en consultation sur demande. Nous étions accompagnés de 2 infirmières en spécialisation santé communautaire, d'un étudiant de 5ème année de médecine, d'une infirmière de la RML-B spécialisée en diabétologie et d'une nutritionniste volontaire, Mme Dubus.

En pratique :

En pratique, la matinée s'est déroulée comme telle :

Les patients arrivant à la Free Clinic se sont vu proposés dès leur arrivée un questionnaire permettant de considérer le patient comme étant à risque ou non de développer un diabète. Cela était accompagné d'un test de glycémie capillaire et d'une prise de tension artérielle lors d'un bref entretien avec un médecin ou une infirmière.

Les patients étaient ensuite invités à monter au 1er étage afin de déguster un petit déjeuner "idéal" présenté en salle kiné.

Nous avons proposé différents aliments constituant le support du petit déjeuner : yoghourt, galettes de riz, pain au levain, lait de soja, d'amandes, de vache. Les invités pouvaient ensuite choisir parmi toute une série d'aliments ce qu'ils souhaitaient mettre dans leur bol ou sur leur pain. En regard de chaque aliment se trouvait une explication concernant les vertus de celui-ci, les vitamines,...

Nous proposons comme aliments : des fruits à coques, des fruits secs, de l'huile de lin, de la cannelle, des fruits frais, de la pâte d'arachides, des flocons d'avoine, un assortiment de céréales, ...

Nous étions plusieurs intervenants à participer et à répondre aux sollicitations des patients invités à partager le couvert.

Évaluation :

La matinée a eu pas mal de succès. Une quarantaine de personnes s'est présentée tout au long de la matinée. Etant donné le nombre d'encadrants, nous avons pu avoir de vrais échanges avec la patientèle, qui dans l'ensemble, nous a donné un retour très positif de l'activité proposée.

En ce qui concerne les locaux, l'Accueil a été ravi que l'activité se déroule au 1er étage, d'autres ont raté un RDV chez le médecin, faute d'organisation et de transmission des informations en interne. D'autres encore étaient retenus par la contrainte de devoir monter au 1er étage pour participer à l'activité.

La Journée Mondiale de Lutte contre Le SIDA

Ce sont les mêmes raisons que les années précédentes qui poussent la Free Clinic à rester convaincue de la nécessité de mettre en avant la journée mondiale de lutte contre le HIV. La progression des infections reste constante, et en tant qu'acteurs de santé, nous estimons qu'il est indispensable d'agir selon nos possibilités.

Pour ces raisons, plusieurs travailleurs et stagiaires de la Free Clinic ont participé à la journée du 30 novembre organisée par la Plateforme Prévention Sida. Le but était de toucher un maximum de monde à la station de métro « Porte de Namur », et d'encourager les passants à porter le ruban rouge en signe de soutien aux personnes porteuses du virus. Des préservatifs ont été distribués en grande quantité, et le stand proposait une animation autour de questions concernant les maladies sexuellement transmissibles.

D'un autre côté, dans l'enceinte de la Free Clinic, et de manière tout à fait indépendante, notre structure a proposé un dépistage gratuit de toutes les MST. Cette journée s'est déroulée le 6 décembre 2013 et a concerné une petite quarantaine de personnes. Ce nombre était probablement en deçà de nos attentes, mais nous restons persuadés de la nécessité de pouvoir offrir ce dépistage dans notre structure. Nous sommes certains de réitérer l'événement chaque année, et pensons proposer un dépistage supplémentaire de ce type à une autre période de l'année.

Ci-joint, un tableau récapitulatif des patients qui se sont fait dépister.

Nom	Sexe	Age	Nationalité	Origine	Mut.	MT?	Cmpt sex.	Info dépistage	Dernier RSNP	Dernier test HIV	Motif	Quel test?	Rés. Récup.?	Résultats
NP		31	Belge	RDC	Ok	Oui	hétéro	FC	1 sem	3 mois	RSNP	TDR	TDR	-
DR		28	Guyinéenne	Guinée	EVR	Non	hétéro	PN	3j.	1 an	RSNP	Complet	Non	-
MN		29	Française	France	Ok	Oui	Bi	Web	1 mois	6 mois	RSNP	Complet	Oui	Tout OK
CA		30	Belge	Belgique	Ok	Non	hétéro	Hazard	7 mois	7 mois	NR + RSNP	Complet	Oui	Tout OK
EK		33	Irakien	Irak	non	Oui	hétéro	Hazard	/	5 ans	IP	Complet	Non	R+ hép B??
EB		29	Belge	Maroc	Ok	Non	hétéro	Hazard	1j.	3 ans	SR	Complet	Non	Tout OK
VV		30	Belge	Belgique	Ok	FC	hétéro	FC	/	9 ans	SR	Complet	Non	Tout OK
CE		36	Française	France	Ok	Oui	homo	Hazard	/	6 ans		TA + Dextro		
DM		22	Belge	Belgique	Ok	Oui	Bi	Modus fiesta FB	1 mois	3 semaines	RSNP	Complet	Non	Feuille labo?
AP		18	Equatorienne	Equateur	Ok	Oui	hétéro	Proche		Jamais	SR	PS + TDR	Non	Feuille labo?
AH		16	Brésilienne	Brésil	Ok	Oui	0	Proche	1 sem	Jamais	SR	TDR	Oui	séro neg
CS		14	Brésilienne	Brésil	non	Non	hétéro	Proche	1 sem	Jamais	RSNP	Complet	Oui	Chlamydia +
HM		17	Brésilienne	Brésil	Ok	Oui	hétéro	Proche	2 jours	Jamais	NR	Complet	Non	Feuille labo?
CL		33	Française	France	Ok	Oui	hétéro	FC	2 mois	6 mois	NR + RSNP	PS + TDR	Oui	Hép B Ac 344
SB		28	Espagnol	Espagne	non	Non	hétéro	Proche	1 an	Jamais	NR + RSNP	Complet	Non	Tout OK
GA		32	Sénégalais	Sénégal	Ok	Oui	hétéro	FC	1 an	Jamais	SR	Complet	Non	Tout OK
MA		30	Belge	Belgique	Ok	Non	hétéro	Proche	1 sem	9 mois	RSNP	Complet	Oui	Tout OK
GM		25	Belge	Rwanda	Ok	Non	hétéro	Hazard	/	2 ans	IP	Complet	Non	Tout OK
BG		19	Belge	Belgique	Ok	Oui	hétéro	à l'école	2 mois	Jamais	stop MAC	Complet	Non	Chlamydia +
NG		23	Belge	Vietnam	Ok	Oui	?	SOS SIDA	?	Jamais	Toutes	PS	Oui	Tout OK
MO		25	Nigérienne	Nigeria	EVR	Oui	hétéro	Hazard	/	1 an	IP + RSNP	Complet	Non	Tout OK
AM		35	Nigérien	Nigeria	non	Non	hétéro	Hazard	8 mois	Jamais	0	Complet	Oui	Tout OK
CM		34	Espagnol	Espagne	non	Non	hétéro	FC	6 mois	2 ans	0	TDR	TDR	-
BA		44	Guyinéenne	Guinée	Ok	Oui	hétéro	FC	2 jours	7 ans	SR	Complet	?	Feuille labo?
BS		35	Belge	Belgique	Ok	Non	?	Hazard	/	10 ans	SR	TDR	TDR	-
CG		27	Belge	Belgique	Ok	Oui	homo	SOS SIDA fb	1 an	1 an	SR	TDR	TDR	-
BA		37	Mauritanien	Mauritanie	Ok	Non	hétéro	Coiffeur	6 mois	?	SR	Complet	Non	Feuille labo?
BP		24	Française	France	non	Oui	?	FC	?	1 an	SR	Complet	Oui	Ac Hep B 218
IM		29	Belge	?	Ok	Oui	?	Proche	?	6 mois	contrôle	Complet	Non	Tout OK
LS		15	Belge	Belgique	Ok	Oui	hétéro	Hazard	2 mois	Jamais	NR	Complet	Non	Feuille labo?
LD		27	Belge	Belgique	Ok	Non	Gay	PN	1 sem	Jamais	RSNP	Complet	Non	Tout OK
DAR		39	Guyinéenne	Guinée	Ok	Non	hétéro	Hazard	/	Jamais	IP	Complet		Pas trouvé dans
SH		32	Belge	Belgique	Ok	Oui	hétéro	FB	2 sem	10 ans	RSNP	TDR	TDR	-
PD		39	Equatorienne	Equateur	Ok	Oui	hétéro	Proche	2 ans	Jamais	SR	Complet		
PO		45	Equatorienne	Equateur	Ok	Oui	hétéro	FC	/	6 ans	SR	Complet	Oui	Tout OK

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 qui a conclu à la pertinence du concept de maladies sentinelles.

Nous sommes engagés depuis dans le second volet qui doit se clôturer en juin 2014. La Belgique (et donc la Free Clinic) s'est vue attribuer l'exploration de nouvelles maladies sentinelles : lymphadénopathie inexpliquée, hépatites B et C, syndrome mononucléosique, leucopénie et thrombocytopénie, lymphome, dysplasie du col utérin, psoriasis récalcitrant ou sévère.

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.

L'enjeu est de taille : certains pays européens ont déjà autorisé la vente libre de ces tests en pharmacie et le dossier est en Belgique sur le bureau du ministère de la Santé.

Évaluation des projets pour l'année 2013

- L'augmentation des réunions cliniques : cfr supra.

- L'amélioration de l'utilisation du logiciel Epicure : cet objectif est une fois de plus post posé à cause de notre parc informatique "peu cohérent" et à l'impossibilité dans ce contexte d'installer la dernière version plus performante du logiciel.

- Pérennisation du développement du dispensaire : cfr supra.

- Les médecins sont de plus en plus impliqués dans les projets de santé communautaires, l'intégration de l'infirmière à la cellule "Santé communautaire" étant un moteur précieux de cette participation.

- Amélioration des statistiques quant à notre patientèle : nous ne sommes malheureusement nulle part dans cette thématique mais cela reste une préoccupation.

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

Perspectives 2014

- Poursuivre les projets 2013 non aboutis ou partiellement aboutis.
- Engager un informaticien qui maîtrise notre logiciel médical, ce qui permettra le passage à la nouvelle version d'Epicure, à la mise en place concrète d'un outil permettant la facturation des tiers payant par les médecins et à la mise en place d'un meilleur encodage avec comme objectif d'améliorer nos statistiques.
- La facturation des tiers payant par les médecins, devrait pouvoir dégager du temps administratif dont les médecins aimeraient pouvoir bénéficier pour avoir des heures consacrées au secrétariat médical.
- Engager un(e) assistant(e) social(e) spécifique aux services médical et planning familial, ce qui permettra, par sa présence systématique à toutes les réunions, de remettre la dimension sociale au sein de nos échanges concernant nos patients et nos pratiques.
- Pérenniser le développement du dispensaire en encrant le recours à l'infirmière dans nos habitudes de pratique.
- Consolider l'équipe médicale en s'assurant d'une offre continue et variée permettant de garder nos différents champs d'action et nos spécificités.

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 (fermeture du samedi actuellement jusqu'à une date non encore déterminée).

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^{ère} ligne, optimalise 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-syndrome 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. Techniques employées également pour la rééducation postnatale : gymnastique Hypopressive de Caufriez, postnatale de De Gasquet (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, lymphodème ou oedème 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, 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 2014

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.

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 sommes en discussion pour une éventuelle fusion du Service Kiné-Ostéo au Service Médical.

Achat de matériel kiné, encore et toujours(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.

Engagement d'un(e) nouveau(velle) kinésithérapeute pour les 2 matinées du mardi et jeudi ,avec une formation en Chaînes Musculaires .

La Démarche d'Evaluation Qualitative de la Maison Médicale en 2013

Précision préliminaire : l'ensemble de la Démarche d'évaluation qualitative de la Free Clinic a été coordonné par Marie-Noëlle Coetsier (anais218@gmail.com).

I. Rappel

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 deuxième 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 2 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.

Il ressortait de nos 1ères conclusions 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 ré-orientation 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. 2013 : Le croisement avec les Matinées de la Free Clinic

Souvenez-vous...Selon notre formulaire d'introduction du projet de la démarche d'évaluation qualitative, 2013 devait être consacré à la mise en place de solution et à des ajustements éventuels. Or, en 2012, l'ensemble de la Free Clinic avait décidé, dans le cadre de la DEQ, d'instaurer « les Matinées de la Free Clinic ». Il s'agissait de temps de réunions pluridisciplinaires où chaque service se présentait aux autres services avec pour finalités de mieux connaître les différentes composantes de la Free Clinic, de mieux appréhender les difficultés rencontrées par chaque service de l'institution, de trouver des solutions ensemble et améliorer ainsi les services rendus aux usagers qui franchissent la porte du 154 A Chaussée de Wavre à Ixelles.

En 2013, nous avons donc croisé les résultats issus des actions menées dans le cadre des enquêtes de 2011 et ce qu'il est ressorti des « Matinées de la Free Clinic ». Ceci afin d'avoir une réelle vue d'ensemble de l'Accueil à la Free Clinic, en tenant compte des avis de chaque intervenant.

Voici ce qu'il en ressort concernant l'Accueil à la Free Clinic :

- Les principales difficultés sont :
 - Une configuration spatiale des bureaux d'accueil/salle d'attente peu favorable à la confidentialité et pas optimale au niveau fonctionnel
 - Un travail de décodage et d'orientation de la demande de l'utilisateur trop souvent parasité (téléphone, demandes diverses de travailleurs,...)
 - Une connaissance peu approfondie des pratiques de chaque service et de chaque travailleur en particulier
 - Une disponibilité des accueillant(e)s de plus en plus réduite pour répondre aux questions des usagers étant donné le flux important des demandes
- Les objectifs sont axés sur 3 pistes :
 - Le désengorgement
 - La sécurité
 - La qualité

- Les solutions envisagées afin de résoudre les difficultés et d'améliorer ainsi l'accueil :
 - Changer la configuration spatiale des bureaux d'accueil/salle d'attente en faisant un appel à projet pour imaginer un espace plus confidentiel, plus confortable pour tous et plus sécurisant ;
 - Mettre en place un système de permanence d'accueil (téléphonique et direct) spécifique à chaque service présent dans l'institution ;
 - Envoyer un porte-parole de chaque service à une réunion du Service Accueil afin de relayer les informations pratiques et les décisions prises dans chaque service ;
 - Réfléchir à nos conditions d'accessibilité afin de pouvoir repenser le système d'inscriptions pour les consultations libres ;
 - Encourager un accueil pro-actif qui bénéficie de formation et de recyclage.

III. Conclusion

Cette première DEQ a permis à la Maison Médicale, et plus largement à l'ensemble de la Free Clinic, de réfléchir de façon structurée sur le décodage de la demande et l'accueil de qualité.

Néanmoins, force est de constater que l'enthousiasme et l'investissement considérable des travailleurs dans la DEQ des débuts s'est peu à peu estompé au profit d'un travail quotidien de plus en plus important étant donné l'évolution sociétale et la précarité galopante. Heureusement, nous avons un avantage, certes coûteux, mais non négligeable : une personne ressource dont le poste était dévolu à cette DEQ.

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 deux fédérations :

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

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 réciproque basée 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 ACCES

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

Site : 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 2.931,17 €.

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, Isabelle de Ville, Malika Rekik, Maytham Abdul Latif ; un membre extérieur : Jean-Michel Serna.

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.

Nom prénom	Temps presté	Entrée	Date de naissance	Sortie	Statut	Subsides
------------	--------------	--------	-------------------	--------	--------	----------

Accueillantes						
DUTORDOIR Christine	5h	2008	19.06.1953		Bénévole	
LETOREY Yvette	3h	2009	14.03.1945		Bénévole	

Secrétaires/Accueillantes						
COETSIER Marie-Noëlle	33h	2007	27.01.1982		Salariée	M.M. 19h
						Cocof DEQ 10h
						Inami 4h
NASELLO Graziella	38h	1989	15.05.1964		Salariée	P.F. 12h30
						Maribel 19h
						M.M. 6h30
SCHMITZ Anne	38h	2001	03.12.1956		Salariée	ACS
DOZIN Michèle	29h	1994	07.02.1960		Salariée	Fonds propres 2h
						M.M. 8h
						P.F. 19h
MABOU FODOP Juliette	38h	2012	18.05.1971		Salariée	Article 60

Gestionnaires administratives						
JOSSART Martine	19h	2003	26.12.1956		Salariée	Réduire & Compenser
LEVEQUE Ariane	19h	2012	15.04.1982		Salariée	S.M.

Comptable						
DELWARDE Justin	38h	2010	27.08.1980	2013	Salarié	Inami 3h Fonds propres 16h P.F. 19h
NKULIKIYE Sophie	30h	2013	10.10.1976		Salariée	Inami 3h Fonds propres 8h P.F. 19h

Assistantes sociales/Accueillantes						
JOSSART Martine	19h	2008	26.12.1956		Salariée	P.F.
HOH Chee Theng	38h	2011	01.04.1977		Salariée	Maribel 19h S.M. 19h

Psychologues/Accueillantes						
HAMAIDE Anne-Catherine	38h	2010	25.06.1975		Salariée	S.M.
BOURGEOIS Agnès	19h	1980	14.10.1948	2013	Salariée	S.M.
DEREAU Pascal	19h	1995	23.06.1968		Indépendant	
IN'T ZANDT Katinka	32h	1991	22.04.1962		Salariée	P. F.26h INAMI 6h
LAFARGE Isabelle	19h	2013	04.09.1964		Salariée	SSM

Conseillères conjugales						
DE VILLE Isabelle	30h30	1977	13.07.1952		Salariée	P.F. 27h30
						Réduire & Compenser 3h
SCHOONBROODT Simone	19h	2006	04.09.1960		Salariée	INAMI 9H
						P.F. 3h
						Réduire & Compenser 7h

Médiatrices de dettes						
VERHAEGEN Béatrice	38h	1974	09.12.1949		Salariée	S.M.
VANDE CASTEELE Corinne	38h	1999	22.06.1966		Salariée	ACS
	19h à partir de septembre					MED

Psychologues/Accueillant(e)s						
LOOS Florent	15h	2008	03.10.1981		Salarié	INAMI 6H
						Fonds propres 9h
LAMPECCO Elia	33h30	2010	04.03.1985		Salariée	INAMI 8h
						M.M. 6 h30
						P.F. 19 h
VANDENBOSCH Vanessa	28h30	2000	05.03.1972		Salariée	P. F. 12h
						Inami 16h30

Psychiatres						
GOOSSENS Philippe	9h	1981	17.11.1951	2013	Indépendant	
DEBAUCHE Monique	19h	1996	08.08.1964	2013	Salariée	S.M.
LAMBRECHTS Yves	19h	2002	10.10.1952		Salarié	S.M.

Médecins généralistes						
VAN LAREBEKE Nick	11h	1977	21.08.1947		Indépendant	
EVALDRE Christophe	20h	1980	10.09.1957		Indépendant	
ABDUL LATIF Maytham	25h	2006	21.12.1978		Indépendant	
LAPORTE François	32h	2003	13.05.1973		Indépendant	
UNG Kim Da	22h	1999	12.04.1969		Indépendant	
MERNIER Muriel	32h	1999	06.09.1972		Indépendante	
RUNGEN CHELLUM Nelly	20h	2010	27.02.1980		Indépendante	
SCHELLENS Marie-Julie	20h	2012	31.10.1985		Indépendante	

Infirmières						
DELMAS Aude	19h	2012	20.05.1981			Maribel 19h
ALTDORFER Charlotte (rempl Delmas)	19h	2013	13.08.1983			Maribel 19h

Ostéopathe						
CARBONNELLE Fanny	11h	2010	07.07.1984		Indépendante	

Kinésithérapeutes						
COURTOIS Sébastien	14h	2011	14.12.1979		Indépendant	
CHABLE Fabienne	13h	2004	03.12.1954		Indépendante	

Juriste						
DECROLY Vincent	30h	2008	12.03.1963		Salarié	P.F. 11h S.S.M. 19h

Médiatrice familiale						
REKIK Malika	4h30	2001	13.12.1973		Indépendante	

Avocats						
LEYTENS Elizabeth	2h30	2006	22.01.1974	2013	Indépendante	
GOETHALS Jean-Guillaume	2h30	2008	22.10.1973	2013	Indépendant	

Animateurs EVRAS						
LOOS Florent	6h	2013	30.10.1981		Salarié	EVRAS
LAMPECCO Elia	6h	2013	4.03.1985		Salariée	EVRAS
DOPHNY Sigiri	7h	2013	11.09.1981		Indépendante	EVRAS
ETIENNE Mee Kyung	7h	2013	10.04.1983		Indépendante	EVRAS

Santé communautaire						
DELMAS Aude	12h	2012	20.05.1981		Salariée	MM-SC
ALTDORFER Charlotte (rempl. Delmas)	12h	2013	13.08.1983		Salariée	MM-SC
LAMPECCO Elia	2h	2011	4.03.1985		Salariée	MM-SC
LAMBRECHTS Yves	variable		10.10.1952		Indépendant	MM-SC
IN'T ZANDT Katinka	variable		22.04.1962		Indépendante	MM-SC
MERNIER Muriel	variable		6.09.1972		Indépendante	MM-SC

Personnel technique et d'entretien						
SORGHO Elisabeth	38h	2000	06.10.1963		Salariée	ACS
ER Atiye	15h	2008	01.01.1965		Salariée	Réduire & Compenser
PEREZ FREIRE Omar	3h	2010	24.07.1969		Salarié	Inami
PEREZ FREIRE Omar (rempl. Er)	15h				Salarié	Réduire & Compenser