

FREE CLINIC

asbl

Chaussée de Wavre 154a
1050 Bruxelles
Agréée par la CoCoF

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2014

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
LA DÉMARCHE D'ÉVALUATION QUALITATIVE		7
LES SERVICES COMMUNS	- LE SERVICE ACCUEIL	18
	- LE SERVICE ADMINISTRATIF	23
	- LE SERVICE SOCIAL	25
PROJETS COMMUNS	- SANTE COMMUNAUTAIRE	33
LES DIFFÉRENTS SERVICES		
1. LE SERVICE DE SANTE MENTALE		37
1. Statistiques		40
2. Formations		43
2. LE SERVICE DE MEDIATION DE DETTES		45
1. Statistiques		46
2. Formations		53
3. LE SERVICE D'AIDE JURIDIQUE ET MEDIATION FAMILIALE		55
1. Les activités principales		56
2. Statistiques des consultations		56
4. LE SERVICE PLANNING FAMILIAL – I.V.G.		63
A. Introduction		64
B. Analyse des données		64
C. Les entretiens		66
D. Les activités prévention-animation		66
E. Les activités spécifiques		72
F. Formations et activités		73
G. Réunions d'équipe		74
H. Conclusions et objectifs		75
5. LA MAISON MEDICALE		77
I. Introduction		78
II. Le Service médical		78
III. La Kinésithérapie et l'Ostéopathie		93
ANNEXES		
Présentation de l'institution		98
Listing du personnel		102

INTRODUCTION GENERALE

INTRODUCTION

Depuis plus de 40 ans, la Free Clinic fait partie intégrante du paysage associatif bruxellois.

Elle y a une place de choix de par sa configuration particulière puisqu'elle intègre 4 agréments sur 12 de la section service ambulatoire (Décret CoCof 5/3/2009, Arrêté 4/6/2009), secteurs en constante évolution et sensibles aux changements de société et à l'évolution des publics auxquels elle s'adresse.

Toujours soucieuse d'être au plus près des problématiques rencontrées par ses bénéficiaires, nos différentes équipes accordent une place importante à l'accueil de chaque demande et à la réflexion, que ce soit au travers de la DEQ, des réunions de services, des temps de rencontres avec des intervenants de services différents en interne ou en externe avec le réseau psycho-médico-social bruxellois, des supervisions, des intervisions, des animations, des formations continuées...

Notre institution s'engage toujours à contribuer à améliorer la qualité de vie de chacun dans le cadre d'une société plus juste, travail de plus en plus complexe à réaliser, utopie douce-amère dans un contexte sociétal de crise. Services saturés par les nombreuses demandes de plus en plus enchevêtrées des usagers, pénibilité du travail, manque des moyens humains et financiers, consumérisme de certains bénéficiaires faisant écho à une société où le tout « tout de suite » devient un droit, etc. (Voir à ce sujet les conclusions de la DEQ-T 2013 effectuée par le Conseil Bruxellois de Coordination Sociopolitique, « Tensions entre l'accessibilité des services et la pénibilité du travail »)

En tant qu'acteurs du terrain, nous tentons de veiller à ce que ces changements n'empiètent pas trop sur l'humain, offrant dans la mesure de nos capacités un accueil et une oreille attentive aux soucis de chacun.

Vous trouverez dans ce rapport d'activités les projets spécifiques de chaque service dans toutes leurs actions de prévention, de soins, de transversalité, de collaboration avec le réseau et de formations.

L'année 2015 verra une réflexion sur nos atouts grâce aux compétences de chaque service et s'attardera sur l'organisation structurelle et le projet de la Free Clinic dans un environnement en pleine mutation.



LA DEQ à la FREE CLINIC

Depuis juin 2014, à la suite d'Anaïs Coetsier, la DEQ est coordonnée par Corinne Vande Castele pour l'ensemble des services de la Free Clinic. (corinne.vandecasteele@freeclinic.be)

Pour la DEQ II, les quatre services agréés ont choisi de continuer de traiter les thèmes de la DEQ I.

Tous les travailleurs salariés et indépendants, quel que soit le temps de travail au sein de l'a.s.b.l, s'activent à travailler ensemble à la DEQ selon le thème choisi individuellement. Quatre groupes de travail ont ainsi été formés et se réunissent régulièrement : le groupe Planning Familial, le groupe Maison Médicale, le groupe Santé Mentale et le groupe Médiation de Dettes.

Dans chaque groupe DEQ nous avons nommé un référent. Celui-ci est amené à porter le projet avec la responsable de la DEQ de la Free Clinic c'est-à-dire assurer le suivi des réunions et la co-animation de celles-ci. Les groupes se rencontrent en moyenne une fois tous les trois mois.

La Free Clinic a vu arriver des nouveaux travailleurs en 2014, la responsable DEQ s'est chargée de les interpeller individuellement pour leur expliquer la Démarche d'Evaluation Qualitative et les quatre thèmes choisis.

La Démarche d'évaluation qualitative à la Free Clinic répond à une envie des travailleurs de saisir l'opportunité de partager notre pluridisciplinarité.

Une réunion DEQ globale est prévue une fois par an lors d'une assemblée générale. Elle permet de présenter les thèmes choisis, de développer l'avancée des projets ; mais aussi, de partager les solutions apportées pour l'ensemble de la Free Clinic.



LA DÉMARCHE D'ÉVALUATION QUALITATIVE

La Démarche d'Evaluation Qualitative de la Santé Mentale

En 2011, le Service de santé mentale avait fait le choix de traiter 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** »

Ces deux thèmes ont été reconduits pour les années 2014 à 2016 : DEQ II.

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



Déroulement de la 1^{ère} DEQ :

Durant l'année 2011, l'équipe de travailleurs qui s'est penchée sur le sujet DEQ pour la santé mentale a collecté des informations par le biais de récits. L'année 2012 a été le temps de l'analyse des données recueillies ; et en 2013, nous avons croisé les résultats avec ceux des Matinées de la Free Clinic (cfr Rapport d'activités 2012 et 2013).

Il en est ressorti une principale difficulté : la gestion du flux des demandes.

Des objectifs se sont dégagés de cette réflexion : le désengorgement, la sécurité et la qualité. Nous avons pu proposer des pistes de solutions : instaurer des limites d'acceptation – instaurer/améliorer un suivi non-médical (infirmier, assistant social, ...).

En 2014, il est question de la mise en place des pistes de solutions relevées par la DEQ I.

Le sujet de la DEQ II sera intitulé : le Temps de la Qualité.

Une solution mise en place qui se peaufine est celle de la **permanence psy** qui est le résultat du travail de la DEQ. Elle répond à la connaissance plus fine de la demande ainsi que la perception des besoins des usagers et des collègues des autres services. Cfr Rapport d'activités 2013.

L'équipe de travail prépare l'évaluation de cette permanence auprès des autres services de la Free Clinic. Cela fera l'objet de la DEQ durant l'année 2015. L'objectif est d'améliorer cet outil de travail qu'est la permanence. Exemples de questions à poser : Qu'en savez-vous ? L'avez-vous utilisé ? Avez-vous des retours des patients dirigés vers la permanence ? Est-elle accessible ?... Ces réunions inter-services répondront ainsi à un des objectifs fixés quant à l'adéquation des services.

Des réunions seront organisées entre les services, la personne responsable de la permanence pour le Service de santé mentale et la responsable DEQ.

Afin d'évaluer ce travail, nous prendrons également en compte les données statistiques collectées tels que le nombre d'appels, le sexe de l'appelant, l'orientation.

Nous pouvons déjà relever qu'il n'y a pas de liste d'attente.

Des limites d'acceptation ont été possibles via le cadre et la structure qu'institue le Service accueil.

Celui-ci insiste sur une cohésion avec les professionnels. Face aux nombreuses demandes individuelles, le Service de santé mentale est restreint dans son acceptation des nouvelles demandes. Ce service a également connu des départs de travailleurs et l'équipe a été réduite en 2014. Les psychologues et psychiatres ont limité l'offre aux demandes internes c'est-à-dire venant d'autres travailleurs de la Free Clinic. L'assistante sociale à temps plein répond aux demandes internes des travailleurs de la santé mentale et assiste à toutes leurs réunions d'équipe.

Pour répondre aux objectifs : le groupe précise que la qualité est d'abord et avant tout requise. La permanence est une solution au désengorgement et permet une qualité de service. Les accueillants sont aussi sécurisés grâce à cette manière structurée de travailler.

Le groupe de travail DEQ pour la santé mentale met l'accent sur la qualité et décide d'analyser les styles des professionnels.

Pour répondre à cette question, diverses réponses se posent. Comment accueille-t-on ? Est-on à l'heure ? Combien de temps consacrons-nous aux patients ? Que faudrait-il améliorer ?... Les membres du groupe se proposent d'utiliser le temps de la DEQ pour échanger entre eux sur les façons de fonctionner et aussi d'expérimenter les propositions. Il en ressortira ce qui est bien et ce qui l'est moins.

A suivre en 2015.



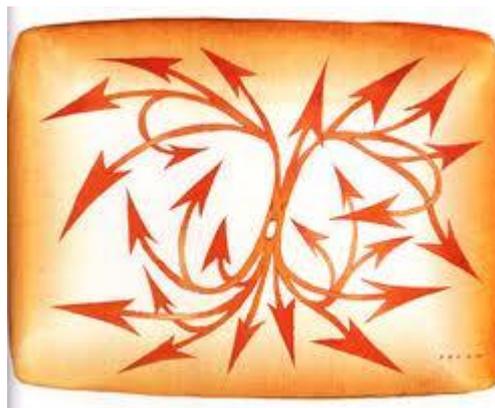
Démarche d'Évaluation Qualitative de la Maison Médicale

Le thème choisi est :

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

Entre 2011 et 2013, il s'agissait de se pencher 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.

Pour cela, l'équipe de travail de la DEQ pour la maison médicale a collecté des informations auprès des usagers et des travailleurs via des questionnaires. L'analyse des données a été croisée avec la Matinée de la Free Clinic consacrée à l'accueil.



Il en est ressorti que 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 l'accueil font l'objet de la DEQ II en 2014 -2016.

- 1/ 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 ;
- 2/ mettre en place un système de permanence d'accueil (téléphonique et direct) spécifique à chaque service présent dans l'institution ;
- 3/ 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 ;
- 4/ réfléchir à nos conditions d'accessibilité afin de pouvoir repenser le système d'inscriptions pour les consultations libres ;
- 5/ encourager un accueil pro-actif qui bénéficie de formation et de recyclage.

En 2014, une cellule de travail sur l'accueil s'est créée suite à des demandes diverses du Service accueil adressées à la coordination de la Free Clinic. Cette cellule est composée de deux accueillantes, des deux coordinatrices, d'une responsable d'un autre service et d'un membre du C.A. Ces cinq travailleurs ont réfléchi aux demandes formulées et ont tenté d'y répondre. Dans ce cadre, les difficultés relevées et une partie des solutions proposées grâce à la DEQ et aux Matinées de la Free Clinic ont été analysées et traitées.

- Concernant la configuration spatiale : le projet, ayant comme objectif principal un meilleur confort pour les usagers, a été pensé par les travailleurs. Les accueillant(e)s seront également plus à l'aise dans leur fonction d'écoute et d'orientation. Une architecte a été rencontrée et nous sommes en attente d'un devis.

- les permanences : elles ont été mises en place et/ou renforcées pour le service de santé mentale, le service de médiation de dettes, le service social spécifiquement pour la maison médicale. Pour le planning familial, il n'y a pas de permanence proprement dite mais l'infirmière ainsi que les accueillants du planning sont appelables ponctuellement. Une évaluation de ces permanences avec le service accueil est à programmer.

Pour rappel : la permanence est l'offre d'une réponse directe du professionnel.

De plus, cela aide l'accueil qui ne savait pas toujours quoi répondre quant au délai d'attente mais aussi par manque de temps d'une écoute individuelle adaptée.

- les rencontres entre les services et le service accueil : le nombre de réunions du service accueil a augmenté. Ce service se réunit une fois par semaine plutôt que deux fois par mois dont une réunion était consacrée à une supervision d'équipe.

- des accueillantes participent activement à des groupes de réflexion avec le secteur.

La réflexion sur le flux des demandes et les conditions d'accessibilité de la maison médicale fera l'objet de l'année 2015. Faut-il repenser le système d'inscriptions pour les consultations libres ? Bouleverser le fonctionnement de 40 années en proposant une maison médicale au forfait ?

A suivre



Démarche d'Évaluation Qualitative du Planning Familial

Le thème choisi est : **« La Revendication et la Défense des droits des usagers »**

La DEQ 2014-2016 permettra de concrétiser le projet réfléchi lors des trois années précédentes. Le croisement des résultats issus des actions menées dans le cadre des enquêtes 2011 et ce qui est ressorti des matinées de la Free Clinic en rapport avec le thème soulèvent 3 difficultés principales :

- 1/ la gestion du flux des demandes
- 2/ le partage, la circulation d'informations de façon transversale
- 3/ les choix de luttes institutionnelles



Les solutions envisagées afin de résoudre les difficultés et d'améliorer la situation :

- 1/ organiser des réunions inter-services
- 2/ réfléchir à quels types de population est ouverte la Free Clinic
- 3/ repenser la Charte, en fonction de nos réalités quotidiennes et de nos valeurs
- 4/ choisir des fronts de lutte institutionnelle par rapport aux sujets de société
- 5/ limiter l'éparpillement des combats sociétaux qui deviennent trop individuels et ne sont pas ou peu soutenus par l'institution

Le groupe DEQ du Planning familial relève que ce groupe est le résultat d'une dynamique de réunions inter-services. En effet, les participants de ce groupe proviennent de tous les services internes de la Free Clinic. Le groupe se positionne sur trois sujets à traiter : l'étude de la population, la lutte institutionnelle et les combats sociétaux.

Nous pouvons regrouper ces sujets en un seul : mieux connaître la population qui fréquente la Free Clinic quant à son assurabilité et mieux connaître la population qui travaille à la Free Clinic quant aux combats sociétaux.

L'étude de la population se fera avec l'outil informatique, le programme EPICURE.

La lutte institutionnelle se fera via les AMU : l'organisation interne, la vigilance quant à l'accès aux soins, la collaboration avec le CPAS d'Ixelles.

Les combats sociétaux s'organiseront via des midi-débats avec des invités extérieurs.

2014 : « **Quelle est la population ?** » Grâce au programme EPICURE, nous avons la possibilité d'établir une fiche socio-administrative des patients. Le groupe DEQ a dès lors établi les items de base afin d'obtenir des statistiques communes aux services de l'asbl. L'intérêt de cet encodage dans un outil informatique commun est reconnu pour les travailleurs car il permet un travail collectif autour de l'usager. Il faut malgré tout motiver les travailleurs à l'utilisation de cet outil. Des réunions de formation pour certains travailleurs sont organisées. Nous avons désigné quatre personnes ressources dont une responsable qui est en contact avec le concepteur du programme informatique.

Actuellement, la plupart des travailleurs utilisent l'agenda commun dans EPICURE. Certains n'encodent pas le suivi de leurs patients car d'autres programmes propres aux services sont utilisés et que la confidentialité est au cœur du débat.

Concrètement, à partir de l'accueil, tous les patients-usagers sont encodés au moyen de la lecture de leur carte d'identité. Nous obtiendrons ainsi le sexe, l'âge et la commune de résidence. Le groupe DEQ sollicite les accueillants à ajouter l'item de l'accès aux soins.

Les travailleurs, individuellement, seront amenés à encoder deux autres items : le statut social (= la source de revenus) et la fréquentation de la personne dans son service.

Ces items, définis dans un premier temps, nous permettront déjà de visualiser le type de population qui fréquente la Free Clinic. Les usagers sont-ils des habitants du quartier ? Y a-t-il des patients qui sont suivis par plusieurs services ? Quelle est leur régularité ? Y a-t-il beaucoup de patients one shot ?

D'autres items seront ajoutés au fur et à mesure : la nationalité, l'origine des parents, le statut des études, le statut familial,...

La **lutte institutionnelle via les AMU** s'organise grâce à l'assistant social et le juriste du Planning, ainsi qu'avec l'aide d'une employée administrative pour la facturation. Nous évaluerons la situation à partir d'un état des lieux de la situation, du nombre de dossiers AMU enregistrés et suivis, ...

Les sujets des **combats sociétaux** via des midi-débats ou apéros de la Free Clinic seront organisés en 2015 et 2016. Depuis deux ans, des petits déjeuners sont organisés par la santé communautaire de la Maison Médicale. Nous nous en inspirerons certainement en reprenant des sujets liés au planning familial tels que la santé sexuelle et reproductive. Les revendications véhiculées par le Planning Familial il y a 35 ans rencontrent-elles toujours nos valeurs d'aujourd'hui ?

Suite en 2015 ...



Démarche d'Évaluation Qualitative du Service de Médiation de Dettes

Le thème choisi est : **« La stratégie visant l'Autonomie des usagers »**

A la lecture du rapport des trois années DEQ, le groupe de la médiation de dettes relève que la principale difficulté est la gestion du flux et des demandes.

Les solutions envisagées seraient de

- Réfléchir à quels types de population est ouverte la Free Clinic ;
- Créer un service assurant la guidance budgétaire et de gestion de compte.

Concernant la gestion du flux : une permanence téléphonique hebdomadaire a été mise en place depuis quelques années. Elle permet de gérer le flux de demandes de médiation de dettes. Depuis septembre 2013, ce service s'est orienté vers la médiation judiciaire. Les demandes proviennent du Tribunal du travail dans le cadre du règlement collectif de dettes. Le nombre est limité à un dossier par mois. Le service de médiation de dettes a limité les dossiers en médiation amiable aux demandes internes, donc pour les usagers qui sont suivis par des travailleurs de la Free Clinic.

Quant au service de guidance budgétaire : le nombre d'heures pour le travail social a augmenté à la Free Clinic depuis septembre 2013 grâce au mi-temps subsidié par la COCOF pour la médiation de dettes. Le temps plein ACS qu'occupait la médiatrice de dettes est utilisé désormais pour du travail social de 1^{ère} ligne. Une collaboration étroite entre les médiatrices de dettes et les assistants sociaux existe depuis toujours et continue. Les médiatrices orientent vers les assistants sociaux pour un suivi en guidance budgétaire. Les A.S. choisissent de ne pas utiliser la gestion de compte pour la guidance. Dans le cadre du règlement collectif de dettes, les médiatrices doivent parfois y avoir recours.

Une question se pose alors : quid de l'après-médiation pour les personnes avec lesquelles un travail de guidance budgétaire est réalisé ?

Faudrait-il organiser un relais avec la famille ou via des bénévoles pour l'aide administrative et les démarches concrètes sur le terrain ? Faudrait-il orienter vers le service social de 1^{ère} ligne en interne ou externe (service social de proximité) ? Faudrait-il créer des groupes pour parler de l'épargne, de la gestion budgétaire ?

L'accompagnement fait partie du travail de la médiation de dettes mais jusqu'où ?

L'épargne est difficile dans la plupart des dossiers en médiation de dettes.

Une réflexion avec les usagers individuellement ou en groupe s'avèrerait intéressante. Mais avec quel outil ?

Le groupe DEQ de la médiation de dettes décide de concentrer la réflexion et le travail autour du **BUDGET** dans l'objectif de viser l'autonomie des bénéficiaires.

Etablir un budget en relevant les priorités, les différents postes des dépenses, en découvrant les bons plans pour économiser, en visualisant un échéancier etc...? Mais également comment classer ses factures ?

Une médiatrice, faisant partie du groupe de prévention du CAMD (Centre d'appui aux services de médiation de dettes), propose au groupe DEQ de participer à la réflexion et l'élaboration d'un outil de gestion budgétaire. Le CAMD a reçu un subside de la Loterie nationale pour créer un outil. L'origine du projet vient d'un constat de la responsable prévention du CAMD lors des animations auprès de populations fragilisées. Il s'agira d'une farde de travail comprenant des sections « à faire », « à payer », un calendrier mémo, une grille budgétaire avec intercalaires assortis d'infos, de conseils, d'adresses, de bons plans, ... Ainsi qu'une boîte de classement par rubrique d'un budget, des factures, des documents importants, des contrats, des garanties, des archives, ...

Une participante, assistante sociale, du groupe DEQ s'y engage et participera aux réunions organisées par la responsable prévention du CAMD. Le groupe met ainsi en place un travail de réseau car les participants à l'élaboration de cette farde budget sont des assistantes sociales de divers services de médiation de dettes,

d'asbl et/ou de CPAS de la région de Bruxelles Capitale. Nous bénéficierons ensuite de cet outil au sein de notre service de médiation de dettes et service social.

Les comptes rendus de ces réunions sont transmis au groupe DEQ afin de suivre l'évolution et d'y apporter notre avis.

Par ailleurs, au sein de la Free Clinic, nous envisageons de créer une animation avec les patients-usagers. Un outil disponible est **la Galette de Blé**. Créé en 2004 par le groupe prévention du CAMD, cet outil d'animation sur le budget est reconnu par les services de médiation de dettes en région Bruxelloise et en Wallonie.

Une médiatrice de dettes de la Free Clinic en est à l'origine et l'a utilisé à plusieurs reprises lors d'animations auprès d'un public fragilisé (COBEFF, les articles 60 du CPAS d'Ixelles, ...). Ce jeu a été distribué ensuite à tous les services de médiations de dettes de Bruxelles.

Le groupe envisage également la possibilité de proposer des débats sur des thèmes liés au budget ou à l'endettement. Un sondage pourrait être réalisé afin de préciser les sujets suscitant l'intérêt des usagers. Reste à préciser comment mettre les animations en place. Comment les proposer à notre public de la Free Clinic ? Tout en gardant bien à l'esprit que ces animations visent à apporter une réflexion et une autonomie aux bénéficiaires.

2015 sera l'année du « jeu » pour la médiation de dettes.

Les deux médiatrices de dettes de la Free Clinic sont très attentives et participantes au groupe de soutien aux personnes surendettées mis en place en octobre 2013.

Ce projet est également une réponse qui vise à l'autonomie des usagers. Par le partage d'expériences, les membres du groupe se soutiennent dans leurs difficultés quotidiennes liées à leur petit budget et à la problématique du surendettement.

Nous vous renvoyons vers le rapport d'évaluation de ce groupe (la partie prévention du service de médiation de dettes du Rapport annuel 2013 et 2014).



LES SERVICES COMMUNS

LE SERVICE ACCUEIL

INTRODUCTION.

L'année 2014, comme l'année 2013, fut une année de grands changements pour l'Equipe Accueil de la Free Clinic.

Le personnel de notre équipe a fortement changé. Les départs de l'institution, congés divers, remplacements fréquents à prévoir, les conséquences importantes des dégâts des eaux durant l'été, etc. ont demandé un investissement conséquent de la part des travailleurs restant et une nécessité de continuer à penser l'organisation du service en fonction de ces différents aléas.

Certains membres du personnel de la Free Clinic ont également souhaité ne plus officier à l'Accueil ou diminuer leurs temps de prestation à cette fonction, principalement en raison de la pénibilité de la fonction.

Dans ce contexte, l'Equipe Accueil, faisant preuve d'une grande solidarité et d'un grand professionnalisme, s'est mobilisée pour défendre cette fonction centrale dans notre institution en réfléchissant à une organisation optimale de son travail en lien avec les autres services de la Free Clinic.

Des avancées importantes ont été amenées avec le soutien de l'institution et des autres travailleurs.

LES GRANDS CHANGEMENTS

1. Changement d'équipe

Quatre nouvelles personnes ont rejoint l'équipe (deux nouveaux assistants sociaux et deux nouvelles accueillantes). D'autres travailleurs de l'institution sont venus porter main forte à une équipe en manque de ressources (autant humaines que financières) pour gérer le temps d'écolage des nouveaux, les remplacements associés aux congés annuels et de maladie, afin de maintenir un travail en binôme.

L'équipe s'est également mobilisée autour de l'accueil et de l'écolage des nouveaux venus pour leur permettre de se former à la diversité du travail d'accueillant.

Ce fut une charge de travail supplémentaire à gérer en plus du travail quotidien déjà fort conséquent.

2. Article 60

Pour tenter de pallier également aux difficultés organisationnelles et au manque de ressources humaines, le Service Accueil a bénéficié à plusieurs reprises de travailleurs art 60 § 7.

La mise à l'emploi conformément à l'article 60 § 7 est une forme d'aide sociale permettant au CPAS de procurer un emploi à une personne, qui s'est ou qui est éloignée du marché du travail, et a pour objectif de réintégrer cette personne dans le régime de la sécurité sociale et de la réinsérer dans le processus du travail.

Le CPAS est toujours l'employeur juridique. Le CPAS peut mettre la personne à la disposition d'un tiers employeur.

Après un écolage des plus sérieux durant une période d'essai de deux semaines, ce qui nous demande une grande disponibilité de temps et d'énergie, et après un avis positif de l'ensemble de l'équipe, une évaluation avec le représentant du CPAS et du Service est organisée. Après un avis concluant, le travailleur engagé sous art 60 § 7 assure (toujours en binôme) des remplacements à l'Accueil qui permettent aux autres travailleurs de pouvoir se rendre à des réunions, des formations et autres... Ce travailleur est

également précieux en cas de maladie de l'un d'entre nous ; il nous apporte aussi un regard extérieur qui peut nous ouvrir à des questionnements et réflexions.

La plupart du temps les candidats apportent une grande satisfaction à l'ensemble de la maison. Et eux-mêmes nous disent ressortir de cette période plus motivés que jamais. Certains ont continué dans cette voie avec succès.

Par contre, d'autres se sont aperçus qu'ils n'étaient pas faits « pour ça ». C'est la raison pour laquelle CAP emploi est très attentif lors de la période de recrutement.

Ce travail fait partie des valeurs qui nous tiennent à cœur : partager nos savoirs faire et être à une population fragilisée.

3. Responsable de Service

L'Equipe Accueil a fait le choix en 2014 de ne pas soutenir une nouvelle candidature au poste de Responsable de Service après avoir fait le constat que ce poste nécessitait de dégager un temps considérable et des moyens dont l'équipe ne dispose pas.

L'Equipe a donc opté pour un fonctionnement en auto-gestion tout en veillant à soutenir la qualité du travail au quotidien. Cette décision a ressoudé l'équipe autour de son projet principal, l'accueil optimal de tous les usagers de la Free Clinic.

Suite à cette nouvelle situation institutionnelle qui a remobilisé les collègues des autres services, l'institution a décidé de mettre en place une cellule de réflexion autour de l'Accueil en vue de réfléchir à des solutions durables pour un meilleur fonctionnement de l'accueil général au sein de la Free Clinic.

4. Cellule Accueil

La Cellule Accueil regroupe un représentant du CA, la responsable du Planning familial, les deux membres du petit Bureau et deux accueillantes en tant que porte-parole du Service Accueil.

Cette cellule a mené une réflexion de fond sur le service à propos :

- De sa place au sein de l'institution.
- Des spécificités et de la pénibilité de la fonction d'accueillant, notamment quant à la gestion du flux important de patients avec des demandes très diverses.
- Des difficultés récurrentes que le service rencontre, liées entre autres au remplacement lors de l'absence ou vacances des collègues.
- Des difficultés auxquelles ont dû faire face les différents responsables précédents par rapport à une description de fonction peu claire.

Durant l'année, cette cellule s'est réunie trois fois. Les riches échanges qui ont eu lieu ont permis de lancer certaines pistes et d'aboutir à de nouvelles conclusions :

- Depuis septembre, l'équipe accueil se réunit chaque semaine le mardi sur le temps de midi.
- Une discussion a été entamée sur le peu de moyens financiers du service pour faire face à l'organisation des remplacements et sur la nécessité de repenser l'organisation de la salle d'attente.
- De son côté, le service s'est engagé à rencontrer les autres services de la Free Clinic afin d'améliorer la collaboration avec les intervenants et de permettre une meilleure transmission d'informations aux patients et entre collègues.

- Il lui a été aussi demandé de réfléchir sur son projet « politique » et son organisation interne, notamment pour représenter l'équipe lors des réunions entre responsables.

Ces discussions se poursuivront en 2015.

5. Réunions hebdomadaires

Depuis des années, notre équipe soutenait la nécessité de se réunir une fois par semaine pour permettre une meilleure organisation logistique, pour transmettre la pléthore d'informations transitant par l'accueil et aussi pour évoquer en équipe le travail quotidien et clinique.

Passer de 2 heures de réunion par mois à 4 x1h30 a été salubre pour tous. Parmi les points positifs :

- Dynamique d'équipe plus positive.
- Meilleure gestion des remplacements et congés malgré le manque de moyens, notamment grâce à la création d'un agenda commun disponible à tous les travailleurs.
- La gestion ce planning se fait en interne au maximum de nos capacités avec l'aide précieuse du Service Administratif, de la responsable du Planning Familial et les autres collègues se sentant concernés par la problématique de l'accueil et ayant la possibilité de dégager un peu de leur temps.
- Gestion d'équipe spécifique où chacun se mobilise autour de certaines tâches (PV, Ordre du jour,).
- Décision en équipe des représentants accueillants participants aux réunions des Responsables de Service et de la cellule accueil.
- Création d'une adresse mail accueil, permettant de centraliser les informations et de les transmettre de façon plus efficace.
- Meilleure connaissance de notre programme informatique (Epicure) et une gestion centralisée des agendas des collègues via ce programme.
- Meilleure organisation du travail avec les usagers.
- Possibilité de réflexions autour de grands thèmes comme la gestion de l'agressivité à l'accueil, l'adéquation des demandes des usagers, du traitement ou non de ces demandes et de leur orientation vers d'autres services en interne ou en externe.

Nous pensons que ces changements positifs ont permis une plus grande lisibilité de notre travail au sein de la Free Clinic et une meilleure collaboration entre nous et avec les autres services.

6. Ouverture de l'Accueil

C'est un autre changement souhaité par l'équipe accueil et qui a pu être réalisé en 2014.

Au vu du flux croissant de patients arrivant tous les matins à 9h pour s'inscrire aux consultations médicales, il devenait difficile pour les deux accueillantes organisant l'ouverture d'effectuer correctement leur travail alors que les rendez-vous de leurs collègues des autres services commençaient à la même heure.

L'arrivée de nombreux patients et de nos collègues étant concomitantes, cela donnait lieu souvent à un certain chaos et de plus en plus souvent à l'impatience des uns et des autres, augmentant l'irritation et/ou l'agressivité de certains.

Il a donc été décidé que les accueillantes commenceraient leur journée à 8h30 et ouvriraient la porte aux usagers à 8h45, permettant ainsi un accueil de plus grande qualité. Ce changement nécessitait des modifications contractuelles et requérait l'aval du CA.

Depuis octobre 2014, les différents contrats ainsi modifiés, le nouvel horaire a pu être mis en place. Très vite, les accueillants ont pu sentir à quel point ce changement était plus confortable pour tous.

7. Projets en développement

○ Rencontre avec les autres équipes

Dans une optique de collaboration avec les autres services, l'équipe Accueil a déjà rencontré l'assistant social de l'équipe médicale afin de partager les informations concernant l'aide médicale urgente. En 2015, nous inviterons les autres services à venir discuter de leurs spécificités en vue d'une meilleure collaboration.

○ Supervisions

Voici quelques années déjà que notre équipe a fait un long chemin de travail riche et intense avec Pascal Kayaert de l'équipe Télé-Accueil Bruxelles (plus ou moins 10 ans). Au fil du temps, nous avons travaillé des questions essentielles à notre fonction et qui ont fait naître un véritable esprit d'équipe. C'est ce travail notamment qui nous a permis d'être reconnus comme un service à part entière au sein de la Free Clinic. Pendant toutes ces années, nous nous sommes efforcés de travailler des cas cliniques même si l'institutionnel revenait souvent au galop. C'est la combinaison de ces deux réflexions qui nous a renforcés et qui nous a permis d'avancer.

Ce riche travail a pris fin en juin 2014, en accord avec Pascal Kayaert, nous portant vers de nouveaux horizons de formations et de supervisions.

Après réflexion en équipe, il a été décidé de poursuivre notre travail clinique en équipe. En avril 2015 débutera notre nouveau projet de supervision qui sera encadré par un formateur du CFIP, Monsieur Marc Clepkens.

○ Intervisions accueil

Le service s'est engagé cette année à participer à deux groupes de travail, mis sur pied par le réseau extérieur :

- Le GAB – groupe des accueillantes bruxelloises des maisons médicales.
- Une intervision clinique sur le thème de l'accueil en Santé Mentale organisé par la Ligue Bruxelloise Francophone pour La Santé Mentale.
Ces intervisions, auxquelles participe également une collègue, Isabelle Lafarge, du Service de Santé Mentale de la Free Clinic, sont par ailleurs de bonnes occasions d'échanger dans un premier temps entre nous quant à notre collaboration.

Les réunions de ces deux groupes ont lieu environ tous les deux mois. Elles nous permettent d'établir des liens avec le réseau, de faire connaître le fonctionnement de notre ASBL, d'échanger sur nos pratiques, de réfléchir sur certaines thématiques, de faire de l'intervision clinique et d'acquérir aussi un apport théorique. Et ainsi de nous enrichir aussi des expériences des autres organismes et participants.

Nous avons à cœur d'améliorer la qualité de notre accueil à la Free Clinic et d'insister aussi auprès de tous nos collègues des autres services sur l'importance de cet accueil de 1^{ère} ligne. C'est une porte d'entrée, un premier contact primordial, lors duquel l'accueillant doit faire preuve d'une écoute spécifique, bienveillante afin d'orienter au mieux le patient vers le praticien, le service adéquat ou de lui donner les bonnes informations. Cette écoute peut mettre aussi en confiance certaines personnes qui viennent avec des réticences.

Nous pensons que dans un contexte sociétal et organisationnel en constante mutation, l'accueil devient toujours plus complexe et diversifié. Il est donc nécessaire de constamment le questionner et, en participant à ces groupes, nous nous inscrivons dans cette démarche.

Nous avons comme projet en 2015, d'inviter ces deux groupes dans notre structure.

CONCLUSIONS

Cette année 2014 fut donc riche de changements, d'avancées positives et de remises en question. Dans les années qui viennent, nous souhaitons continuer à penser notre travail avec cette même dynamique car il y a encore beaucoup à faire : notamment par rapport aux conditions de notre accueil, liée à sa configuration et à l'espace de nos bureaux, à l'accueil des patients et à notre collaboration avec les autres services. Nous pensons aussi qu'il est nécessaire de mener une réflexion sur l'identité de la Free Clinic aujourd'hui. Est-elle dans les conditions d'accueillir toutes les demandes des usagers ? Et comment garantir un accueil de qualité ?

Nous aimerions terminer notre rapport en insistant sur la complexité et la pénibilité de notre fonction d'accueillant(e) au sein de la Free Clinic, afin de toujours réfléchir à améliorer nos conditions de travail en vue de garantir un meilleur accueil pour tous.

LE SERVICE ADMINISTRATIF

Le Service administratif de la Free Clinic



Le Service administratif a été créé lors de notre restructuration de 2008.

Avant cela, ne faisaient du travail administratif que le comptable et la secrétaire pour le groupe Médecins, une secrétaire pour Infor Droits et une autre personne pour le groupe Santé mentale.

Après cette restructuration, chaque personne faisant du travail administratif a composé le Service administratif. Nous travaillons donc collégalement et transversalement, au service de toute l'institution.

Le Service compte actuellement six personnes : la comptable, la gestionnaire du personnel et quatre administratives. Nous nous occupons bien sûr de toute la comptabilité, mais aussi des contrats, assurances, subsides, salaires, honoraires, décrets, statistiques, facturations aux mutuelles et aux maisons médicales, aux CPAS et administrateurs de biens pour les médecins, kinésithérapeutes, infirmiers, psychiatres, psychologues. Une fois la facturation terminée, il faut aussi prendre en charge les retours et les refacturations. Il y a aussi la facturation des AMUS, aux CPAS et autres centres. Nous nous chargeons aussi de scanner les résultats médicaux, et de récupérer les analyses via le programme Medimail. Nous gérons aussi, en partie, les agendas des consultations et rendez-vous des médecins, les pv de nombreuses réunions, le Rapport d'activités, la prévention et le bien-être au travail, les art. 60, la gestion de la salle Tao.

Les commandes de matériel et de fournitures de bureau se font aussi par notre intermédiaire.

Cette année, nous n'avons malheureusement plus bénéficié de l'aide d'une personne sous article 60.

Le travail administratif s'en est très fort ressenti, et surtout pour la prise en charge de la facturation des aides médicales urgentes : 2014 sera clôturée avec beaucoup de retard.

Cette année nous avons présenté notre service à l'ensemble de la Free Clinic, lors d'une matinée.

Nous y avons chacune expliqué notre travail, mais aussi nos difficultés. Les problèmes les plus importants sont la surcharge de travail par rapport à une diminution d'heures et ce, face à une augmentation

constante du nombre de patients, les différentes casquettes, les outils trop vieux ou mal adaptés, les remplacements réguliers à l'accueil (100 heures en 6 mois...).

Nous nous sommes rendu compte que la plupart de nos collègues connaissaient très peu et/ou très mal notre travail. Cette matinée a permis de mieux l'expliquer et de partager nos difficultés.

A la fin de l'année 2014, les médecins vont enfin pouvoir utiliser l'application ehealth d'Epicure.

Cette application permet de vérifier, le jour de la visite, l'assurabilité du patient. Nous espérons qu'il y aura donc beaucoup moins de retours tiers payants car la mutuelle aura pu être vérifiée.

Il y a aussi le fait que la facturation des tiers payants se faisait sur un programme vieux de plus de 20 ans et que toutes les données des patients se trouvent sur le programme Epicure. La personne qui a en charge ce travail devait à chaque fois, passer d'un programme à l'autre, ce qui provoquait une perte de temps et un risque élevé d'erreurs dans la facturation. Dorénavant, les médecins encodent directement leurs consultations via Epicure, ce qui représente un gain de temps et une diminution des risques d'erreurs dans la facturation des tiers payants.

La personne qui fait cette facturation a maintenant davantage de temps tout en sachant que la gestion des impressions, des envois et des retours restent à sa charge. Par ailleurs elle s'occupe de la facturation des aides médicales urgentes. Elle a également en charge la facturation concernant la pénalité de 10 euros aux patients qui ne sont pas venus à leur rendez-vous ; et également la facturation et l'envoi pour les soins infirmiers.

Pour 2015 nous attendons de l'aide pour notre travail, un meilleur outil de travail, mais aussi une réelle reconnaissance de notre travail.

LE SERVICE SOCIAL

Avant de détailler les activités du Service social, il est important de signifier que l'année 2014 fut une année de grands changements. Premièrement par le fait que le Service social est géré par deux nouveaux assistants sociaux, qui travaillent à temps-plein : Thomas Galand, arrivé au mois de février 2014 et Manon Flagel qui a débuté au mois de mars 2014.

Deuxièmement, au vu de la réflexion et du travail entamé en 2013 afin de préciser les contours, le sens et la fonction du Service social au sein de l'institution, l'année 2014 a permis de mettre ce travail à profit en instaurant des nouveautés.

Voici quelques questions posées lors de ce temps de réflexion :

- **L'assistant social doit-il être attaché à un Service ou est-ce uniquement un service transversal ?**
- **Comment aboutir à ce qu'un assistant social soit attaché aux Services Planning Familial/Maison Médicale ?**

À ces deux premières questions, la réponse apportée fut la suivante ; il y a désormais une assistante sociale attachée au Service de Santé Mentale, et un autre aux Services Maison Médicale/Planning Familial. Par le terme attaché, on entend le fait que ce soit un interlocuteur privilégié, qui au fur et à mesure de son expérience se spécialise dans les domaines plus spécifiques à son service. Par exemple le domaine des projets 107 (psychiatrie extrahospitalière) et pour l'autre les IVG.

De plus, l'assistant social participe aux réunions de son service, ce qui lui permet d'avoir un lieu d'échange et de partage, mais aussi de pouvoir être interpellé par (et interpellé) son service pour la prise en charge de patient par exemple.

Cependant, le Service social reste un service transversal, on ne peut pas mettre de réelles cloisons entre les services et, de ce fait, les assistants sociaux collaborent avec toute l'institution. Car il y a de nombreux patients qui ont des problèmes multifactoriels et il n'est pas rare qu'un médecin envoie vers l'assistante sociale du Service de santé mentale ou inversement. Les chiffres ci-dessous permettront de bien illustrer le fait que le service social reste un service transversal à l'institution. Et il nous semble nécessaire qu'il le soit, afin que les patients suivis à la Free Clinic puissent bénéficier d'une prise en charge globale grâce à la pluridisciplinarité de ses services.

Envoyeur de la Free Clinic : (pour les nouveaux cas)

ENVOYEUR	Assistante sociale du Service de Santé Mentale	Assistant social Maison Médicale/Planning Familial
SSM	20	1
Maison Médicale	8	18
Planning Familial	3	4
Médiation de dettes	2	0
Infor-Droit	1	0

- Préserver un lieu de pensée et de réflexion est primordial dans le travail social quotidien : comment créer ce lieu ?

Actuellement, en dehors des réunions d'équipe de chaque service, qui sont des lieux de réflexion et de pensée mais non spécifique au travail social, il n'y en a pas. Cette réflexion est primordiale et on pourrait réfléchir afin qu'un lieu et un moment soient officiellement destinés à celle-ci. Ce lieu pourrait être individuel ou collectif par la mise en place de supervision/d'intervision ou de réunion du service social par exemple. Cependant nous avons chacun des contraintes d'agenda, d'horaire et des réunions déjà prévues.

Malgré le fait que le Service social ne bénéficie pas pour le moment de réunions, nous sommes chacun investis dans des réunions extérieures, des formations, des groupes de réflexions/de travail. Ce qui nous permet d'avoir des lieux de pensée et de partage sur notre pratique quotidienne, indispensable afin de prendre du recul.

Formations et groupe de travail suivis en 2014 :

Manon Flagel :

Groupe de travail en santé mentale organisé par la Coordination sociale d'Ixelles.

Groupe de travail : création d'une farde de budget, organisé par le Centre d'Appui en médiation de dettes.

Partenariat avec l'équipe d'Habitat et Rénovation, Agence Immobilière Sociale d'Ixelles.

Journée d'étude : le réseau de la santé mentale.

Journée d'information : le concept de Housing First.

Journée d'étude organisée par le SSM ULB sur l'Accueil en santé mentale.

Thomas Galand :

Partenariat avec l'équipe d'Habitat et Rénovation, Agence Immobilière Sociale d'Ixelles.

Groupe de travail :

IGB : réforme du chômage.

Collaboration avec le service de Médiation de dettes du CPAS d'Ixelles.

Formation Accueil planning.

Formation IVG.

Nous souhaitons continuer à nous investir de cette manière en dehors de l'institution pour partager sur notre pratique commune mais aussi pour créer du réseau.

- Quel quota d'heures consacrer au Service Accueil ?

Le Service social s'investit dans la fonction d'accueil mais pas de la même manière, car l'assistante sociale du Service de santé mentale fait partie intégrante du service et l'autre est temporairement « prêté » en fonction des besoins du service. Au total le service social assure 11 h30 d'accueil par semaine. De plus, Manon Flagel participe aux réunions de l'équipe Accueil à raison d'1h30 par semaine. Pour l'année 2014, l'assistante sociale a suppléé aux remplacements à l'Accueil à raison de 88h30.

Le Service accueil comme le Service social est un service transversal mais aussi indispensable à toute la maison, il est tout naturel que les différents services s'y investissent afin de faire fonctionner l'institution. Le Service social peut particulièrement apporter à l'accueil ses qualités professionnelles mais aussi sa disponibilité étant donné qu'il y a deux travailleurs salariés à temps plein. Cependant, nous devons rester vigilants à ce que le travail à l'accueil n'empiète pas sur le travail social.

Permanence sociale assurée par Thomas Galand :

En plus du suivi global qui est proposé par les deux assistants sociaux, il nous a semblé primordial de consacrer un temps à une permanence sociale fixe et régulière. En effet, nombreuses sont les personnes qui viennent avec une problématique couvrant plusieurs domaines, au point que celles-ci ne savent plus vraiment où se rendre. L'objectif premier de cette permanence est de fournir une réponse rapide et efficace face aux problématiques immédiates du patient.

Dans cette optique, une collaboration étroite entre les assistants sociaux et les autres acteurs de la Free Clinic est privilégiée et ce, de manière journalière.

Cette permanence permet un travail social différent qui se situe davantage dans l'immédiateté que dans un suivi long et régulier et elle s'est avérée de plus en plus utile au fil des changements majeurs dans la politique socio/économique du gouvernement actuel.

Enfin cette permanence permet également d'apporter un suivi plus approfondi aux patients qui bénéficient de l'aide médicale urgente (AMU). En effet, cette aide est globalement peu maîtrisée par les intervenants étrangers au service social. Dès lors, les assistants sociaux peuvent prendre le temps d'informer des démarches à suivre pour le patient qui fait appel à cette forme d'aide sociale. De plus, cette initiative permet de soulager l'accueil en libérant le temps octroyé à ces patients.

Un peu de statistiques :

Sexe

Féminin	153
Masculin	82
Non Précisé	7

Nationalité

Belge	72
CEE	10
Autre	73
Non Précisé	87

Provenance

ABS	16
Entourage	16
Service Externe	27
Inconnu	8
Free Clinic	56
Non Précisé	119

Localité

Non défini	58
Bruxelles	65
Province	12
Ixelles	107

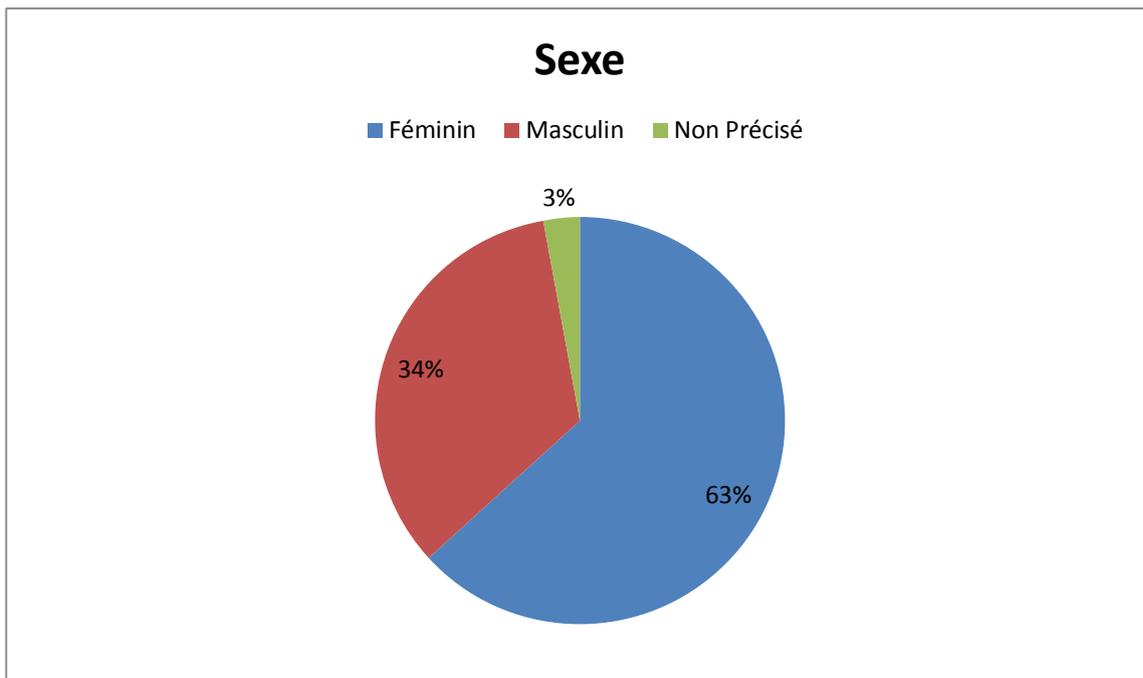
Âge

Non défini	44
moins 15 ans	3
De 15 à 19 ans	2
De 20 à 24 ans	11
De 25 à 29 ans	21
De 30 à 34 ans	35
De 35 à 39 ans	32
De 40 à 44 ans	25
De 45 à 49 ans	28
De 50 à 54 ans	14
De 55 à 59 ans	13
Plus de 60	14

Total Patients : 242

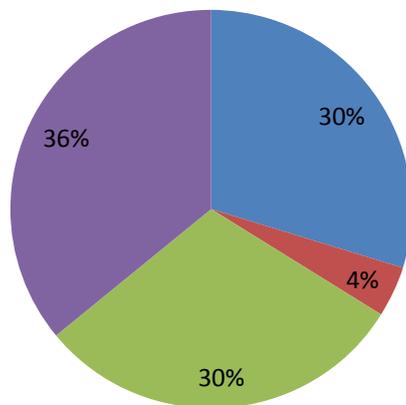
Nouveaux : 177

Anciens : 65



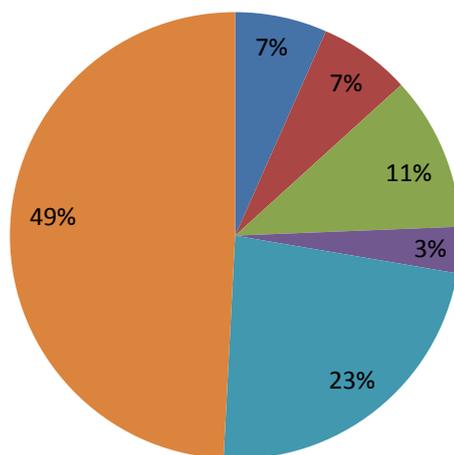
Nationalité

■ Belge ■ CEE ■ Autre ■ Non Précisé



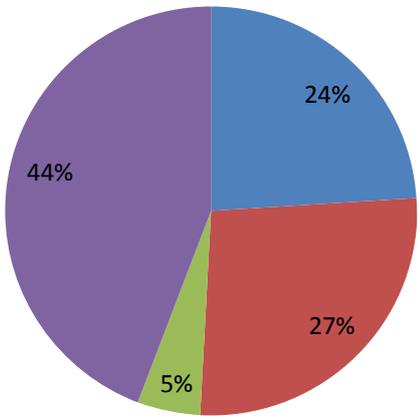
Provenance

■ ABS ■ Entourage ■ Service Externe ■ Inconnu ■ Free Clinic ■ Non Précisé

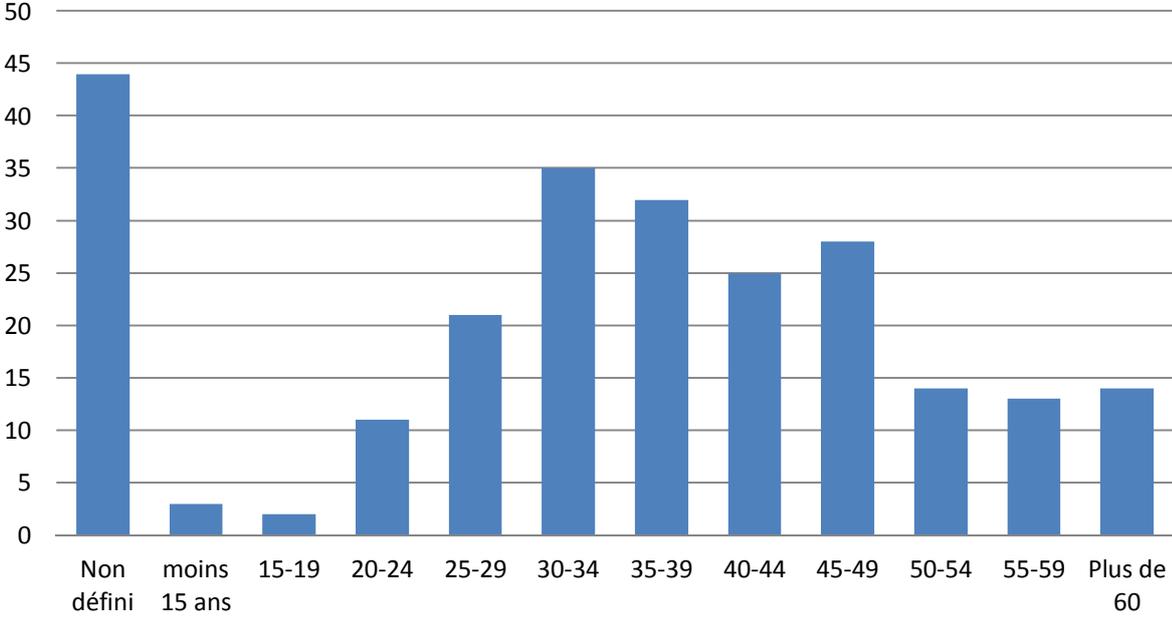


Localité

■ Non défini ■ Bruxelles ■ Province ■ Ixelles



Pyramide des âges



Problématique abordées :

Nous avons pris la décision de comptabiliser toutes les demandes de chacun de nos patients afin de rendre compte de la réalité de nos consultations sociales de la manière la plus fidèle. Car force est de constater que lorsqu'une personne s'adresse au service social, même si elle vient avec une demande précise, il n'est pas rare de se rendre compte qu'elle doit faire face à d'autres difficultés pour lesquelles on peut aussi intervenir. C'est pour cela qu'on aborde très souvent diverses problématiques avec une même personne, et ce, dans le but de pouvoir leur offrir une prise en charge globale et de ne pas occulter une partie de leurs problèmes.

Problématiques abordées	AS SSM	AS Maison médicale/Planning
<i>Accès ou maintien d'un Revenu de Remplacement</i>	8	0
<i>Accès ou maintien à une aide du CPAS</i>	8	66
<i>Logement et Hébergement</i>	21	14
<i>Aide dans les démarches administratives (écriture, lecture, document à remplir...)</i>	18	18
<i>Guidance Budgétaire – gestion des dettes</i>	17	13
<i>Problème lié au contexte du travail</i>	4	6
<i>Informations – suivis en droit des étrangers</i>	6	9
<i>Problème lié au contexte familial</i>	5	5
<i>Accès aux soins de santé</i>	4	49
<i>Social de première ligne (Information, réorientation...)</i>	15	67
<i>Suivi Psycho-social – soutien</i>	25	12

Comme ces chiffres peuvent le démontrer, il existe une demande assez importante concernant majoritairement la santé et le logement. Au terme de cette année, il nous est apparu que le contexte social et politique actuel n'a fait que renforcer la stigmatisation des plus démunis mais a, également, renforcé les difficultés auxquelles ils devaient faire face lors d'une recherche d'un logement ou encore pour poursuivre un traitement médical cohérent.

En effet, les réformes actuelles à l'encontre des chômeurs mais également les coupes budgétaires ont instauré une méfiance grandissante auprès de nombreux propriétaires de plus en plus exigeants quant aux garanties de revenus.

Parallèlement, ces décisions ont déforcé les institutions du paysage social Bruxellois (CPAS notamment), ce qui par défaut, pénalise doublement les personnes faisant appel à ces mêmes institutions. Ces éléments sont bien entendu des points qui renforcent la difficulté du travail social à effectuer au sein de notre institution.

Différence du travail de l'assistant social en Service de santé mentale et en Maison médicale/Planning :

Le travail de l'assistante sociale du Service de santé mentale se caractérise par le nombre relativement important de suivi psycho-social. C'est-à-dire un accompagnement rapproché et sur du long terme avec un public présentant des fragilités d'ordre psychologique et qui nécessite ce type de suivi. Il y a deux catégories importantes de personnes pour qui ce suivi est important : celles qui ne présentent pas de réelles difficultés socio-économiques mais qui ont besoin d'être soutenues dans certaines démarches comme gérer son argent, faire un achat important ou même simplement ouvrir son courrier... Et au contraire il y a des personnes qui, à cause de leurs troubles, se retrouvent en grande détresse socio-économique. Ce type de suivi permet une grande richesse dans le travail social effectué au quotidien.

Le travail de l'assistant social en Maison médicale/Planning réside principalement dans une collaboration étroite avec l'équipe médicale afin de permettre aux personnes suivies de bénéficier des aides qui leur permettront de poursuivre un suivi médical.

En effet, la santé et les ressources financières des patients sont étroitement liées. Les personnes les plus fragiles financièrement sont celles qui globalement doivent le plus faire face aux problématiques de santé.

Mais le travail ne se limite pas au cadre médical ; il n'est pas rare que les médecins sollicitent le Service social pour des problématiques pour lesquelles ils ne sont pas formés. Nous parlons ici des problématiques de logement, chômage, accès aux soins, accès au revenu d'intégration sociale etc.

L'assistant social du Planning familial peut également être appelé à participer aux missions d'informations quant aux IST, moyens de contraceptions, pilule du lendemain, actions d'informations etc... Il peut également être amené à faire les entretiens dans le cadre d'une demande d'IVG.

Projets pour 2015 :

Au vu du contexte actuel, il nous semble important d'investir le côté plus militant de la fonction de l'assistant social ; celui-ci est souvent peu exploité alors qu'il est une dimension importante voire indispensable de notre métier. Nous pourrions avoir tendance à l'oublier car notre travail quotidien nous oblige à travailler avec l'urgence de chaque situation. On est pris dans l'action, ce qui nous laisse peu de temps de réflexion sur les combats dans lesquels nous pourrions nous investir dans le but d'une amélioration globale des situations qui viennent à nous.

Pour ce faire nous souhaitons adapter nos formations continues en fonction du paysage socio-économique qui se dessine. Et s'investir davantage dans des groupes de travail et nous mobiliser avec d'autres partenaires sociaux pour induire des changements sociaux avec comme but final plus de justice sociale, un mieux-être individuel et collectif.

SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Membres de l'équipe :

- Dr Muriel Mernier (médecin généraliste)
- Dr Yves Lambrechts (psychiatre) départ de la Free Clinic en août
- Katinka In't Zandt (psychologue)
- Aude Delmas (infirmière) retour de congé de maternité le 29 septembre
- Elia Lampecco (sexologue) départ congé de maternité en avril
- Charlotte Altdorfer (infirmière)
remplacement d'Aude Delmas du 1^{er} janvier au 29 septembre
remplacement d'Elia Lampecco du 29 septembre au 31 décembre

Notre petite équipe de professionnels impliquée en Santé communautaire à la Free Clinic se retrouve en ce début d'année 2014. Nous convions Aude Delmas, infirmière en congé de maternité qui reprendra la coordination de la cellule en septembre 2014, à participer au bilan. Moment où nous partageons nos constats, nos questionnements, nos réflexions et nos idées pour l'année à venir. Nous retenons quelques points également mentionnés dans notre rapport d'activités 2013 :

- Maintenir et développer des partenariats avec le réseau et les différents services de l'institution ;
- Maintenir et développer des espaces d'échanges (petits déjeuners Free Clinic) avec les freecliniciens et les usagers-patients afin de les sensibiliser aux dynamiques communautaires, mais aussi de solliciter leurs intérêts en matière de Santé ;
- Proposer des actions sur des sujets qui puissent parler à tous, et pas forcément liés directement à la santé (jardin collectif, cuisine, tricot...) ;
- Eviter certains thèmes qui peuvent freiner l'implication des usagers comme nous l'avons constaté avec nos projets 2013 « sur les dépendances ».

Arrivée en novembre 2013, Charlotte Altdorfer, infirmière remplaçante, se retrouve à coordonner la cellule santé communautaire. Elle doit en peu de temps s'imprégner de la dynamique de l'équipe, des actions menées et se projeter dans les actions à venir, pas si évident dans une structure comme la Free Clinic qui imbrique différents services et répond à des besoins très divers des usagers.

Dans ce contexte, il a été difficile d'initier un nouveau cycle thématique à décliner tout au long de l'année comme souhaité au départ. Une priorité a été mise sur le maintien et le développement d'espaces d'échanges (petit déjeuner et goûter santé communautaire) autour d'actions de prévention/promotion à la santé dans notre salle d'attente.

Ainsi la cellule santé communautaire se manifeste comme un pilier clé de collaboration et soutien aux activités de la Maison Médicale et service Planning familial de la Free Clinic.

Les activités menées en 2014 se sont orientées en partie autour de journées internationales à thème, avec proposition de petit déjeuner ou goûter santé communautaire dans la salle d'attente. Ces temps où nous allons à la rencontre des usagers dans une ambiance conviviale sont des moments précieux. La régularité de ces propositions tend, même si timidement, à créer des dynamiques d'échanges avec nos usagers. Ces derniers peuvent boire un thé, café, ou jus, manger une tartine, une tranche de brioche ou fruit, avoir accès à de l'information plus spécifiques sur des sujets, rencontrer les professionnels de la Free Clinic en dehors des consultations (position encore plus horizontale), partager leurs idées, questions sur les thématiques abordées.

- **Février** : Mutilations Génitales faites aux Femmes

Nous avons présenté dans la salle d'attente l'exposition « Excision, ma façon de dire NON » du GAMS (Groupe pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles). Le sujet a suscité quelques réactions de « rejet, dégoût » de la part de certains usagers. Problématique qui reste taboue et difficile à aborder. Mais en tant que professionnels de la santé dans une structure de soins de première ligne accueillant des usagers de

toutes origines nous trouvons important de s'impliquer lors de la Journée Mondiale de lutte contre les MGF afin de sensibiliser et briser le silence sur ces pratiques néfastes/dangereuses pour la santé des femmes.

- **Mars** : Droits des Femmes

Nous avons présenté une exposition du CARHIF (Centre d'archives pour l'histoire des femmes). Ces images illustraient au travers du temps les personnalités de ce monde qui ont marqué l'histoire et qui ont permis à la femme de prendre une place proche de celle de l'homme dans la société.

L'organisation Solidarité socialiste nous a proposé une magnifique exposition intitulée « Entre violence et espoir, femmes du Kivu ». Il s'agissait là de femmes accompagnées de leurs enfants issus d'un viol. Le sujet étant particulièrement lourd, nous avons choisi de le présenter dans notre salle TAO, et non dans la salle d'attente. Les personnes intéressées avaient l'occasion de la regarder à l'étagé.

- **Mai et juin** : Journée Mondiale sans Tabac

La journée a eu lieu le 10 juin au sein de la Free Clinic ; l'initiative a démarré de l'équipe santé communautaire. La matinée était consacrée à des informations générales, réponses aux questions, dans une ambiance conviviale autour d'un petit déjeuner. L'après-midi, une tabacologue engagée par la Free Clinic a proposé des consultations gratuites aux personnes intéressées. Les panneaux d'affichage, prospectus ainsi qu'une cigarette cassée géante sont restés plusieurs semaines dans la salle d'attente afin de sensibiliser les personnes qui n'auraient pas pu être présentes.

Cette action d'information/prévention s'inscrit en soutien au service médical. **Pour plus de détails sur cette journée se référer à la partie Service médical (partie dispensaire : Actions prévention/promotion santé en MM).**

- **Juillet et août** : Passer de bonnes vacances en préservant sa santé

Actions d'information et de prévention sur différents sujets liés à des risques susceptibles d'être plus aigus pendant les vacances d'été.

- Les coups de soleil, comment se protéger contre les cancers de la peau ? Que choisir comme crème solaire ? Avec la participation de la ligue contre le cancer.
- Que faire en cas de canicule ?
- Les piqûres d'insectes.
- Que mettre dans une pharmacie de vacances ?
- Comment bien préparer un voyage à l'étranger ? (vaccins, ...)
- La consommation de drogue et d'alcool en milieu festif, avec la collaboration d'Infor-Drogues.
- Sensibilisation à la campagne BOB avec distribution de porte-clés après un échange constructif.
- La prévention contre les MST.
- Sensibilisation au don de sang, les banques étant en pénurie en été.
- La protection des oreilles en festival, avec la collaboration des mutualités chrétiennes qui nous ont fourni une très grande quantité de bouchons d'oreilles. Cette sensibilisation a rencontré un franc succès auprès de nos usagers.
- Diabète et ramadan.

Un poste petit déjeuner ou collation était tenu dans la salle d'attente durant une demi-journée par semaine tout au long des grandes vacances, accompagné d'une infirmière disposée à répondre aux questions des intéressés.

L'idée était de clôturer la série par plusieurs dépistages, tels que : dépistage de mélanome par un dermatologue, dépistage de MST au sein de la Free Clinic, et dépistage de lésions auditives par un ORL. Malheureusement le projet a été mis à mal à cause des dégâts des eaux, et n'a donc pas pu aboutir. Néanmoins, l'équipe pensait peut-être concrétiser cela lors d'une prochaine occasion.

- **Novembre** : Journée Mondiale du Diabète

Lors de la Journée Mondiale du diabète (14 novembre), nous proposons un petit déjeuner santé communautaire en collaboration avec le service Maison Médicale et invitons une diététicienne. Nous offrons pour l'occasion un petit déjeuner personnalisé « spécial diététique ».

Cette action d'information / prévention diabète de type 2 s'inscrit en soutien au service médical : pour plus de détails sur cette journée se référer à la partie Maison médicale (partie dispensaire : Actions prévention/promotion santé en MM).

- **Décembre** : Journée Mondiale du Sida

Pour clôturer l'année comme à notre habitude, nous collaborons avec nos collègues du Service médical, du service de Planning Familial et de la Plateforme Prévention Sida autour de la Journée Mondiale de lutte contre le sida.

La cellule santé communautaire se présente comme un grand soutien dans la coordination et l'organisation de la journée dépistage HIV/IST gratuit proposé à la Free Clinic pour la 3ème année. Cette action s'est déroulée le vendredi 5 décembre de 13h à 17h.

Pendant les deux premières heures, quatre médecins assurent les consultations pour le dépistage (Nelly Rungen Chellum, Christophe Evaldre, Marie-Julie Schellens et Christine Ellis), deux médecins continuent ces consultations jusqu'à 17h. Notons la présence d'une psychologue de l'équipe Planning familial tout au long de l'après-midi, en cas de TDR (test rapide du HIV) positif : Isabelle de Ville dans un premier temps puis Katinka In't Zandt pour clôturer.

Les personnes se présentent et s'inscrivent à l'accueil où leur est remis un questionnaire avec un numéro. Dans la salle d'attente, un stand d'informations sur les IST avec proposition d'un Quizz est animé par Jean (membre de l'équipe animation du Planning familial), deux médecins sont disponibles en début d'après-midi pour du renfort si besoin. Un SAS a été installé pour l'aide au remplissage du questionnaire ainsi que pour les prises de TA et glycémie, géré par un étudiant en médecine. Aude Delmas, l'infirmière, coordonne, s'assure que rien ne manque (questionnaires, prospectus, préservatifs, goûter, ...) et reste dans la salle d'attente pour une aide au niveau du stand quand cela s'avère nécessaire.

Quelques chiffres qui ressortent de la journée dépistage :

20 personnes ont été dépistées dont 10 hommes ; 9 femmes ; 1 transgenre.

La moyenne d'âge était de 28 ans.

11 personnes ont fait un TDR (Test rapide pour le HIV) + PS (prise de sang) pour les autres IST (Infections Sexuellement Transmissibles).

6 ont fait uniquement le TDR et 3 seulement une PS.

Il n'y a eu aucun résultat positif.

3 personnes ne sont pas venues chercher leurs résultats.

Bilan et propositions pour 2015 :

Lors de la journée de dépistage (Journée mondiale du sida) peu de personnes se sont présentées (20), nous pensons que la communication doit être renforcée avec une plus grande implication du reste de l'équipe Service médical et Planning familial ; tâche portée essentiellement par Aude Delmas, infirmière de la cellule santé communautaire. Pour 2015 nous nous donnons l'objectif d'une cinquantaine de personnes. Nous soulignons également l'organisation trop tardive de cette journée.

Notons aussi notre collaboration avec la Plate-Forme prévention Sida pour les événements du 1er décembre, gérée et coordonnée par Charlotte Altdorfer, infirmière remplaçante au Planning familial.

Nous terminons l'année 2014 avec le désir pour 2015 de remobiliser notre travail en réseau et à nouveau initier un cycle thématique à décliner tout au long de l'année, afin d'avoir un fil conducteur qui ponctue nos actions, en maintenant toujours nos petits déjeuners et goûter santé communautaire. Moments de convivialité précieux lors de nos rencontres et échanges avec les usagers.

LES DIFFÉRENTS SERVICES

1. LE SERVICE DE SANTÉ MENTALE

LE SERVICE DE SANTÉ MENTALE

Introduction :

L'année 2014, à l'instar de 2013, a été une année de changement en ce qui concerne la composition de l'équipe. En effet, cette année fut marquée par un départ mais aussi par de nouvelles arrivées. L'équipe est donc complète à ce jour et nous pouvons désormais nous investir dans la construction de celle-ci.

Nous souhaitons profiter de ce rapport d'activités pour que chacun puisse se présenter, afin de mieux faire connaître le Service de Santé mentale, ses spécificités et sa manière de travailler. Ce qui permettra de collaborer de manière optimale avec les autres services de la Free Clinic.

Remue-ménage dans l'équipe :

Au vu des nombreux changements, il est indispensable de préciser la composition de notre équipe.

Côté psychiatre, en février 2014, Julie Barbier a été engagée pour remplacer Monique Debauche ; deux psychiatres étaient alors en activité.

Puis, Yves Lambrechts a cessé son activité au sein de la Free Clinic en août et de ce fait, nous n'avons eu qu'un seul psychiatre pendant plusieurs mois. Le service est alors à nouveau confronté à la difficile tâche d'étoffer l'équipe. Soulignons que les candidatures n'ont pas afflué en masse.

Après plusieurs mois de recherche, l'équipe a pu engager une psychiatre grâce à l'arrivée de Soledad Gallego en octobre.

Côté psychologue, l'équipe reste intacte, avec Isabelle Lafarge, Anne-Catherine Hamaide et Pascal Dereau. Enfin, suite au départ de Chee Theng Hoh, Manon Flagel a été engagée en mars 2014 pour assurer la fonction d'assistante sociale attachée au SSM.

Présentation de l'équipe du Service de Santé Mentale :

- Julie Barbier :

Formations : Psychiatrie générale, psychothérapie systémique.

Inscription des patients : via la permanence Accueil psy ou adressé directement par un intervenant de la Free Clinic.

Indications : psychiatrie générale : troubles de l'humeur, troubles psychotiques, addictions, troubles anxieux et troubles de personnalité.

- Soledad Gallego :

Psychiatre adultes.

Inscription des patients : via la permanence Accueil psy et via contacts téléphoniques ou directs avec les intervenants de la Free Clinic.

- Isabelle Lafarge :

Formation : Psychologue clinicienne (ULB), psychothérapeute et praticienne de la Société Belge de Psychanalyse.

Activité : Travaille à mi-temps à la Free Clinic et à mi-temps en cabinet privé.

A la Free Clinic, reçoit tout type de patients adultes de tous âges pour des entretiens d'orientation et des thérapies guidées par l'écoute analytique.

Inscription des patients : prise de rendez-vous via la permanence psy, sauf arrangement avec un autre intervenant.

Autres activités :

Représentante du SSM de la Free Clinic à la Fédération des Services de Santé Mentale Bruxellois (FSSMB).

Formatrice à l'IFISAM en Formation à la Clinique Psychothérapeutique

Psychanalytique Adulte (FCPPA).

Représentante suppléante à la Fédération Francophone Belge de Psychothérapie Psychanalytique (FFBPP)

- Pascal Dereau :

Formations :

Formé en Thérapie Systémique Brève, en Hypnose Ericksonienne, en Thérapie Orientée Solutions, en Thérapie Familiale, en EMDR, en Acceptance and Commitment Therapy (ACT) et en Mindfulness Therapy.

Visé le changement, les solutions.

Conditions d'admission des patients : les patients viennent chez Pascal Dereau pour faire une psychothérapie.

Problématiques rencontrées : tout venant, celles qu'on rencontre en planning et santé mentale.

Et avec les années, une spécialisation en psycho-trauma.

Le mode d'inscription des patients : en ce qui le concerne, on ne passe pas par la permanence Accueil Psy.

L'Accueil et les collègues invitent les patients à prendre directement rendez-vous avec Pascal Dereau.

- Anne-Catherine Hamaide :

Orientation systémique et analytique.

Indications : adultes en individuel, couples et familles.

Au sein de la Free Clinic, Anne-Catherine Hamaide travaille à trois quart temps pour le SSM (activité centrée sur le suivi psycho-thérapeutique) et un quart temps pour le Service Accueil.

- Manon Flagel :

Prise en charge individuelle ou de familles.

Entretiens individuels, avec la famille ou le réseau.

Guidance budgétaire. Suivi psycho-social. Accompagnement lors de démarches extérieures. Visites à domicile. Collaboration avec le réseau existant ou création de ce réseau.

Interlocuteur privilégié de la santé mentale mais au service de la Free Clinic dans un but de transversalité interservices.

Projets et identité de l'équipe :

Les remaniements de notre service nous ont confrontés à réfléchir à nouveau à notre identité de service.

En 2014 nous souhaitons nous recentrer sur la clinique et le suivi qualitatif des patients. Cet objectif a été partiellement atteint. En effet, depuis que l'accueil spécifique est en place et bien rôdé, les réunions hebdomadaires sont centrées principalement sur l'élaboration de situations cliniques. Néanmoins, la dimension organisationnelle et notamment la recherche de nouveaux psychiatres nous ont beaucoup mobilisés et ont nécessité du temps lors de nos réunions.

En 2013, notre identité et notre projet d'équipe se définissait autour de 3 axes :

- 1/ la priorité est 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/ le déploiement des compétences des intervenants.

Nous avons tenté de garder cette ligne de conduite en privilégiant les demandes internes et une collaboration rapprochée notamment en invitant les collègues à expliciter leur situation clinique lors de nos

réunions. Nous souhaitons que cette ouverture puisse se poursuivre et s'intensifier dans la mesure des contraintes d'agenda.

Nous continuons à pouvoir offrir des soins de qualité à une population précarisée en prenant en compte la dimension globale de leur situation tant au niveau psy que social, notamment en collaborant avec notre assistante sociale. L'équipe tente de répondre aux demandes spécifiques du patient et ou du réseau. Pour illustrer, prenons l'exemple de notre assistante sociale qui se rend régulièrement au domicile des patients qui sont, de par leur pathologie, dans l'incapacité de sortir de leur domicile et qui les accompagne dans leurs démarches administratives. Il en va de même de notre psychiatre qui collabore avec les intervenants de l'ASBL « infirmiers de rue » en consultant régulièrement un patient sans domicile fixe sur son lieu de vie.

Comme décrit dans les activités spécifiques et formations de chacun, les intervenants de l'équipe de santé mentale ont pris soin de continuer à se former tant dans leurs domaines respectifs qu'en participant aux colloques proposés par le réseau bruxellois de la santé mentale.

Le SSM en quelques chiffres :

Liste des prestataires :

Barbier Julie	Psychiatre
Gallego Soledad	Psychiatre
Lambrechts Yves	Psychiatre
Lafarge Isabelle	Psychologue
Dereau Pascal	Psychologue
Hamaide Anne-Catherine	Psychologue

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

Nombre de prestations :

Total : 3010 (2215 pour les psychologues – 795 pour les psychiatres)
2703 en 2013

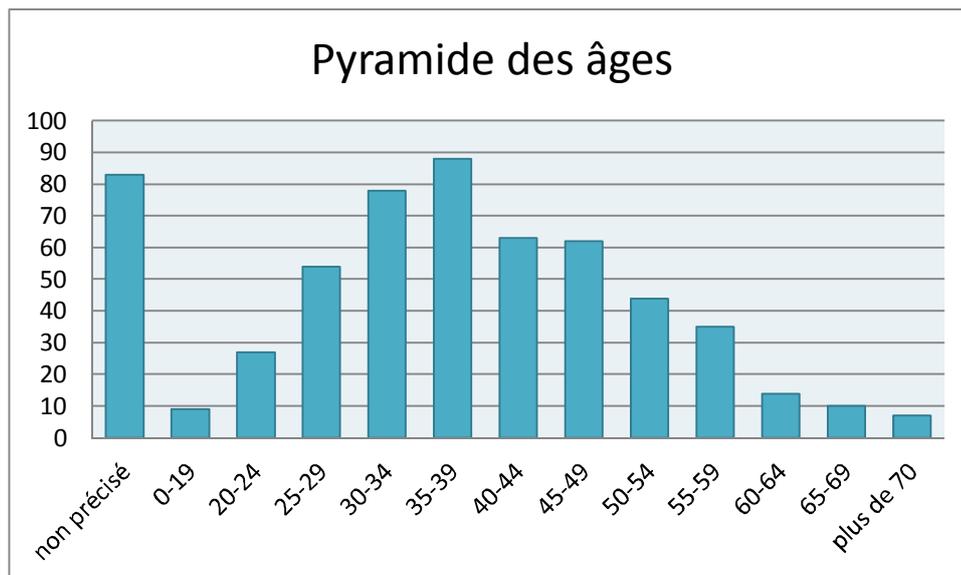
Nombre de patients :

Total : 574 (528 en 2013)
Nouveaux patients : 379
Anciens patients : 195

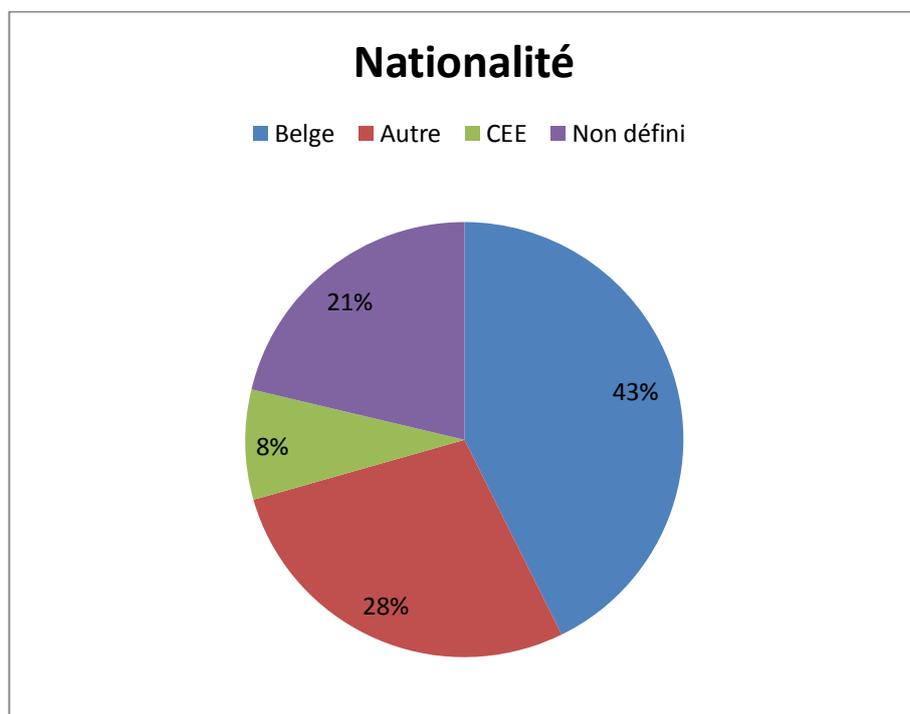
Sexe :

Homme : 192
Femme : 372
Non précisé : 10

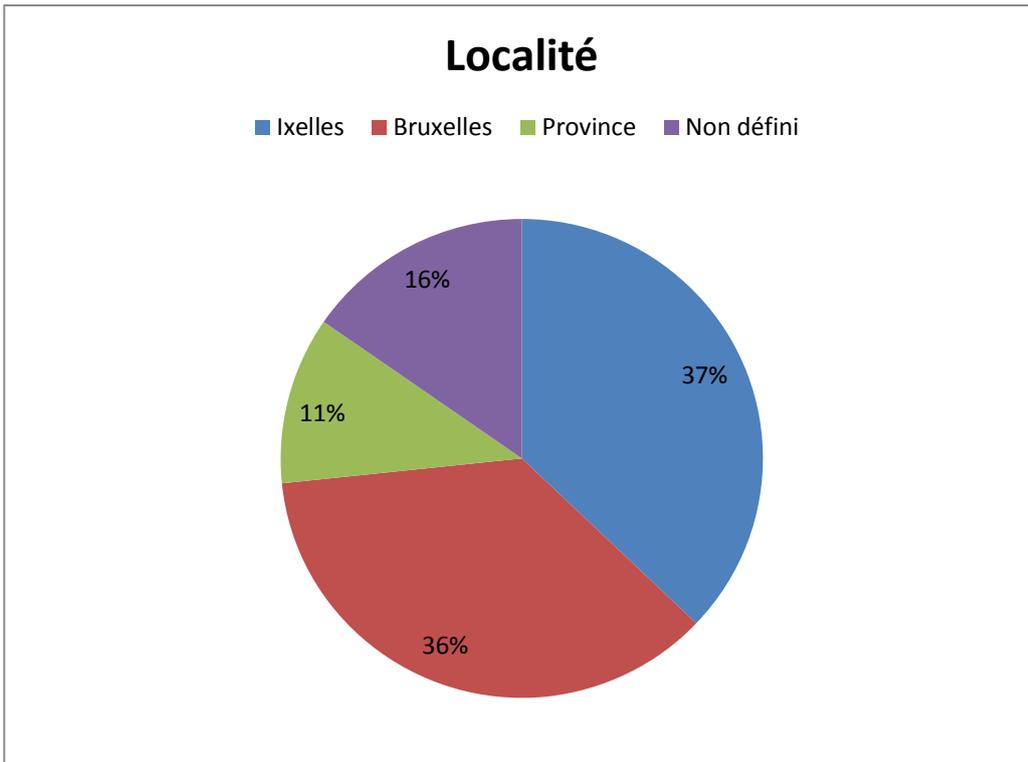
Âge :



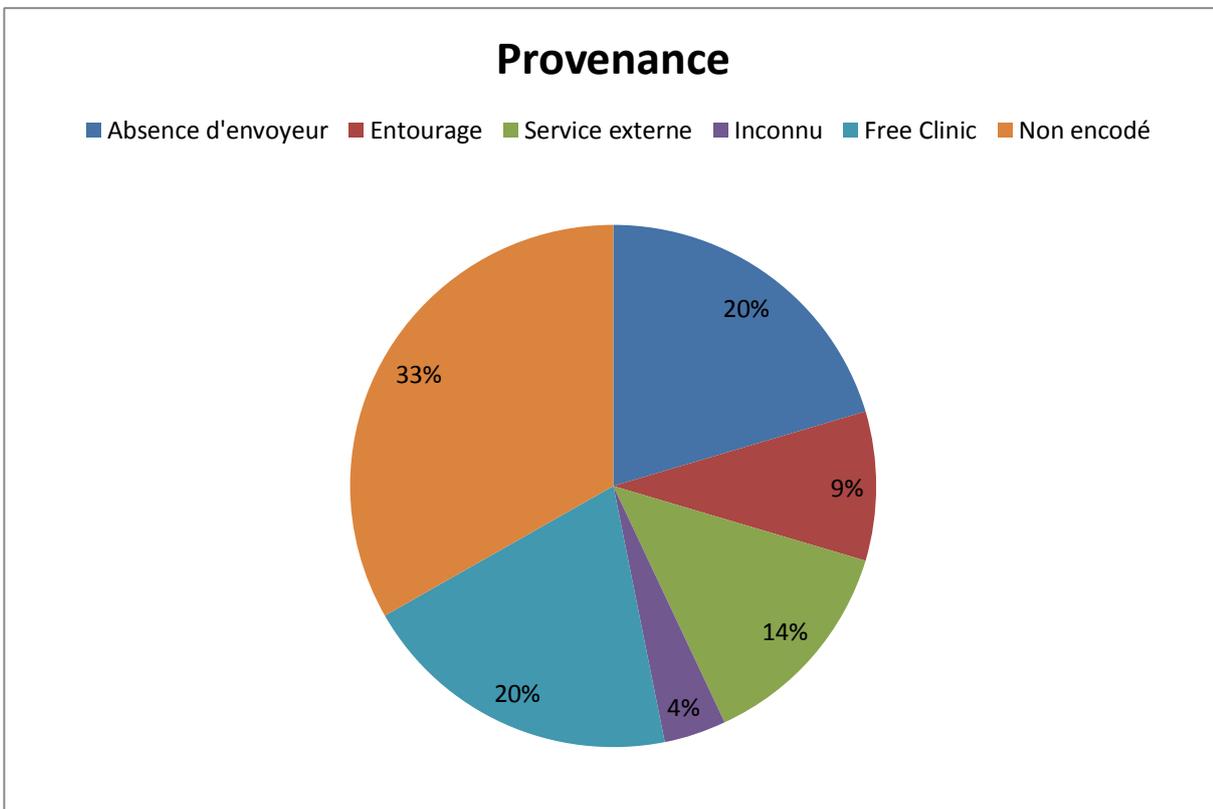
Nationalité :



Localité :



Provenance :



Les chiffres en réflexion :

3010 prestations ont été encodées en 2014. Depuis 2013, les contacts de la permanence Accueil psy sont également pris en compte. Ils sont au nombre de 455 en 2014. Donc en soustrayant 455 de 3010, nous obtenons 2555 consultations, ce qui est toujours faible par rapport aux années précédentes. On peut cependant noter une légère augmentation du nombre de consultation qui se poursuivra étant donné l'engagement d'un nouveau psychiatre en 2015.

Comme observé dans les graphiques ci-dessus, la distribution des âges de la population accueillie respecte une gaussienne.

On accueille principalement des ixellois (37%). Le restant se répartit entre les autres communes de Bruxelles (36%) et 11% viennent de la province. La priorité va aux habitants de la commune d'Ixelles, sans pour autant exclure les autres communes.

Vu la faible proportion de patients orientés par nos collègues de la Free Clinic, nous souhaitons pour 2015 favoriser la collaboration interservices, qui fait la richesse de la Free Clinic.

Pour conclure, soulignons que cette année, les intervenants ont été moins précis dans leurs encodages, ils veilleront à être plus méticuleux en 2015, afin que les données soient plus complètes.

Projets spécifiques et formations

Soledad Gallego

Participation active au GLEM

Pascal Dereau

Formation donnée

EMDR : supervision d'un groupe de thérapeutes

9/20/22.01 25.02 24.03 3/23/30.04 12.06 1.07 9.10 4/19.11

Facilitation EMDR niveau 1 17-19.09 19-21.02 3-5.12

Formation EMDR niveau 1 à Paris 20-22.03

Facilitation EMDR niveau 2 à Paris 2-4.10

Facilitation EMDR niveau 2 21-23.05

Formation Thérapie orientée vers la solution 8/9.02

Formation suivie

Supervision individuelle 9.01 8.12

Formation MATH, module 1 13-15.01

Journée d'Emergences 26.09

Réunion de l'équipe pédagogique Essentia – EMDR – France 1.10

Peurs, Phobies et EMDR – Traitement des peurs et des phobies avec l'EMDR : Evaluation, conceptualisation et stratégies de traitement 16/17.05

Horreurs ! Malheurs ! Comment accompagner sans s'épuiser ? 5/6.6

Autre

Réunion Comité des Superviseurs d'EMDR Belgique 21.01 27.05 24.06 15.12

Anne-Catherine Hamaide

Supervision individuelle hebdomadaire.

Journée d'étude organisée par le SSM-ULB : "L'accueil dans le champ de la santé mentale. D'une demande singulière à une possible rencontre".

Groupe de lecture mensuel autour de l'oeuvre de Winnicott (de janvier à juin 2014) et autour de l'oeuvre de Bion (depuis septembre 2014).

Cycle de séminaires ouverts "Lire Freud aujourd'hui" organisé par la Société Belge de psychanalyse.

Isabelle Lafarge

Activités de réseau :

Le dernier vendredi de chaque mois : CA de la FSSMB (Fédération des Services de Santé Mentale Bruxellois).

Formations assistées :

Un jeudi sur deux de janvier à décembre : Réunions scientifiques du jeudi de la Société Belge de Psychanalyse (12) ;

8-13 avril 2015 (Turin) : European Psychoanalytical Federation - 27th Annual Conference : RUPTURES ;

29 mai – 1er juin 2015 (Montréal) : 74ème CPLF : L'ACTUEL EN PSYCHANALYSE ;

11 septembre 2014 : 2ème Colloque de la Revue Belge de Psychanalyse - Effets traumatiques et anti-traumatiques de l'écrit ;

De janvier à décembre : Deux supervisions cliniques hebdomadaires avec deux membres titulaires de la SBP et de l'IPA.

2. LE SERVICE DE MÉDIATION DE DETTES

Le Service Médiation de Dettes

2014 fut une année de transition et de nouveauté. Notre service de médiation de dettes est toujours composé de deux assistantes sociales mais nous avons « perdu » un mi-temps au 31 décembre. Béatrice Verhaegen, médiatrice de dettes à temps plein depuis plus de 20 ans pratique la médiation de dettes judiciaire depuis 2000, début de la loi sur le règlement collectif de dettes. Corinne Vande Castele, médiatrice de dettes à l'amiable depuis 15 ans, décide de prendre le contrat mi-temps octroyé par la COCOF en septembre 2013. Son contrat d'assistante sociale ACS sera proposé au Service médical et Planning familial de la Free Clinic.

Le dernier trimestre, nous avons accueilli un juriste au sein de l'équipe. A raison de 6h/ semaine, Gilles Bruneau, nous conseille, fait des recherches, rédige des courriers et assure des suivis en médiation judiciaire. Une équipe qui s'agrandit en nombre.

Nous sommes trois !

Le travail de médiation de dettes est consacré à la médiation judiciaire depuis le début de l'année 2014. Une année de transmission de savoir et de préparation à la retraite de Béatrice V. Une adaptation de travail et d'organisation du temps pour Corinne V.

Nous sommes désignés dans le cadre du Règlement collectif de dettes (RCD) par le Tribunal du Travail francophone de Bruxelles. Les dossiers de médiation amiable en cours continuent bien entendu à être traités. Nous ouvrons des dossiers en médiation amiable pour les personnes suivies au sein de la Free Clinic par un autre service, donc orientées par nos collègues. En 2014, suite au projet du groupe de soutien aux personnes surendettées (cfr plus loin dans la partie prévention), nous avons conseillé et sommes intervenus pour certains participants de ce groupe. Ce groupe s'est réuni à la Free Clinic jusqu'en septembre 2014.

I. MÉDIATION AMIABLE

Réunions :

L'équipe du service de médiation de dettes se réunit une fois par mois.

Une réunion est également organisée avec le service juridique de la Free Clinic (Infor-Droits) une fois toutes les 6 semaines.

Statistiques :

Nouveaux : 9

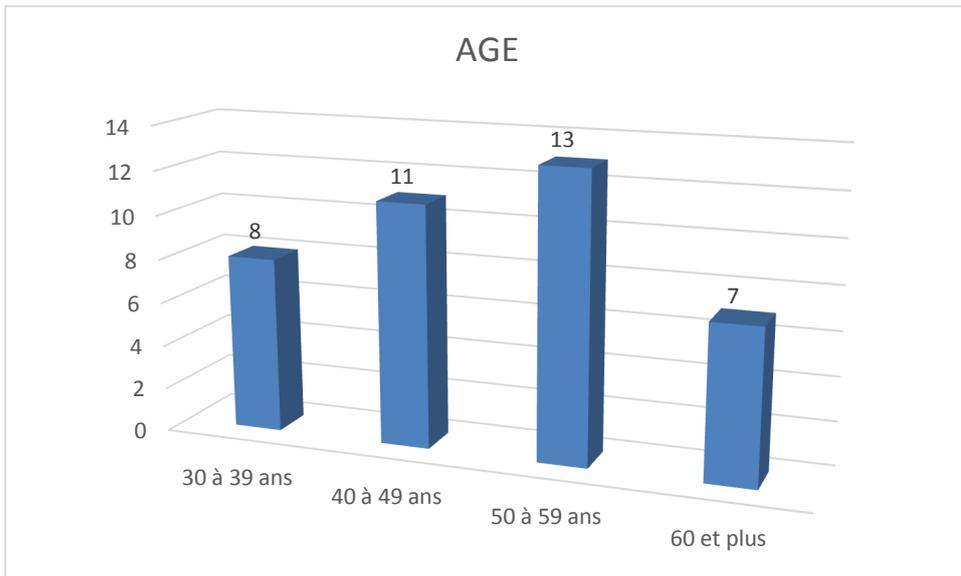
Anciens : 30

Nombre de consultations : 135

Sexe :

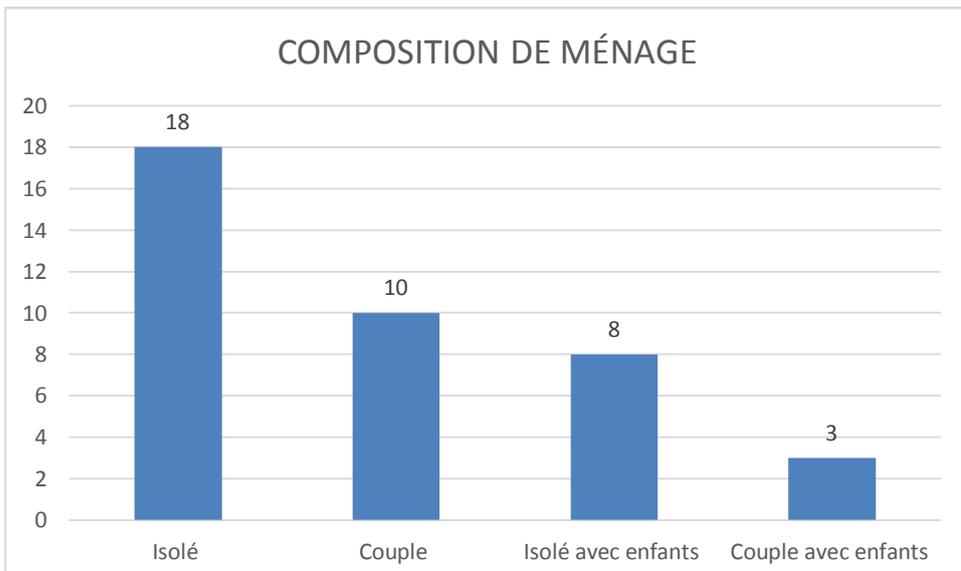
23 femmes et 16 hommes

Âge :



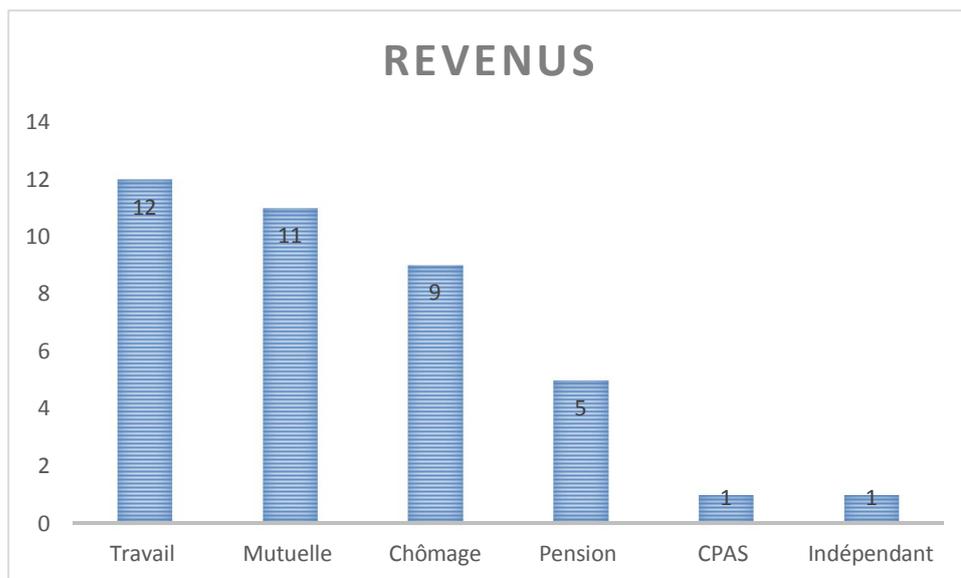
24 personnes ont entre 40 et 59 ans.

Composition de ménage :



La majorité des personnes sont isolées.

Revenus :



21 personnes bénéficient d'un revenu de remplacement, soit la moitié des dossiers en cours.

II. MÉDIATION JUDICIAIRE

Alors qu'en 2013, nous avons demandé au Tribunal du Travail de suspendre toute désignation, ne sachant quel serait le sort de la médiation judiciaire à la Free Clinic, en 2014, vu la garantie de pérennité de cette activité, nous avons à nouveau accepté d'être désignés par le Tribunal.

Quelques chiffres :

- Nouveaux dossiers : 7
- Dossiers clôturés en 2014 : 9
- Consultations des personnes en RCD à la Free Clinic : 75
- Consultations de personnes en RCD hors Free Clinic : 15 ; 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 : 8

Comme pour les années précédentes, la part de travail administratif reste très importante. D'autant plus cette année 2014 où il a fallu revisiter tous les dossiers de médiations judiciaires afin de les rendre le plus lisibles possible pour les 2 médiatrices qui assureront la relève.

Nous avons préparé l'année 2015 : afin de bien assurer le suivi des dossiers en médiation judiciaire, Béatrice s'est proposé de continuer une année sous un contrat de volontaire. Il est question de clôturer les 15 dossiers qui se termineront en 2015 mais aussi et surtout de superviser l'équipe qui sera constituée d'une nouvelle médiatrice de dettes.

III. Activités en lien avec la médiation de dettes

1. La permanence téléphonique

Cette permanence continue à être assurée 2 heures par semaine.

Le service de médiation tient à maintenir cette activité qui, si elle n'aboutit pas à une prise de rendez-vous, répond aux questions et au stress des usagers en situation d'endettement. La consigne prioritaire est l'écoute, ce qui engendre souvent des communications de longue durée mais qui permet au final de voir les personnes rassurées et capables de faire les premières démarches vis-à-vis de leurs créanciers en attendant un rendez-vous.

2. Les Formations

2.1. Formations données par la Free Clinic :

Le Service de médiation de la Free Clinic continue à être sollicité par le CAMD pour donner des formations.

- 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 formation sur les premières démarches à effectuer dans une médiation judiciaire dans le cadre de la formation sur la pratique à la médiation judiciaire.

Public cible : les médiateurs et avocats qui souhaitent pratiquer la médiation judiciaire.

- 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.

2.2. Formations suivies par les médiatrices de la Free Clinic :

- La dette dans tous ses états (1 journée et demi)

- Formation à l'animation de groupe (2 journées)

- Formation à la pratique de la médiation judiciaire (5 demi-journées)

3. Prévention

Participation active depuis l'origine au groupe prévention du Centre d'appui (anciennement GREPA) en 2000. Les réunions ont lieu une après-midi par mois.

Le lieu de réunion est organisé en tournante auprès des 7 services participants : le CAMD, Wolu-Services, CPAS de Watermael-Boitsfort, CPAS d'Evere, CPAS de St Josse, CPAS de Schaerbeek et la Free Clinic.

Le projet principal mené en 2014 est le suivi du groupe de soutien aux personnes surendettées.

Des évaluations trimestrielles ont été menées par l'animateur Alain Joret et le groupe de prévention coordonné par Anne-Marie Trivier, responsable prévention au CAMD.

Nous avons voulu assurer la pérennité de ce projet auprès du CA du CAMD qui le finance. Nous sommes à la recherche d'un subside récurrent.

« nouvelles catégories » de surendettement liées à la précarisation financière des personnes aux prises avec les aléas de la vie et le manque d'appui social ajusté.

Il est vrai que nous n'avons pas déployé, avec cette expérience-pilote, une étude scientifique au sens où l'Observatoire du crédit nous le propose, heureusement chaque année, basée sur des enquêtes à large échelle et sur l'analyse de statistiques. Nous sommes ici dans une démarche de type qualitatif avec la focale mise sur les récits de vie, le recueil des expériences, l'analyse critique et la mise en forme d'attentes citoyennes à partir de ces chutes personnelles et des manquements dans la loi, des problèmes dans les pratiques d'aide sociale, des failles dans les réglementations, des jugements et stéréotypes dans les représentations sociales à l'égard des plus faibles sur le plan économique, etc.

C'est un choix méthodologique réfléchi de notre part.

Nous pensons que ce choix nous permet plusieurs choses et notamment :

- ✓ D'observer les effets de l'accueil sans jugement, de l'écoute active, du partage d'expériences entre pairs,
- ✓ De repérer les faiblesses, les dysfonctionnements et les contradictions (ex : entre l'aide et le contrôle social) dans un secteur où la rationalité financière donne la mesure.

Nous savons que les personnes qui nous ont fait confiance ont mûri. Certaines ont changé de conception à propos de leur médiateur. D'autres ont appris à faire face à leur situation difficile en s'appuyant sur les autres et en partageant. Plusieurs ont complètement changé leur regard sur le rôle de l'argent dans leur vie et dans la société. D'autres encore ont eu la force de reprendre une formation, de trouver du travail, de simplement sortir de chez elles/eux, de mettre en ordre leurs papiers et factures, d'oser poser des questions à leur médiateur ou même de lui demander comment il va ... plutôt que de continuer à le détester !

Nous avons récolté beaucoup d'expressions riches et significatives d'une reprise en main, d'un redressement avec la tête haute. Nous sommes aussi témoins des hauts et des bas, des avancées et des reculs. Ce Groupe de soutien nous apprend énormément.

Nous pensons même que ce type de groupe peut contribuer à répondre à des problèmes que rencontrent les médiateurs de dettes (ex : absence aux rendez-vous, manque d'implication des particuliers, sentiment d'incompréhension, phénomènes de « rechute », ...).

Par ailleurs, nous souhaitons que cette expérience se démultiplie et apporte ses bénéfices à beaucoup d'autres personnes dans beaucoup d'autres services à Bruxelles.

Le Groupe de soutien est et veut continuer à être une expérience-pilote de participation citoyenne des « usagers » dans un secteur de l'aide sociale et juridique où la parole des personnes n'est, aujourd'hui, pas prépondérante.

« Nous sommes des héros du quotidien »

« Le groupe m'a rendu la parole »

Voici les expressions qui nous confortent dans l'idée que ces personnes peuvent être à nos côtés pour éclairer les pratiques actuelles, aider à améliorer autant la loi que les pratiques et usages en vigueur ainsi que nous seconder dans la construction de réponses nouvelles aux problèmes croissants liés au surendettement.

Extraits de témoignages

Qu'est-ce que le groupe m'a apporté ?

- Pouvoir déposer mes valises, être entendue sans jugement
- Ne plus être seule, rencontrer des gens, sortir de chez moi, rencontrer des personnes vivant la même situation
- Ne plus me sentir coupable, honteuse, responsable de ma situation, me rendre compte que je suis victime d'un système
- Un soutien, un accompagnement concret dans le parcours du surendettement
- Apprendre à recevoir de la part des autres et créer un nouveau réseau de solidarité
- Des informations précises, des bons tuyaux...
- Le courage, l'énergie pour pouvoir demander de l'aide ou faire valoir mes droits (colis alimentaire)
- Être utile – que mon expérience devienne utile à d'autres. Partager nos expériences pour avancer mieux, autrement
- Voir le médiateur comme un partenaire et non un adversaire, et trouver une meilleure façon de fonctionner dans la médiation
- Me faire entendre (par les parlementaires, par les médiateurs de dettes)
- Être une personne à part entière

« 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. »

4. Participations aux réunions organisées par le CAMD

1. Réunions de la Fédération des services de médiation de dettes CoCoF réunissant les 6 services CoCoF :
 - Mise en route de cette nouvelle fédération ;
 - Aménagement horaires et tâches du nouveau juriste commun aux 6 services CoCoF.

2. Tables rondes :

Partage d'expériences en vue d'améliorer ou de mettre en place d'autres pratiques.

Information sur les nouveautés juridiques.

Rencontre avec des créanciers.

3. Participation à la sélection des candidats pour le poste de juriste

Nous avons participé au recrutement du juriste avec les services COCOF et le Centre d'appui aux services de médiation de dettes. En effet, les 6 services ont décidé d'engager un temps plein juriste et ont demandé au CAMD de se porter employeur. Cela représente un avantage certain pour chacun d'engager une seule personne, mais aussi de partager cette expérience et d'échanger les pratiques entre les 6 services avec une coordination de la part du CAMD.

5. Participation aux réunions des médiateurs judiciaires

- Midi préparatoire à la réunion de rencontre avec les juges du Travail ;
- Journée entière de rencontre avec les juges.

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

- Participation à la commission « rapport d'activités » pour l'ensemble de l'asbl ;
- Membre du comité de gestion du bâtiment ;
- Coordination de la DEQ pour l'ensemble des 4 décrets depuis juin 2014 à raison de 3h/semaine.

V. Divers

- A l'initiative de la COCOF, nous avons participé à la journée du « Zoom sur l'action sociale » du 17 février ainsi qu'à la préparation de cette journée. Un film a été réalisé dans nos bureaux dont l'objectif était de présenter le travail d'un service de médiation de dettes. Ce reportage a été diffusé lors de la journée.

- XXVe Colloque de l'Observatoire du crédit et de l'endettement en novembre : « Le médiateur de dettes : un acteur aux multiples facettes ».

- Conférence sur le surendettement des ménages organisée par The European Economic and Social Committee en décembre.

3. LE SERVICE D'AIDE JURIDIQUE

-

MÉDIATION FAMILIALE

LE SERVICE D'AIDE JURIDIQUE

A. LA COMPOSITION DU SERVICE D'AIDE JURIDIQUE

Le Service d'Aide Juridique est composé :

- de quatre avocats assurant une dizaine d'heures de permanence par semaine : Romain LELOUP, Martine MAMVIBIDILA, Catherine NEPPER et Malika REKIK ;
- d'une secrétaire administrative : Michèle DOZIN ;
- d'un juriste à temps partiel : Vincent DECROLY.

B. LES ACTIVITÉS PRINCIPALES DU SERVICE D'AIDE JURIDIQUE

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

La composition de l'équipe assurant les consultations d'aide juridique de 1^{ère} ligne n'a pas changé en 2014. Ces consultations sont centrées sur l'objectif d'informer et d'orienter ceux qui font appel à nous. Chaque avocat reçoit les consultations en fonction de ses matières de prédilection (droit des étrangers et droit de la famille, droit du travail et de la Sécurité sociale, droit du bail).

Statistique des consultations juridiques 2014

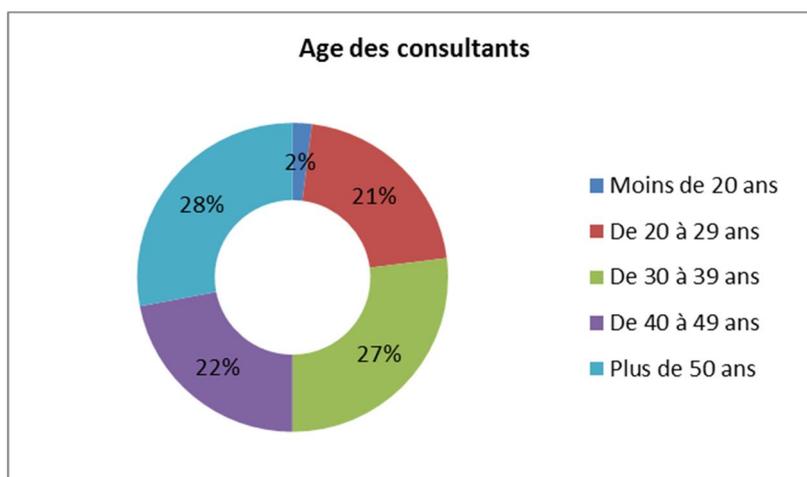
Nombres de consultations : en 2014 il y a eu 805 rendez-vous possibles, 78% des places disponibles ont été prises et seulement 60% des personnes qui ont pris un rendez-vous sont venues.

Origine géographique des consultants

Bruxelles 85%
Provinces 15%

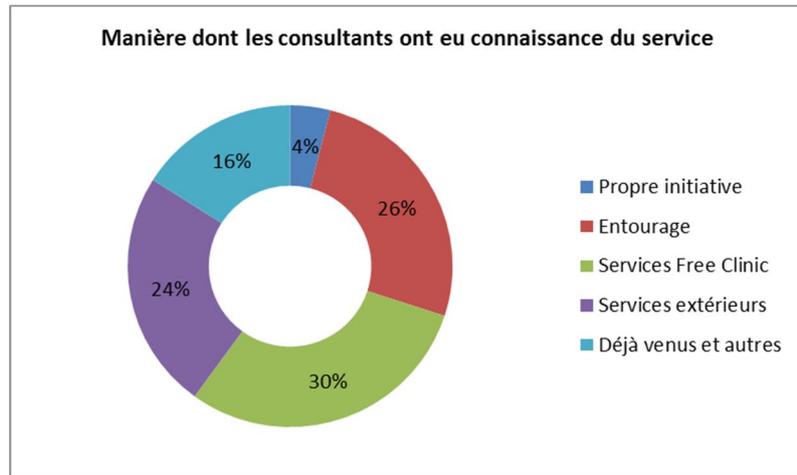
Âge des consultants

Moins de 20 ans 2%
De 20 à 29 ans 21%
De 30 à 39 ans 27%
De 40 à 49 ans 22%
Plus de 50 ans 28%



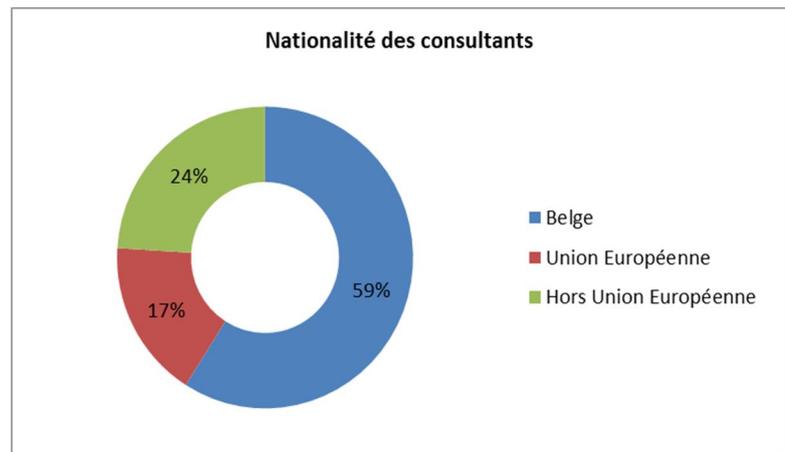
Manière dont les consultants ont eu connaissance du service

Propre initiative	4%
Entourage	26%
Services Free Clinic	30%
Services extérieurs	24%
Déjà venus et autres	16%



Nationalité des consultants

Belge	59%
Union Européenne	17%
Hors Union Européenne	24%



Médiation familiale

Consultations en médiation familiale

De janvier 2014 à décembre 2014, 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.

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, cette année, les entretiens de médiations au sein du Tribunal ont fait l'objet de quatre prises de rendez-vous par la suite. Dans ce cadre, deux médiations n'ont pas donné lieu à un deuxième rendez-vous, les parties n'étant pas venues au rendez-vous fixé. Deux autres médiations ont fait l'objet d'un deuxième entretien puis les parties ou l'une d'entre-elles n'a/n'ont pas voulu poursuivre.

De janvier 2014 à décembre 2014, il y a eu 25 demandes de médiation, ce qui représente une chute par rapport à l'année passée.

Cette baisse de demande s'explique notamment par le fait que fin de l'année, en raison d'un manque cruel de locaux au sein de la maison, la médiatrice s'est vue obligée de renvoyer des médiés dans un autre centre de planning.

Sur les 25 demandes de médiation, 6 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 19 processus de médiation qui ont été effectivement menés (18 l'année dernière) 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 19 processus de médiation initiés, deux médiations concernaient une problématique différente :

- Une médiation entre un père et sa fille majeure, mais 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 père et sa fille majeure dont il n'a plus de nouvelles depuis des années. La médiatrice a reçu une première fois le père accompagné d'une assistante sociale. Un courrier a été envoyé à la mère de l'enfant, mais aucun entretien avec la mère n'a pu avoir lieu. Il n'y a pas eu, cette année, de médiation judiciaire c'est-à-dire de médiation où la médiatrice est désignée par le juge dans un jugement.

Deux 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. Ces deux médiations étaient toujours en cours à la fin de l'année.

Cinq 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.

Quatre 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, avec chacun des membres de l'ancien couple puis les personnes n'ont plus donné de nouvelles.

Une médiation avait été initiée en 2013 et un projet de convention relative à l'hébergement et les frais de l'enfant a été rédigé en 2014, mais ce projet n'a jamais été signé, l'entente entre les parties s'étant dégradée et les parties ayant mis fin à la médiation.

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

Deux médiations ont été commencées en 2013 et n'étaient toujours pas terminées à la fin de l'année.

Aide juridique de seconde ligne : défense en justice en matière d'aide sociale

Cette activité consiste à accompagner juridiquement toute personne qui rencontre des difficultés dans le cadre d'une demande d'aide introduite auprès d'un CPAS ou de FEDASIL, l'agence fédérale pour l'accueil des demandeurs d'asile.

Cette activité s'est révélée importante dans le cadre d'un Service de santé mentale. Rares sont les associations, et plus rares encore les avocats assurant ce service à Bruxelles.

Il existe un lien important entre précarité et santé mentale. Un travail qui a pour objectif la restauration du droit à la dignité humaine nous paraît fondamental et primordial pour « asseoir » le travail que mène notre Service de santé mentale auprès des personnes les plus démunies.

Pour un grand nombre de personnes précarisées, la relation avec l'institution « CPAS » s'avère humainement et psychologiquement difficile (gestion « administrative » des dossiers et non prises en compte des difficultés spécifiques, pressions du contrôle et immixtion dans la vie privée, ...). Outre qu'elle est nécessaire pour combattre certaines pratiques de CPAS (ou d'autres institutions de sécurité sociale comme FEDASIL), la défense de leurs usagers en justice contribue à restaurer l'image souvent dégradée que ces personnes ont d'elles-mêmes, à atténuer le sentiment qu'elles sont et resteront du côté des « perdants » de notre société, à soutenir les progrès de certains exclus vers une authentique réinsertion communautaire et sociale, voire professionnelle.

L'adossement du service d'aide juridique de la Free Clinic à une maison médicale, à un service de santé mentale, à un centre de planning familial et à un service de médiation de dettes permet de jeter de nombreuses passerelles entre professionnels de disciplines différentes et complémentaires.

Vu le travail commun qu'elle permet sur des dossiers concrets, l'interdisciplinarité enrichit significativement les pratiques de tous et améliore la qualité de l'aide apportée aux usagers.

C'est certainement l'une des valeurs ajoutées de notre pratique d'aide juridique par rapport à celle dispensée par les bureaux d'aide juridique du barreau. La plupart des avocats n'ont pas le réflexe, ou pas le temps du type d'approche pluridisciplinaire que nous privilégions – et qui est souvent indispensable si l'on veut donner une chance de réinsertion à des personnes totalement exclues présentant des profils généralement assez « lourds ».

Nous prenons en charge les cas où une problématique de santé mentale s'est révélée ou apparaît sous-jacente. Nous tentons également de privilégier les dossiers qui contiennent des éléments médicaux (personnes gravement malades en situation illégale qui sollicitent l'aide sociale, libre choix du prestataire de soins, aide médicale urgente, prise en charge des frais de soins de santé par le CPAS, ...) ou qui portent sur des questions d'accès aux soins de santé. Nous pensons que nous occupons une place privilégiée pour la prise en charge de ces dossiers.

Cette activité est assurée par le juriste salarié à 4/5^{ème} temps. Elle comprend essentiellement une part de consultations, un travail de gestion de dossiers (dans 15 % des cas en coopération avec un ou plusieurs autres travailleurs de la Free Clinic) et une représentation aux audiences des juridictions du travail.

Quelques repères quantitatifs...

En 2014, nous avons offert quelque 372 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 150 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.

Les remarques émises dans nos rapports précédents sur l'incidence de la crise de l'aide juridique valent malheureusement toujours en 2014. Nous rencontrons de plus en plus de difficultés à trouver, pour ceux qui nous consultent en première ligne, un avocat prêt à les assister dans le cadre de l'aide juridique gratuite ou partiellement gratuite. Le flux tend même à s'inverser en matière de droit à l'aide sociale (où nous assurons également la seconde ligne : voir plus bas) : de plus en plus d'avocats nous envoient des clients qu'ils ne souhaitent pas (plus) défendre eux-mêmes, vu le type de contrôles de plus en plus tatillon et la faible valorisation 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 49 de ces personnes ou familles, nous avons ouvert une procédure contentieuse devant les juridictions du travail. Environ trois quarts de ces procédures se sont achevées en 2014, la plupart du temps par l'obtention totale ou partielle de ce qui avait été demandé au tribunal. Le dernier quart des causes introduites était toujours pendant, en première instance ou en appel, le 1^{er} janvier 2015. A cette date, nous avons 4 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 2 requêtes en régularisation pour motif médical en 2014. Il s'agissait dans chaque cas de femmes attendant un bébé (ce qui justifie l'octroi d'un titre de séjour précaire).

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

2014 a vu la Free Clinic améliorer le suivi 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). Cette amélioration est déjà perceptible au plan comptable. Elle devrait s'amplifier encore en 2015, lorsque l'ensemble de nos procédures de monitoring social, juridique et comptable seront rodées.

Il arrivait relativement souvent qu'une facture d'AMU ne soit jamais payée effectivement, ou qu'une demande d'AMU soit rejetée sans motif légal valable. Il y aurait eu alors lieu d'assigner le CPAS devant le tribunal du travail. En effet, des prestations médicales impayées représentent une perte pour notre institution.

Sur une année civile, 10 000 à 15 000 € sont en jeu.

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).

Actions à portée « globale »

Poursuite des collaborations existant déjà en 2013

En 2014, 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 (CAJ)** 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. Notre collaboration avec le barreau de Bruxelles dans le cadre de cette commission a toutefois fait l'objet en 2014 d'une réflexion critique, dans la mesure où elle traite peu des enjeux de fond pour privilégier des questions d'organisation propres au barreau. Par ailleurs, il est apparu en 2014 que l'ensemble de l'importante subvention allouée à cette commission par le ministère de la Justice est capté par le barreau, ce qui paraît discutable aux associations qui sont membres de la CAJ.

Formations proposées en 2014

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. Le même cours a été prodigué une fois aux élèves du diplôme de Master en ingénierie de l'action sociale de l'IPSMa (Marcinelle).

Notre collaboration avec les Ateliers du Soleil (Saint-Josse-ten-Noode) s'est poursuivie lors de deux animations de deux heures sur le thème du fonctionnement de l'administration et des droits et devoirs de ses usagers, à destination d'un public majoritairement turcophone, composé notamment de primo-arrivants.

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

LE SERVICE PLANNING FAMILIAL-IVG

A. Introduction :

L'année 2014 a été une année marquée par de nombreux changements au niveau de notre effectif. Outre certains départs, il y a eu aussi un nombre plus important de remplacements à pourvoir. Concernant le nombre d'IVG, une baisse de 13% de notre activité est constatée, ce qui ne semble pas être inquiétant outre mesure tant 2013 avait été une année exceptionnelle.

Du point de vue préventif, notre équipe animation continue, pour la deuxième année consécutive, à participer au projet EVRAS, ce qui lui permet d'augmenter considérablement sa couverture, notamment avec l'aide de trois travailleurs indépendants spécialement engagés dans ce cadre.

B. Analyse des données :

Parmi le nombre total de consultations médicales (16 033) recensées à la Free Clinic, nous avons dénombré 2342 consultations de type planning familial (2502 en 2013, 2761 en 2012). Il est fréquent qu'une même consultation aborde des questions de type planning familial mais qu'elle ne soit pas encodée comme telle. Ces chiffres sont donc à prendre avec précaution. Cependant, on peut se demander pourquoi ce pourcentage est en diminution depuis 3 ans. Il semble en effet important de préserver la sensibilité « planning familial » au sein de notre institution afin qu'elle ne se réduise pas en peau de chagrin par rapport aux demandes de la maison médicale.

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

Ces consultations consistent aussi dans la prise en charge et le traitement des I.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.

Au niveau des IVG

Année	Total A	dont A Cocof	dont A Inami	Total B	dont B Cocof	dont B Inami
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
2014	538	129	409	460	111	349

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 trouve dans une situation sociale plus complexe. Un travail avec notre assistant social 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 2014 :

- 538 demandes d'IVG, pour 616 en 2013, soit une diminution de 13 % par rapport à l'année précédente. On précisera qu'il y avait 129 demandes Cocof pour 409 demandes Inami. 76% des demandes sont effectués par des personnes en ordre de mutuelle (78% en 2013).
- 460 IVG ont eu lieu dans notre centre, soit une diminution de 14% par rapport à 2013. 111 dans le cadre Cocof et 349 dans le cadre Inami. 85,5% des demandes de pré ont débouché sur une IVG (86% en 2013, 77% en 2012). 14,5% 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.
- Parmi les IVG pratiquées dans notre centre, 84 ont eu lieu de manière médicamenteuse (104 en 2013, 76 en 2012), 15 dans le cadre Cocof et 69 Inami. Ce qui représente 18,5% du nombre d'avortements (19% en 2013 et 24% en 2012).

Rapide explication des chiffres

La diminution du nombre d'IVG en 2014 peut s'expliquer par le départ du docteur François Laporte dans le courant de l'année. Cela a diminué notre nombre d'offre de plages horaires. Nous avons essayé de combler ces plages, mais seulement partiellement. Le docteur Nick Vanlarebeke s'est absenté 5 mois, son remplacement n'a pas toujours été couvert à 100%. Cependant, ces chiffres sont dans la moyenne de ces 5 dernières années, la diminution est à remettre dans un contexte où 2013 avait été l'année comportant le plus d'IVG depuis notre création.

C. Les entretiens :

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

Consultations de notre psychologue :

Il y a eu 582 consultations psychologiques dont 45 premières fois.

Consultations de notre conseillère conjugale :

Il y a eu 457 consultations dont 84 ne se sont pas présentés au rendez-vous.

D. Les activités de prévention - animation :

L'appel à projet Evras :

L'équipe animation de la Free Clinic a réussi à maintenir ses engagements par rapport à l'appel à projet auquel elle avait répondu. Toutes les animations pour lesquelles nous nous étions engagés ont pu être réalisées. La subvention nous a permis d'augmenter le temps horaire de deux de nos travailleurs salariés. A savoir : Elia Lampecco, sexologue, qui a bénéficié d'une augmentation horaire de 6 heures/semaine du 1er septembre 2013 au 31 août 2014, et qui a été renouvelé pour l'année scolaire 2014-2015. Ainsi que

Florent Loos, sexologue, qui a aussi bénéficié d'une augmentation horaire de 6 heures/semaine du 1er septembre 2013 au 31 août 2014 et qui a aussi été renouvelé une année scolaire supplémentaire.

Afin de répondre au mieux à ce projet d'envergure en termes de nombre d'animations, nous avons continué à faire appel à deux animatrices indépendantes. Nous avons travaillé avec Sigiri Dophny, psychologue et Mee-Kyung Etienne, sexologue qui continuent à remplir pleinement satisfaction. Deux nouvelles personnes ont rejoint l'équipe : Charlotte Altdorfer a remplacé Elia Lampecco durant son congé de maternité et ensuite, Jean Coërs, médecin fraîchement diplômé qui remplace Sigiri Dophny le jeudi matin.

Ces deux nouveaux engagés dans l'équipe ont d'abord eu une période de formation au métier d'animateur qui a duré quelques mois. Avec l'arrivée aussi de notre stagiaire sexo, notre équipe a considérablement augmenté en nombre ; il nous est arrivé d'être 7 pour notre réunion animation, alors qu'il y a encore deux ans l'équipe ne comptait que trois personnes. Ce changement nous permet de réfléchir ensemble le mieux possible au métier difficile d'animateur EVRAS ainsi que de former des travailleurs aguerris pour l'avenir.

Comme l'année passée, cela nous a permis d'avoir le confort d'animer à chaque fois à deux intervenants et ce, même lorsque la classe était divisée en demi-groupes, garantissant ainsi des animations de meilleure qualité.

Malgré l'augmentation de notre offre, nous n'avons pas pu répondre à toutes les demandes de collaboration d'école, faute de moyen et de temps.

Enfin, nous espérons vivement que le subside reçu sera réitéré d'année en année afin de pouvoir inscrire notre action sur du long terme, dans une visée préventive.

Dans le cadre de cette subvention, en 2014 :

Pour l'Athénée Royal d'Ixelles, 192 heures d'animation ont eu lieu. Toutes les classes de deuxième et de troisième secondaire ont été vues 2 x 2 heures.

Le projet EVRAS n'a pas été porté par les professeurs, ce qui a augmenté la charge de travail de l'infirmière du PMS au niveau organisationnel.

Nous avons relevé effectivement un couac organisationnel ressenti cette année : absences des élèves, manque de locaux. En plus, cette année, il y a eu des animations qui ont été annulées suite à des problèmes de chauffage... Cependant, il nous a semblé plus judicieux d'animer en deuxième secondaire qu'en cinquième comme en 2013. Les élèves étaient dans l'ensemble assez demandeurs et, sans les problèmes organisationnels, on peut dire que le projet aurait pu être réussi.

Les thèmes qui ont été abordés : la grossesse, la contraception, l'homosexualité, les IST, l'IVG, l'influence des nouveaux médias et réseaux sociaux.

Pour l'Institut De Mot Couvreur, 288 heures d'animation ont eu lieu. Animation dans quatre classes de troisième et pour toutes les classes de cinquième secondaire. Pour la majeure partie des classes, nous avons organisé deux séances de 2 heures pour chaque groupe, excepté pour trois classes de 5^{ème} technique. Chaque groupe était encadré par deux animateurs. Pour les 3èmes, la première animation a eu lieu en groupe filles/garçons séparés et la deuxième, en groupe mixte. Par contre, pour les 5èmes, nous les avons rencontrés en groupe mixte.

Nous avons travaillé en partenariat étroit avec le planning familial de la Senne pour les classes de 3^{ème}. Un canevas d'animation commun a été élaboré et une co-animation Free Clinic - La Senne a été réalisée pour deux classes de 3^{ème}, ce qui a dynamisé notre cycle d'animations.

Les thèmes abordés les plus fréquents avec les 3èmes étaient relatifs aux moyens de contraception, aux IST, aux relations sexuelles, à la masturbation, au couple, à la virginité, aux IVG, au cycle menstruel, à la grossesse à l'adolescence et à la pornographie.

Avec les 5èmes, les sujets étaient plus en lien avec l'aspect relationnel de manière générale : la jalousie, les stéréotypes de genre, l'influence des réseaux sociaux, l'homosexualité, le droit de regard ou non de la famille sur le couple.

Dynamique de groupe :

Globalement, les animations se sont bien déroulées. Les élèves se sont montrés participatifs. Certains jeunes ont toutefois exprimé des difficultés ou gênes à discuter des sujets relatifs à l'EVRAS (choc culturel sur des sujets tels que l'homosexualité, la sexualité : procréation versus plaisir, IVG...). Pour un bon nombre d'élèves, nous avons noté un manque d'informations, ce qui nous a confortés dans la pertinence de notre intervention.

Ce qui nous a étonnés cette année, c'est que nous avons l'habitude qu'avec les classes option « animateur », les échanges étaient particulièrement riches. Or cette année, ce fut le contraire : immaturité, surexcitation, provocation, difficulté de s'écouter entraînant une frustration et parfois même de l'agressivité. Notamment, pour un groupe, nous avons dû écourter la séance d'animation et interpeller l'éducateur.

Collaboration avec l'école :

Une rencontre, avant le cycle d'animations, a été réalisée avec nos collègues du planning de la Senne, la préfète, les éducatrices ainsi que l'infirmière de l'école.

Cela nous a permis d'une part, de transmettre notre approche, conception des animations EVRAS. D'autre part, nous avons pu nous appuyer sur leurs ressources, en termes de connaissance qu'ils ont des élèves (pour la répartition des élèves en sous-groupes) et de garants du cadre scolaire (rappel des règles auprès des élèves à chaque début d'animation).

La préfète et l'infirmière de l'école se sont montrées particulièrement disponibles et nos échanges avec elles en étaient ainsi facilités. Toutefois, nous avons rencontré des problèmes organisationnels au sein de l'école : élèves en retard et professeurs non informés de notre venue, local pas toujours optimal (résonance), annulation de certaines animations ou changements d'horaire de dernière minute.

Pour le centre scolaire Saint-Vincent de Paul, 56 heures d'animation ont eu lieu. Animation en deuxième secondaire dans le cadre de cette subvention. Pour ces classes de deuxième secondaire, les thèmes généraux étaient relatifs à la grossesse, l'homosexualité, le respect, la différence, la confiance, la puberté, le cycle menstruel, les relations.

Pour l'école fondamentale libre Sainte Trinité-Cardinal Mercier 2, 24 heures d'animation ont eu lieu. Trois séances d'animation en 6^{ème} primaire.

Grâce à l'appel à projet, nous avons pu organiser trois séances de deux heures d'animation. La première et dernière séance se sont déroulées en groupe mixte ; la deuxième séance, filles/garçons séparés. Chaque groupe était encadré par deux animateurs.

Les thèmes généraux abordés étaient relatifs aux différences filles/garçons, à la puberté, au couple, aux relations sexuelles, à la masturbation, au cycle menstruel, au relationnel, aux stéréotypes de genre, aux réseaux sociaux, à la pornographie.

Dynamique de groupe :

Les élèves de 6^{ème} se sont montrés dans l'ensemble très participatifs. Nous avons toutefois rencontré plus de difficultés avec le groupe constitué « des plus jeunes » : difficulté d'écoute, surexcitation liée aux sujets de la sexualité, au point qu'à l'issue de la 2^{ème} séance, nous avons pensé interrompre l'animation.

De manière générale, nous avons constaté que les filles éprouvaient plus de gêne à aborder les sujets en lien avec la sexualité. Les garçons avaient quant à eux, énormément de questions, ce qui nous a confortés dans la pertinence de prévoir une séance filles-garçons séparés pour approfondir les préoccupations de chacun.

Ce qui nous a interpellés, c'est que les élèves semblaient être unanimes pour dire qu'en cas de conflit, ils ne faisaient pas appel à l'adulte. Ils essayaient de gérer bon gré mal gré cela entre eux, comme des « grands » ou pour ne pas être étiquetés de « balance » par les pairs.

Collaboration avec l'école :

La collaboration avec les professeurs a été très bonne. Malheureusement, nous n'avons pas eu l'occasion de rencontrer le directeur de l'école, même si nous ne doutons pas de la bonne transmission d'informations entre eux.

Une réunion préalable, avant le cycle d'animations, avec les professeurs des classes concernées a permis une répartition judicieuse des élèves en deux groupes, selon leur niveau de maturité et d'âge. Nous avons également été informés de la dynamique de groupe perçue par les professeurs, des embûches rencontrées au sein de la classe (accueil difficile de la remplaçante en cours d'année),...

L'école Sainte Trinité – Cardinal Mercier étant une petite infrastructure, nous avons la chance de croiser et donc d'échanger régulièrement avec le professeur après les animations. Notamment, lorsque nous avons rencontré des difficultés avec le groupe des « plus jeunes », le professeur nous a soutenus en reprenant rapidement cela avec eux, avant la prochaine animation.

Conclusions et perspectives :

Nous nous accordons avec les professeurs sur la pertinence de proposer des animations EVRAS en fin de primaire et ce, dans une approche qui se veut plus préventive que curative. Nous avons en effet constaté que les élèves manquaient de personnes dans leur entourage pour aborder des sujets relatifs à la vie affective et sexuelle, ce qui se manifestait par un manque d'informations ou des informations erronées au sujet de la sexualité et du couple, de manière générale.

Les perspectives pour l'année prochaine, sont de voir les élèves de 6^{ème} plus tôt dans l'année. Nous remarquons qu'en fin d'année, la dynamique de groupe est déjà bien installée. D'autant plus que la majorité des élèves quittent l'établissement pour passer en secondaire et n'ont plus rien à « prouver ». Nous espérons par ailleurs disposer d'un local plus lumineux, spacieux et confidentiel que celui de cette année, si les moyens de l'école le permettent.

Pour le projet prévention organisé par le PSE d'Ixelles et l'association Sida' Sos,
86 heures d'animation ont eu lieu.

Grâce à l'appel à projet 2013-2014, nous avons pu nous rendre à la semaine de prévention à Ixelles, qui s'est organisée à la Maison de quartier Malibrans, du lundi 20 octobre au vendredi 24 octobre.

Pour rappel, ce projet est à l'initiative du PSE d'Ixelles, en collaboration avec l'asbl Sida'Sos et visait à proposer aux élèves des écoles de la commune un parcours extra-scolaire ludique (12 stands) afin de les sensibiliser sur les IST, le sida, la contraception...

Cette semaine a rencontré un vif succès tant pour les écoles participatives que pour les différentes associations. Au total 18 services, parmi lesquels les trois plannings familiaux de la commune d'Ixelles et sept écoles ont répondu présent, ce qui a permis de toucher 784 élèves sur la semaine. Les élèves, accompagnés de leur professeur, se sont montrés très enthousiastes.

Nous avons été mobilisés à chaque journée, soit en binôme soit en co-animation avec les travailleurs d'autres services, selon les affluences des élèves.

Nous avons principalement animé le jeu « Sexualpursuit », créé par le Planning familial Aimer à l'ULB. Cet outil, dont le principe est similaire au jeu « Trivial pursuit », avait pour thèmes de questions : le relationnel, la contraception, les IST, la grossesse... Des groupes de 8 élèves de 4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} année, tout type d'enseignement confondu (général, technique et professionnel), se succédaient tout au long de la journée.

Nous tenons à souligner que ce projet a été admirablement coordonné par le PSE d'Ixelles et l'asbl Sida'Sos. Deux journées de formation (aspect médical et animation des stands) ont été prévues, ce qui a permis

d'emblée d'établir une ambiance conviviale entre les partenaires. Ce fut l'occasion pour nous de rencontrer ou d'approfondir les liens avec les autres services d'Ixelles, de croiser nos regards, d'échanger sur nos pratiques professionnelles. De plus, le changement de cadre par rapport aux animations EVRAS classiques au sein des écoles, a permis de toucher plus de jeunes que nous ne pourrions le faire d'ordinaire et de gagner en terme de visibilité du service.

Nous nous réjouissons de participer à la prochaine édition. Des ajustements en ce qui concerne l'accueil des jeunes et l'articulation des stands sont prévus.

Total d'heures sur le terrain = 646 heures d'animations EVRAS sur le terrain dans le cadre de cette subvention.

Dans le cadre de notre activité EVRAS classique :

En dehors de notre nouveau subside, voici ce qui a été réalisé.

Saint-Boniface : 24 heures d'animation ont eu lieu dans le cadre des animations pour les classes de quatrième secondaire. Nous avons animé 12 groupes dans les classes de 3^{ème} secondaire générale. Les animateurs Free Clinic ont co-animé avec les membres du Centre de Santé d'Ixelles attachés à l'école. L'organisation à l'école a été remarquablement menée avec la participation de la direction et de la préfète. Durant ces séances, nous avons abordé les thèmes généraux récurrents dans leur vécu d'adolescents. Les thèmes qui les préoccupaient étaient : les relations amoureuses, les comportements amoureux, la séduction, le rapport à son corps... Nous avons remarqué que les MAC et les M.S.T. ne les concernaient pas au premier plan.

Forts de ce constat, lors de la réunion d'évaluation chez le Directeur Mr Leblanc, nous avons décidé, en concertation avec les infirmières et le médecin du Centre de Santé d'Ixelles, qu'en 2015, les animations EVRAS s'adresseraient aux 4èmes et non plus aux 3èmes.

Une évaluation écrite a été soumise aux élèves après les animations. Le retour était globalement très positif. Les élèves en redemandent.

Saint-Vincent : 78 heures d'animation ont eu lieu dans le cadre des animations pour les classes de troisième secondaire.

Nous avons eu une excellente collaboration avec Saint-Vincent, qui a d'ailleurs au sein de son école une cellule EVRAS (réunions régulières auxquelles participe librement le personnel de l'école pour discuter de sujets liés à l'EVRAS, en présence d'un animateur de la Free Clinic). Nous avons pu rencontrer à plusieurs reprises l'infirmière du PSE, Martine Cosse, ainsi que les professeurs et la direction, qui sont demandeurs de développer l'EVRAS au sein de leur école.

Lors de la réunion d'évaluation de fin d'année avec le directeur et l'infirmière nous avons effectué un bilan positif de cette année académique. Les élèves pour la plupart étaient très satisfaits. La collaboration avec Martine Cosse était particulièrement précieuse mais le problème, c'est que quand elle n'était pas là, c'était un peu désorganisé (éducateurs et profs pas informés, perte de temps à chercher les locaux, élèves non prévenus...). Nous avons émis l'idée d'avoir un éducateur référent par année pour prendre le relais quand Martine n'est pas là.

École en couleurs : 20 heures pour les deux groupes de première primaire.

Nous avons suivi la classe de l'institutrice Clémence Pennelle, ses animations ont eu lieu sur le corps et ce qui est permis de faire ou de ne pas faire concernant le corps et la notion d'intimité. Trois séances ont eu lieu trois vendredi.

Ecole Cardinal Mercier : 32 heures pour les 6^{ème} primaire. Certaines heures ont eu lieu « hors subside Evras », le bilan se trouve néanmoins ci-dessus.

Activités en dehors du cadre scolaire :

Le Piment : Le 30 janvier 2014, nous avons reçu Maria Lopez et Khadija Oumach de l'ASBL "Le Piment". Elles sont venues nous présenter leur demande. Une animation pour un groupe d'une vingtaine d'adultes âgés de 20 à 45 ans, tous primo arrivants. Une animation de deux heures a eu lieu en février 2014 dans la salle Tao. Le groupe était mixte âgé de 20 à 45 ans de culture fort diverses (RDC, Pakistan, Tunisie, Maroc). La demande est d'aborder les I.S.T. et les M.A.C., ce que nous faisons en détails, vu leur grand intérêt et leurs questions sur ces chapitres.

Il n'y a que trois femmes dans ce groupe, elles sont restées discrètes. La question du "genre" a été abordée de manière un peu limitée. Le respect est toutefois resté de mise. Un approfondissement est conseillé pour ce groupe, mais leurs horaires n'ont pas pu s'y adapter. Nombre d'heures pour ce projet : 8 heures.

Institut Sophia : En juin 2014, une nouvelle fois, Mme Brochier, professeur de bio-éthique à l'Institut Sophia, a fait appel à nous en faveur d'une rencontre débat avec son groupe d'élèves dans le cadre d'un séminaire sur l'éthique et la philosophie.

Les questions sur le respect de la vie au sens large y ont toute leur place. Mee Kuyng Etienne et Isabelle de Ville ont accueilli ce groupe d'étudiants souvent déjà titulaires d'un master.

Les échanges autour des thèmes aussi délicats que l'avortement, certains MAC (moyens anti-conceptionnels) et les GPA (grossesses pour autrui) ont été abordés avec respect, et difficultés. Il est remarquable que des personnes de confessions différentes viennent nous demander d'échanger autour de thèmes qui les confrontent au plus intime de leurs croyances.

Ecouter pour mieux comprendre. Ecouter pour ne pas avoir peur de "l'autre".

Pour nous, en tant que travailleurs EVRAS comme pour eux, cet échange est très enrichissant.

Nombre d'heures pour ce projet : 6 heures.

Semaine Portes Ouvertes : Comme chaque année, cette activité a été une belle réussite et un projet qui permet à l'ensemble de la Free Clinic de prendre conscience de notre activité EVRAS. Une dizaine de travailleurs a accompagné les animateurs EVRAS à ces Portes Ouvertes auxquelles ont été invités les élèves de l'école Saint-Vincent, nous avons vu huit classes de quatrième secondaire. 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 : 100 heures.

Mise en place d'une cellule à Saint-Vincent et organisation d'une journée pédagogique :

Depuis deux ans, l'installation d'une cellule EVRAS au sein de l'école a étendu les échanges et débats bien au-delà de l'organisation ponctuelle d'animations pour certaines classes en particulier.

Le directeur, l'infirmière du Centre de Santé d'Ixelles, plusieurs professeurs de différents degrés, une éducatrice et Isabelle de Ville (animatrice Free Clinic) se réunissent 3 à 4 fois par an. En fin d'année académique 2013-2014, la séance a beaucoup porté sur le thème des aveux en classe. Certains professeurs ont amené des situations d'aveux spontanés ayant mis l'élève, le professeur ou même la classe entière dans des situations embarrassantes. Cela a suscité beaucoup de questionnements et d'émotions même de la part des professeurs parfois surpris en plein cours. Comment réagir face à de telles situations ? Quelle attitude avoir face à l'élève ? Face au groupe classe, témoin de telles détresses ? Comment passer l'information et à qui ? Quelles suites lui réserver ? Où reste la place de l'enseignant ?

C'est à partir d'une de ces séances qu'est née l'idée d'y consacrer une journée pédagogique pour l'ensemble des 80 professeurs de l'école et de tout son personnel.

Cette journée s'est déroulée le 19 novembre 2014. Trois invités extérieurs ont été invités à introduire le débat autour de grands thèmes récurrents :

A partir d'où s'arrête la responsabilité d'un professeur ? Que faire et à quel titre ?

Y a-t-il un « droit » de faire ou ne pas faire certaines interventions ? : donner son numéro de GSM, sortir de son rôle d'enseignant et agir en tant que maman, jouer au psy, donner un bon conseil privé ? Est-ce toujours judicieux ? Le professeur reste souvent seul après avoir « reçu » les confidences d'un élève. L'est-il vraiment ? Va-t-il rester piégé car il a promis de ne rien révéler ? Qu'est-ce que l'urgence chez un professeur ? Qui est « maître du jeu » une fois l'aveu formulé ?

Vigilance concernant les confidences affabulatoires de certains élèves qui se vengent en révélant des mensonges. Mais là aussi, la réelle question est de savoir pourquoi l'élève réagit de cette façon ?

Questions de conscience et de confiance. Réflexions concernant Facebook et les réseaux sociaux.

Un professeur qui « ressemble » à ses élèves est-il mieux respecté ? Etre professeur, c'est un jeu de rôle. C'est créer une relation pédagogique.

Vincent Decroly, juriste à la Free Clinic, Sophie Edelman, psychologue PMS, Mr Henghen, pédagogue, professeur à l'Institut Cardyn de LLN ont introduit les débats par une allocution d'une demi-heure. Riche de leurs regards psychologiques, juridiques et pédagogiques, la fin de la journée s'est déroulée en ateliers, ce qui a permis une participation active entre professeurs à partir de situations « de terrain ».

Réunion 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'animes que très rarement seul face à une classe. Nous avons également consacré certaines réunions pour réfléchir à nos priorités (choix de classes, de tranches d'âge, d'institutions, de quartier...).

Total du nombre d'heures d'activités EVRAS sur le terrain : 900 heures EVRAS (930 heures en 2013, 596 heures en 2012).

On se rend compte que depuis que nous participons à l'appel à projet EVRAS, notre activité à singulièrement augmenté.

Il représente d'ailleurs 71% de notre activité d'animations sur le terrain.

Un petit bémol cependant, ce subside nous demande tellement de temps que notre activité « Cocof » classique semble avoir diminué.

Il est à noter qu'une nouvelle fois, nous avons dû décliner l'offre d'animer dans plusieurs institutions cette année académique-ci ; tant en écoles primaires qu'en écoles secondaires.

Malgré l'augmentation appréciable des subsides accordés par la COCOF, il semble que le secteur ne soit pas en mesure de répondre favorablement au nombre croissant de demandes d'intervention.

Le nouveau décret y est certainement pour quelque chose. Tant mieux.

Nous espérons tout de même que les subsides augmenteront encore afin de poursuivre cette tâche qui s'avère tellement utile et nécessaire.

En effet, nos conclusions vont toujours aussi souvent dans le même sens :

nos interventions viennent trop souvent apporter réponse à des problèmes existants.

Nous voudrions davantage intervenir préventivement plutôt que curativement.

E. Activités spécifiques :

Journée mondiale du SIDA : se référer au chapitre Santé Communautaire.

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 FLCPF 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.

F. Formations et activités :

Altdorfer Charlotte : Formation Gacehpa, formation accueil planning familial et formation EVRAS (FLCPF).

Galand Thomas : Formation Gacehpa, formation accueil pf (FLCPF).

Isabelle de Ville : Journée sur la contraception non hormonale (FLCPF). Week-end sur les contes à Liège avec Stéphane Van Hoecke (utiles en EVRAS primaire).

Prise de parole lors de la conférence de presse organisée par la Fédération des Centres Pluralistes de Planning Familial (FCPPF) qui présentait l'outil pédagogique de sensibilisation à la diversité des orientations sexuelles, à l'Espace Senghor, le 2 mars 2014. Participation à deux matinées au CAL concernant les violences sexuelles.

Katinka In 't Zandt : Formation de la FIAPAC.

Florent Loos : Certificat en psychothérapie systémique (ULB), journée sur la contraception non hormonale.

Simone Schoonbroodt : Journée sur la contraception non hormonale (FLCPF)

Demande de consultations sexologiques :

Une demande d'extension de cadre auprès de la Cocof avait été émise.

Nous aurions aimé avoir 4 heures/semaine de consultation sexologique. Celles-ci auraient été prises en charge par Florent Loos. Effectivement, depuis plusieurs années, la Free Clinic est obligée de réorienter des demandes d'ordre sexologique car nous n'avons pas d'heures au niveau de notre cadre COCOF pour y répondre. Ces demandes sont le plus souvent renvoyées vers des professionnels consultant en cabinet privé, à des tarifs souvent trop onéreux pour nos patients. Dans d'autres cas, elles sont souvent réorientées vers d'autres centres de planning n'ayant pas une grande offre ou se trouvant loin du domicile de nos patients. Le fait de devoir éconduire un nombre conséquent de demandes va, selon nous, à l'encontre de nos missions en tant que planning familial. En effet, un planning familial a pour vocation : *« d'accueillir, d'écouter, d'informer, d'aider, sans réserve, préjugé ni restriction ; dans les domaines qui touchent à l'amour, à la sexualité, à la relation affective (...) »*¹

Une offre de consultations sexologiques dans notre institution, aurait permis enfin de répondre à des demandes récurrentes et variées comme : les troubles du désir, le manque ou l'absence de plaisir, les troubles de l'érection, l'éjaculation précoce, l'anorgasmie, l'anéjaculation, la dyspareunie (douleur pendant le rapport), les expériences traumatisantes (abus, inceste, viol..), les troubles sexuels liés à une période particulière de la vie (grossesse, ménopause, IVG, sexualité des seniors, etc...), les paraphilies (voyeurisme, sadomasochisme, etc...), les questions liées à l'orientation sexuelle et à l'identité sexuelle, les difficultés liées aux fantasmes, les problèmes de couple en rapport avec la sexualité. Toutes angoisses ou questions

¹ Source : <http://www.cocof.irisnet.be/nos-competences/affaires-sociales/centres-de-planning-familial>

liées aux relations sexuelles. Enfin, des consultations sexologiques à la Free Clinic permettraient aussi d'améliorer notre offre par rapport à toutes les difficultés personnelles et relationnelles que la sexualité peut susciter chez certaines personnes (problèmes de communication, estime de soi, trouble de l'humeur, dépression, etc...).

Malheureusement, cette extension de cadre a été rejetée. Le dossier reste donc à suivre afin de voir s'il n'y a pas d'autre alternative afin de dégager des heures pour cette activité.

Accueil des remplaçants et stagiaires :

Afin de pallier au mieux à l'absence d'Elia Lampecco et de Vanessa Vandebosch, le service planning familial a dû s'organiser rapidement et de manière efficace.

C'est pourquoi nous avons accueilli Charlotte Altdorfer au sein de l'équipe IVG et dans un deuxième temps au niveau de l'équipe animation. Alors que celle-ci a dû se former très rapidement, nous avons été très satisfaits de son travail qu'elle a réalisé avec beaucoup d'entrain et de professionnalisme.

De plus, Vincent Schillebeeckx, psychologue au planning familial de Saint-Gilles est aussi venu travailler à l'accueil et pour nos activités ABC. Son expérience de terrain nous a été très utile. Il a pu notamment soulager l'équipe IVG du lundi qui est fort chargée.

Enfin, cette année 2014, nous avons décidé d'engager une stagiaire sexo. Il s'agit de Cyrielle Leroy, sage-femme et étudiante en dernière année master de sexologie à l'UCL. Son stage se fait sous la supervision de Florent Loos. Notre service est très content de son travail, Cyrielle s'est très vite montrée autonome et a pu régulièrement aider l'accueil, les animations et les activités ABC. Cette expérience nous pousse à remplir avec quelqu'un d'autre, l'année prochaine.

G. 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 2014 : 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. Vandebosch, Dr M.J. Schellens, Dr J. Markopoulos, V. Schillebeeckx, Dr C. Ellis, Dr. S. Quoistiaux.
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.
- Comment améliorer la phase de prémédication pour nous et les patientes.
- 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 Médical Center.
- 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).
- L'appel à projet EVRAS.
- La semaine Portes Ouvertes du Planning familial.
- La journée du dépistage gratuit et son organisation.
- La rencontre avec des membres de l'équipe du GAMS.
- Le départ de François Laporte.
- La bonne intégration des différents stagiaires.

- L'idée de proposer des consultations sexologiques.
- L'arrivée de Thomas Galand.
- La rencontre des nouveaux psychiatres Julie Barbier et Soledad Gallego.
- Gestion des remplacements.
- Intégration des différents remplaçants.
- Présentation des chiffres sur la commission d'évaluation des IVG en Belgique.
- Gestion du service PF au sens large.

H. Conclusions et objectifs :

On remarque que 2014, au niveau des IVG, a été une année relativement stable, et cela malgré les nombreuses absences à pallier. L'activité préventive continue, elle, à prendre une ampleur des plus importantes. En effet, notre activité a presque doublé depuis que nous participons au projet EVRAS, aussi bien en termes d'heures que d'effectif.

Les nombreux remplacements et départs, ont assez fort chamboulé l'équipe dans sa gestion quotidienne. Ceci explique probablement le peu d'intervenants extérieurs qui ont été reçus lors de nos réunions. Cependant, cela a permis aussi, au reste de l'équipe, de faire connaissance avec des gens de qualité venus combler les effectifs manquants.

En 2014, on relèvera évidemment le départ de François Laporte, médecin dans la maison Free Clinic, qui laissera beaucoup de traces. En effet, François s'était beaucoup investi au sein du Service Planning familial. Ses compétences professionnelles et humaines manqueront énormément à notre équipe.

Nous espérons pour 2015, davantage de stabilité au niveau de notre effectif, afin de pouvoir plus sereinement appliquer une politique de projet à long terme. Celle-ci passerait entre autres, par le fait de trouver des pistes pour renforcer la sensibilité « planning familial » au niveau de l'accueil et des consultations médicales. Cela permettrait aussi de réfléchir à plus de projets mobilisateurs aussi bien au sein de notre équipe qu'avec les autres services de la Free Clinic.

5. LA MAISON MEDICALE

La Maison Médicale

1. Introduction

Plusieurs changements ont eu lieu dans l'équipe cette année. Le Dr Laporte est parti en juin et a été remplacé par deux autres jeunes médecins femmes, les Drs Ellis et Quoistiaux.

L'assistante, le Dr Markopoulos a terminé son assistanat fin septembre et a été remplacée par le Dr Zoé Evaldre.

Une des grandes préoccupations du Service médical a été la poursuite du dispensaire.

Ce poste ayant été mis en place grâce à un subside de durée déterminée, il ne nous a malheureusement pas été possible, vu la situation financière de l'institution, de poursuivre le projet que nous avons mis en place deux ans auparavant.

La Maison médicale de la Free Clinic travaillant sur le principe de la consultation à l'acte, nous ne sommes pas financés par l'Inami comme le sont les Maisons médicales au forfait et nous n'avons trouvé aucune solution de financement alternative.

Vu l'importance de ce poste au sein de notre équipe, il a néanmoins été décidé que l'infirmière continuerait son travail en réduisant fortement les heures de dispensaire et en reprenant la plus grande partie des heures de santé communautaire. Ses heures de dispensaire sont auto financées par les rentrées de ses consultations.

2. Le Service Médical

Le Service médical correspond, dans notre structure organisationnelle, à l'ensemble des médecins généralistes qui travaillent pour la Maison médicale, à l'infirmière et à l'assistant social. 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 pluridisciplinaire 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 : nous avons intégré un assistant social à notre équipe ce qui facilite énormément les échanges en équipe par sa présence systématique à toutes les réunions.

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 à 9 médecins (les Drs Abdul Latif, Evaldre, Laporte, Mernier, Rungen-Chellum, Schellens, Ung et Van Larebeke, Ellis et Quoistiaux), de l'infirmière (Aude Delmas, remplacée jusque fin septembre par Charlotte Altdorfer) et de l'assistant social (Thomas Galand).

Les horaires des médecins varient entre 10h/semaine et 30h/ semaine.

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

L'offre et la demande

Les consultations du samedi n'ont toujours pas été ré-ouvertes alors que celles-ci 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.

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

Le choix du travail avec ce laboratoire en particulier est important à souligner à l'heure où les laboratoires belges sont rachetés par de gros groupes financiers.

Le laboratoire Baudouin reste un laboratoire belge indépendant et travaille étroitement avec les médecins généralistes, sur base de l'EBM (evidence base medicine).

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 leurs diversités de pratique parviennent à répondre aux diverses demandes émanant de notre patientèle, sans limitation d'âge ni de groupe social, par :

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

De par la richesse linguistique de notre équipe médicale (Néerlandais, 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, la prise en charge des assuétudes

Notre équipe a vu le départ d'un de nos médecins assurant la prise en charge des toxicomanes et le suivi de leur traitement de sevrage, à la mi-2014. Trois médecins restent disponibles pour proposer l'accueil, l'écoute, la prise en charge ou la réorientation de toutes les nouvelles demandes. Le reste de l'équipe médicale assure certaines consultations de remplacement, en cas de congé ou d'absence parmi ces trois médecins. Le nombre total de consultations, dans le cadre de cette prise en charge, est resté stable par rapport à 2013 : 559 contacts-patients, au lieu de 569 en 2013.

De fait, une partie de la patientèle du médecin partant a été orientée vers l'équipe restante, d'autres ont été pris en charge à l'extérieur. Mais nous avons pu accepter quelques nouvelles demandes de prise en charge, ce qui a eu pour conséquence une relative stabilité du nombre de patients toxicomanes suivis à la Free Clinic. Notre capacité d'accueil de nouvelles demandes reste peu importante, même si certains de nos patients chroniques, cliniquement stabilisés, peuvent être reçus de manière plus espacée. Au début d'une prise en charge de ce type, le suivi hebdomadaire est la règle, alors que l'on peut progressivement passer, pour certains de nos patients habituels, à un suivi bi-hebdomadaire, voire une consultation par mois ou par deux mois.

Nous nous inscrivons, dans le réseau bruxellois, à une place particulière : même si notre capacité d'accueil reste peu importante, certains patients apprécient particulièrement d'être suivis dans une structure non spécialisée, non ciblée "d'aide aux toxicomanes". Ils n'y rencontrent dans la salle d'attente que peu d'autres patients venant pour la même problématique, ce qui répond certainement à une demande. Par ailleurs, il est connu que le réseau bruxellois de prise en charge est saturé. L'adaptation de l'offre dans ce domaine reste une question d'actualité.

L'aide au sevrage repose toujours essentiellement sur la prescription de la **méthadone** chez nous, mais certains patients reçoivent une autre substitution telle que le **Subutex** ou le **Temgesic**.

Par ailleurs, l'équipe médicale assure la prise en charge d'autres assuétudes : la dépendance à l'alcool (avec prescription de **Campral** ou de **Baclofen** notamment), la dépendance tabagique et les dépendances médicamenteuses (notamment aux benzodiazépines et hypnotiques). De nombreux patients présentent une polytoxicomanie.

Le **travail en réseau** est fondamental dans ces domaines. En interne, les efforts sont poursuivis pour renforcer les ponts avec le service psycho-social. Par ailleurs, la collaboration avec les pharmaciens, dans ces problématiques, est fondamentale (et notamment avec les pharmaciens du quartier, que nous rencontrons périodiquement).

Quelques chiffres

Le nombre total de consultations médicales, y compris les consultations de planning familial hors I.V.G., est de 15 553 en 2014.

Le nombre d'heures total de consultations est de 7078,50 heures en 2014.

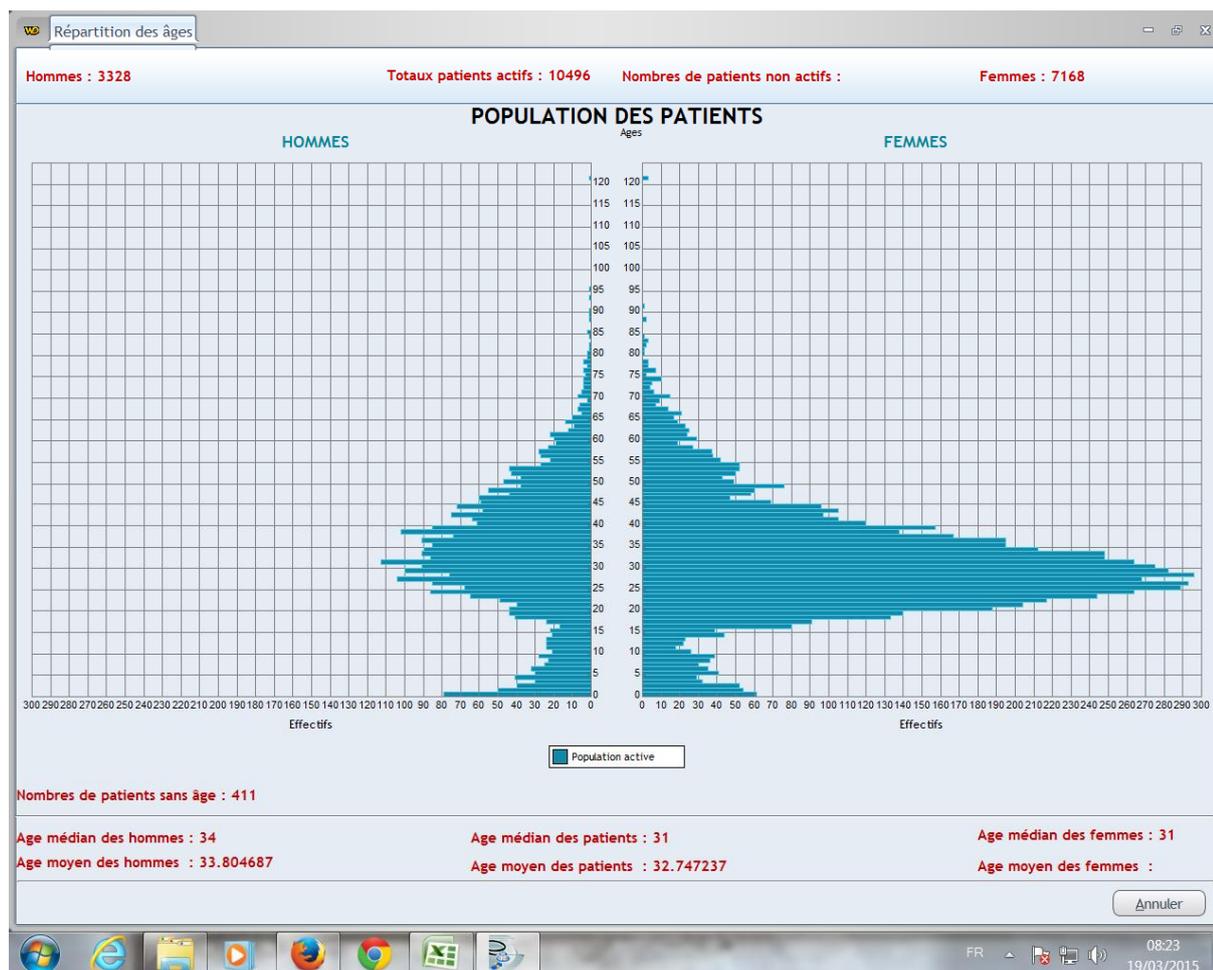
Répartition des motifs de consultations :

- Médecine Générale : 11 234 contacts (10 586 contacts en 2013).
- Planning Familial hors IVG : 3379 contacts (2502 contacts en 2013).
- Psy : les contacts « psy », ont été intégrés à la médecine générale, ce qui nous semblait avoir plus de sens.
- Suivi Toxicomanes : 559 contacts (569 contacts en 2013).

Notre système d'encodage et de récolte des données n'est pas optimal et aboutit chaque année à des erreurs dans les chiffres (répartition, nombre total, etc.).

Une analyse de la situation avec la comptable et un travailleur administratif a permis de mettre le doigt sur les nœuds et nous permettra pour 2015 de mettre en place un système plus précis.

Particularités de notre population :



Nous avons ouvert 540 DMG en 2014. Ce chiffre ne prend en compte que les DMG que nous avons manuellement ouverts lors de nos consultations. Un certain nombre de DMG seront renouvelés avec effet rétroactif en 2015.

40.32 % de nos patients résident sur la commune d'Ixelles.

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 et l'assistant social.

La moitié des réunions est consacrée à de la clinique pure, l'autre à la gestion, aux politiques et projets des services.

A. Dispensaire infirmier

1. Contexte et fonctionnement du dispensaire Infirmier au sein de la Maison Médicale

De janvier à septembre 2014, Charlotte Altdorfer, infirmière remplaçante d'Aude Delmas depuis novembre 2013 (écartée pour grossesse et en congé de maternité jusque fin septembre 2014) a assuré le volet consultations dispensaire (19h/semaine) et le volet santé communautaire (12h/semaine) au sein de la Free Clinic.

Jusque fin septembre, les consultations du dispensaire étaient réparties selon les plages suivantes :

Mardi : 16h – 18h (2h)

Mercredi : 9h – 12h et 16h – 18h (5h)

Jeudi : 13h – 18h (5h)

Vendredi : 15h – 18h (3h) + 2h de réunion 13h-15h

Au retour d'Aude Delmas, qui a repris ses consultations dès le 30 septembre 2014, l'aménagement d'un nouvel horaire a été nécessaire, devant tenir compte de la nouvelle disponibilité des locaux en fonction des consultations médicales et du besoin de temps pour l'organisation des activités gravitant autour du dispensaire infirmier. Ainsi d'octobre à décembre 2014, le dispensaire infirmier était ouvert les :

Mardi de 16h à 17h (=1h)

Mercredi de 9h à 11h et 14h à 17h (= 5h)

Jeudi de 9h à 11h (=2h)

Vendredi de 15h à 17h (2h) + 2h de réunion 13h – 15h

Les 7 heures restantes ont été réparties entre :

- le travail administratif (encodage et facturation des soins infirmiers) (+/- 2h/semaine).
- le travail de collaboration avec l'équipe médicale et planning familial dans l'organisation de journées « prévention / promotion à la santé » : Campagne grippe octobre 2014 ; Journée Mondiale du diabète 14 novembre 2014 ; Journée Mondiale Sida dépistage gratuit proposé le 5 décembre 2014 (+ /- 3h/semaine).
- Les heures restantes (+/- 2h) sont réparties entre la préparation des consultations éducation à la santé et l'appui à la responsable le Dr Mernier, dans la commande et gestion du matériel de soins.

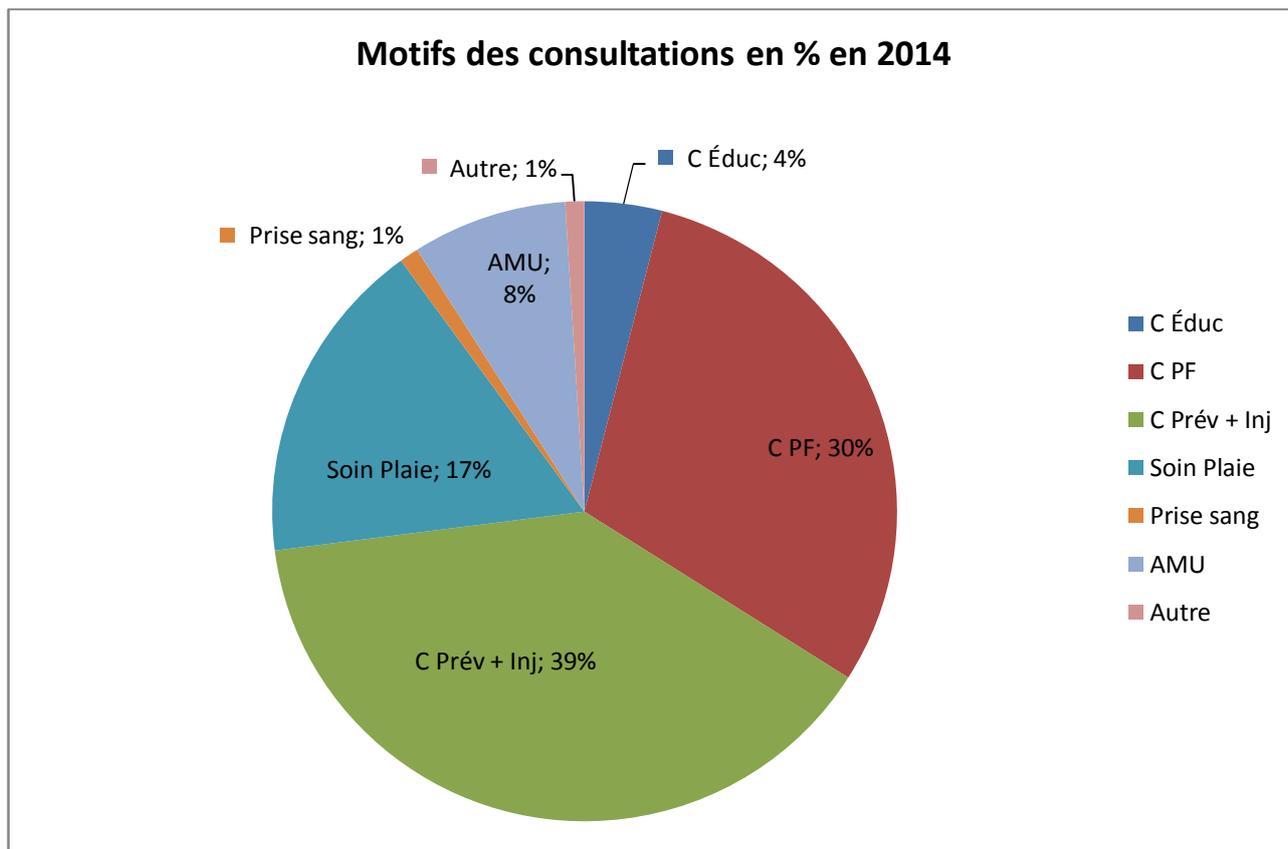
Le dispensaire infirmier reste un jeune projet au sein de la Free Clinic, ouvert depuis octobre 2012. En cette fin d'année 2014, il a dû faire face à de dures réalités jusqu'à être remis en question par manque de subside. Le Service médical et la cellule santé communautaire se sont mobilisés pour qu'un mi-temps soit maintenu, en soulignant au CA l'importance et la pertinence de combiner le rôle de l'infirmière en santé communautaire et les consultations dispensaire (pour les soins et l'éducation à la santé).

En effet, le dispensaire infirmier se présente comme un lieu clé et pilier de la prévention et promotion de la santé, ce qui fait partie de notre mandat en maison médicale. De plus, ce point de contact et d'accroche avec les usagers permet une meilleure analyse des besoins pour la mise en place d'actions santé communautaire plus large au sein de la Free Clinic.

Notons également que cette combinaison répond à un besoin institutionnel, que ce soit au niveau du Service accueil, Service Planning familial et médical qui font appel aux compétences de l'infirmière ayant un rôle pivot dans la prise en charge globale des usagers.

Ainsi, à partir de fin février 2015, l'infirmière sera présente à mi-temps à la place d'un ¾ temps avec une combinaison dispensaire infirmier et santé communautaire.

2. Motifs de consultations



- 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 des hormones de grossesse.

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

- Autres : suivi des paramètres, demandes exceptionnelles.

Les consultations **préventions spécifiques** qui correspondent aux vaccinations (13 %) et les **injections d'autres médicaments** (26 %) représentent la principale activité du dispensaire avec 39 % de consultations pour ces motifs.

Puis viennent les consultations **planning familial avec 30 %**, ce qui vient souligner comme l'an passé le besoin pour le Service Planning familial d'un espace et d'un professionnel pour accueillir les usagers demandeurs de pilules du lendemain, test de grossesse, information/prévention sur la contraception et les IST (infections sexuellement transmissibles). Ces consultations 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. Comme mentionné l'an passé, la présence d'une infirmière dans ce cadre-là se révèle être très précieuse.

Notons que les injections contraceptives sont également incluses en grande partie dans ce motif alors qu'elles ne peuvent être administrées que par un médecin ou une infirmière sur prescription médicale. Afin d'être plus objectif, dès janvier 2015 toutes ces injections seront incluses dans le motif injection.

Les consultations pour les **soins de plaies** sont le troisième motif de consultations du dispensaire infirmier avec **17 %**.

Puis viennent les prises en charge **AMU 8 %** sans plaintes médicales aiguës. Ces prises en charges ont été orientées vers le Service social en mars 2014, lors de l'embauche d'un nouvel assistant social.

Les **consultations éducations à la santé** représentent **4 %**, ce qui est assez peu par rapport aux besoins de notre population. Plusieurs facteurs peuvent expliquer cela :

- périodes de remplacement avec absence d'infirmière pendant un mois (rupture dans le suivi et la relation de confiance soigné - soignant instaurée),
- manque de suivi soutenu par l'infirmière remplaçante (qui a été fortement sollicitée pour pallier les manques de RH du service Planning familial),
- manque de systématisme dans la collaboration entre médecin et infirmière pour ce type de prise en charge.

Nous constatons néanmoins que depuis octobre ces consultations sont en augmentation significative passant d'une moyenne de 2 % de janvier à août 2014 à une moyenne de 12 % d'octobre à décembre 2014. Une attention particulière est portée sur ces consultations clé dans la promotion/prévention de la santé.

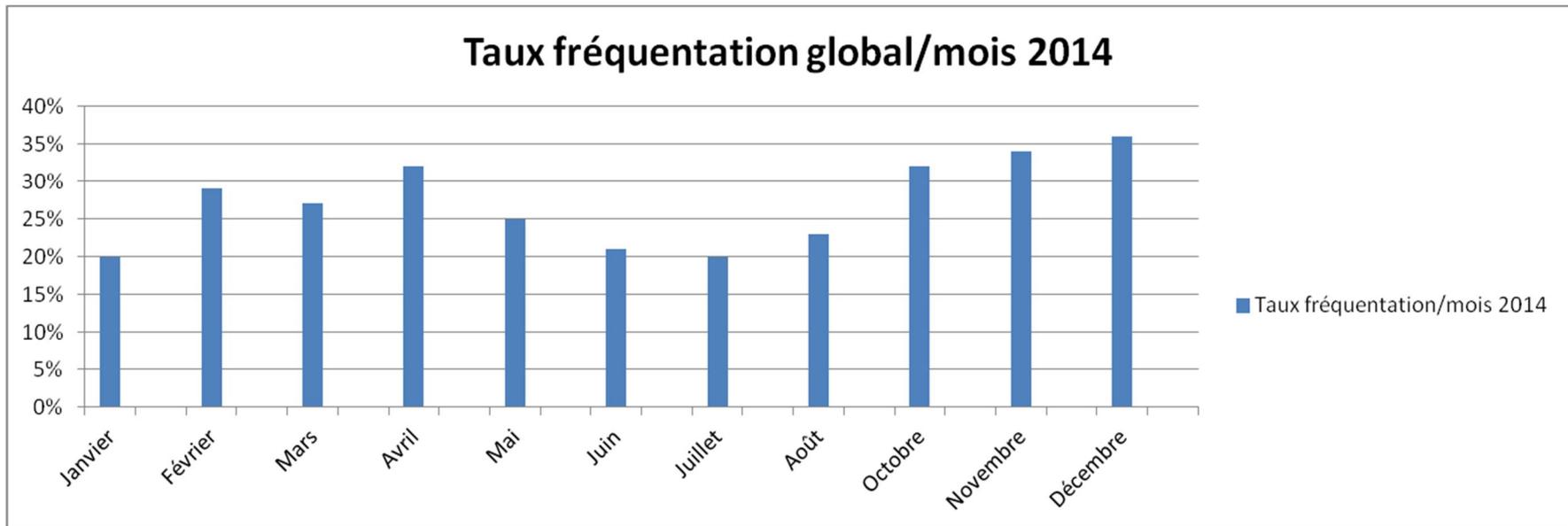
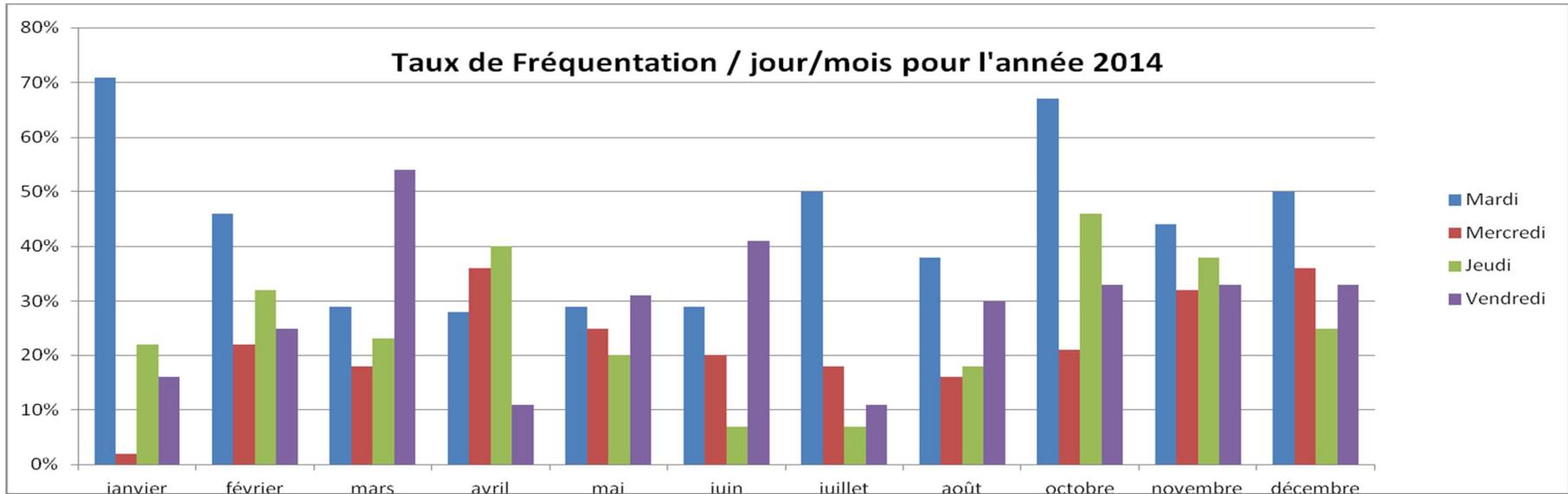
Les prises de sang restent des consultations de dépannage sur demande médicale lorsque les patients ne se présentent pas aux plages horaires prévues pour cela ou pour des dosages d'hormones de grossesse.

3. Taux de Fréquentation / jour/ mois pour l'année 2014

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.

Moyenne

	Janvier		Février		Mars		Avril		Mai		Juin		Juillet		Août		Sept		Octobre		Nov		Décembre		Patient	%
Mardi	17	71%	11	46%	7	29%	5	28%	7	29%	7	29%	9	50%	9	38%			8	67%	4	44%	6	50%	8	44%
Mercredi	1	2%	13	22%	11	18%	16	36%	15	25%	9	20%	8	18%	7	16%			16	21%	19	32%	16	36%	12	22%
Jeudi	14	22%	19	32%	14	23%	6	40%	12	20%	3	7%	2	7%	8	18%			11	46%	9	38%	3	25%	9	25%
Vendredi	7	16%	9	25%	13	54%	1	11%	11	31%	11	41%	1	11%	8	30%			16	33%	16	33%	4	33%	9	29%
TOTAL	39	20%	52	29%	45	27%	28	32%	45	25%	30	21%	20	20%	32	23%			51	32%	48	34%	29	36%	38	27%



Les chiffres montrent que tout au long de l'année, la répartition des consultations est plus concentrée autour du mardi après-midi : premières consultations infirmières après le week-end.

Nous constatons que le taux de fréquentation du dispensaire est inférieur à 50%. Variation entre 20% et 36% en fonction des mois, avec une moyenne de 27 % sur l'année, ce qui reste assez bas. Notons tout de même une légère augmentation par rapport à l'an passé (24 %). Les mois de janvier, juin, juillet présentent un faible taux de fréquentation 20%. Les périodes de fête et de congés semblent expliquer cette baisse.

Face à ce constat, le Dr Mernier, médecin responsable de service, et Aude Delmas l'infirmière, ont décidé depuis le 1er octobre de libérer et d'officialiser des heures pour le travail de collaboration et d'organisation des activités « prévention/promotion santé » afin d'éviter que ce travail se fasse de manière informelle sur le temps des plages de consultations non occupées, ce qui était le cas jusqu'à présent. Cette diminution des plages de consultations disponibles (10 heures à la place de 14 heures) peut également expliquer la légère augmentation des derniers mois en terme de pourcentage de fréquentation.

Rappelons que le dispensaire infirmier ouvert depuis octobre 2012, a connu une période de remplacement d'un an, tout juste un an après l'ouverture (novembre 2013 – septembre 2014) avec un mois de suspend (octobre 2013). Le temps d'imprégnation nécessaire et normal à la nouvelle infirmière pour assurer ses fonctions a eu un impact sur certains suivis (diminution des consultations éducation à la santé) et sur le travail de diffusion de l'activité.

De manière générale les différents intervenants de la Free Clinic restent convaincus de la pertinence du dispensaire infirmier dans la structure. Le service médical et la cellule santé communautaire soulignent l'importance du travail (pas forcément quantifiable) de promotion et prévention à la santé assuré par l'infirmière.

Les usagers qui consultent sont majoritairement des patients inscrits à la Free Clinic orientés suite à une consultation médicale (pansements, injections, éducation à la santé...) ou directement par l'accueil selon certains critères. Les patients non-inscrits à la Free Clinic, qui viennent avec une prescription de soins infirmiers par leurs médecins traitants extérieurs ou spécialistes (soins post séjour hospitalier) semblent se développer petit à petit de bouche à oreille, avec des retours assez positifs.

4. Activités prévention / promotion à la santé au sein du service MM

Les activités prévention et promotion à la santé proposées au sein de la Maison médicale sont organisées et coordonnées par l'infirmière en collaboration avec les médecins et la cellule santé communautaire.

4.1 Journée Mondiale de lutte contre le tabac Juin 2014

Travaillant en maison médicale, étant acteurs de la santé, la prévention liée au tabac fait partie intégrante de notre profession et de nos missions.

Nous profitons de cette journée mondiale de lutte contre le tabac pour proposer aux usagers de la Free Clinic une journée d'information et de prévention animée par différents professionnels sur cette thématique.

L'équipe de santé communautaire de la Free Clinic (une psychologue, un médecin généraliste, une infirmière) se tient à disposition du public. Une kinésithérapeute également de la structure propose une série d'exercices de respiration et une tabacologue extérieure propose ses services en salle d'attente en matinée, et des plages de consultations l'après-midi.

Nous accueillons les patients dans une ambiance conviviale avec un petit déjeuner. Nous abordons un à un les patients dans la salle d'attente pour leur expliquer en quelques mots en quoi consiste la journée, et ce que nous y proposons. Une chose importante est de donner la possibilité au public de patienter dans la salle d'attente sans « devoir » participer, ou écouter ce que nous avons à dire. Nous voulons permettre aux patients de choisir. La salle d'attente est donc scindée en deux. Une moitié est consacrée au tabac, et l'autre reste neutre.

En général, notre patientèle s'est manifestée de manière réservée et timide. Nous n'avons pas eu énormément de participation de la part des usagers. Néanmoins, les personnes ayant participé nous ont offert des échanges personnalisés très riches. Nous avons pu interagir avec une quinzaine de personnes durant la matinée, et notre tabacologue a pris en consultation 4 patients, chacun pendant une période plus longue que celle proposée au départ, étant donné que ses plages horaires n'étaient pas saturées. En ce qui concerne les exercices de respiration, notre kiné a pu voir de manière individuelle 7 personnes.

Notons également que cette journée s'est avérée être très intéressante pour plusieurs travailleurs de la Free Clinic.

4.2 Campagne Grippe Octobre/ Novembre 2014

Afin d'éviter l'engorgement des consultations médicales pour la vaccination contre la grippe une procédure interne a été mise en place pour que les usagers soient directement orientés par l'accueil chez l'infirmière, dans le respect de certains critères à savoir :

Tout patient inscrit à la Free Clinic qui vient :

- pour se faire vacciner **contre la grippe (sans autres plaintes médicales) ET** qui est **actif** c'est-à-dire qui est **venu consulter endéans les 3 ans** peut être directement inscrit **dans l'agenda Epicure de l'infirmière** (la gestion des prescriptions et ordonnances se feront à son niveau). Pas de vaccins en stock au niveau de la Free Clinic, chaque patient doit acheter son vaccin, gestion des remboursements beaucoup plus simple.
- pour se faire **vacciner contre la grippe ET qui N'EST pas actif c'est-à-dire n'est pas venu consulter endéans les 3 ans** doit passer chez **le médecin pour une consultation.**

Les patients non-inscrits à la Free Clinic :

- Doivent avoir une prescription de leur médecin traitant
- Ou passer par une consultation médicale

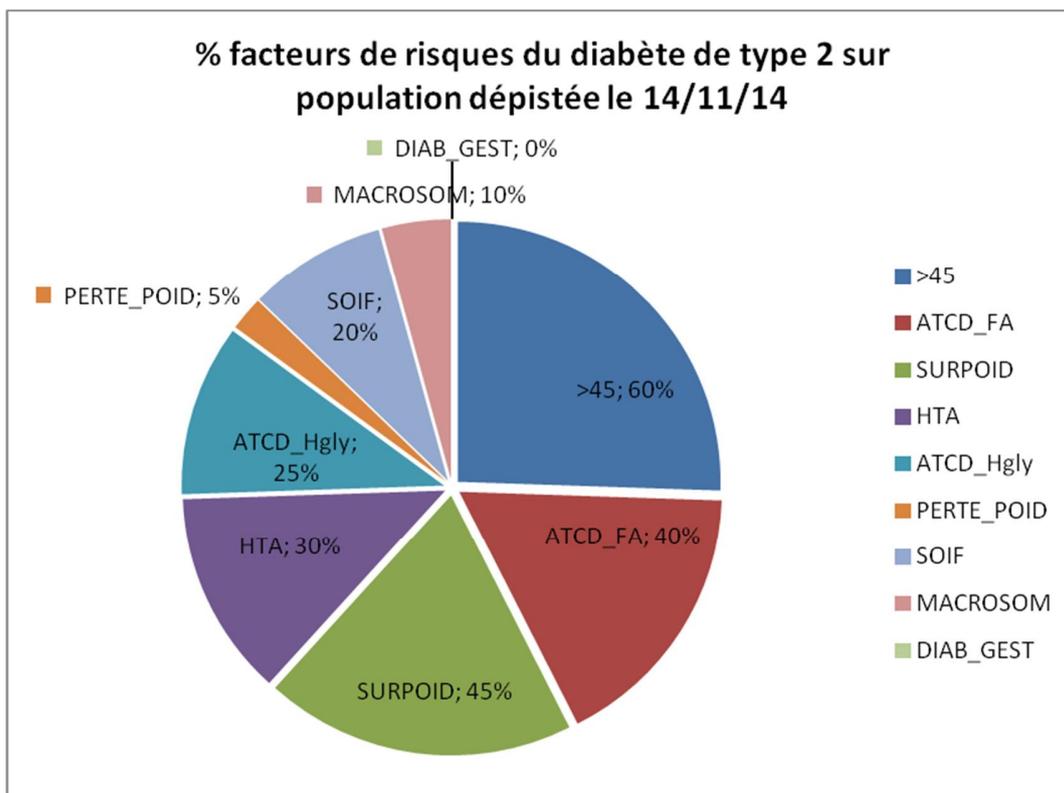
Une campagne d'information sur la grippe a été mise en place un peu tardivement de mi-octobre à mi-décembre dans la salle d'attente, ainsi qu'un prospectus pour les usagers informant sur les symptômes de la grippe, les mesures de prévention, les groupes à risques et la vaccination. Une matinée d'information et de prévention a également été organisée dans la salle d'attente autour d'un petit déjeuner avec la présence des infirmières.

4.3 Journée Mondiale du Diabète novembre 2014

Nous avons gardé la formule proposée l'an passé qui avait bien fonctionné à savoir :

- dépistage dans la salle d'attente par la prise d'une glycémie capillaire (questionnaire à remplir) géré par deux étudiants en médecine,
- petit déjeuner sain au 1er étage dans la salle kinésithérapeute en présence d'une diététicienne extérieure, de l'infirmière et d'un médecin de la maison,
- atelier individuel de petits exercices physiques pour la vie du quotidien proposé par une kinésithérapeute de la maison également.

22 personnes se sont présentées pour mesure capillaire de la glycémie ; 2 étaient connus diabétiques. Nous considérons donc ci-dessous les facteurs de risques seulement chez les personnes connues non diabétiques, c'est-à-dire 20 personnes.



Nous percevons que les facteurs de risque les plus importants de la population dépistée sont tout d'abord l'âge supérieur à 45 ans, puis vient le surpoids (45%), les antécédents familiaux (40%) et l'HTA (30%).

Bien qu'il n'y ait eu qu'une vingtaine de personnes nous percevons que le renouvellement de cette activité (3ème année) a du sens au sein de la Free Clinic, une petite dizaine de personnes étaient venues spécialement pour cette matinée, lieu et temps pour la promotion de la santé dans une ambiance conviviale.

4.4 Journée Mondiale de lutte contre le SIDA Décembre 2014

Dans le cadre de la journée mondiale du Sida, la maison médicale et planning familial soutenus par la cellule santé communautaire de la Free Clinic proposent depuis 3 ans un dépistage gratuit IST/HIV et un stand préventif/informatif en présence de professionnels de la santé dans la salle d'attente. **Pour plus de détails sur cette activité se référer au niveau du rapport de la cellule santé communautaire.**

B. Collaboration Cétim

HIV in Europe

« HIV in Europe » est une initiative européenne créée en 2007 dont l'objectif est de collaborer au sein de l'Europe afin de proposer un dépistage optimal et une prise en charge précoce du VIH. Ce groupe d'experts est parti de deux constats : en Europe, en moyenne, le nombre de nouveaux infectés augmente et entre 15-20% des personnes séropositives ignorent leur diagnostic. Ceci mène à des diagnostics à un stade avancé de la maladie, avec un risque important d'une moindre efficacité du traitement, mais aussi à une possible transmission du virus à d'autres. Le dépistage est donc largement insuffisant ! Les raisons en sont multiples : pathologie encore largement taboue, dépistage insuffisamment accessible et pas assez proposé par les soignants.

Une première étude HIDES I (HIV Indicators diseases across Europe study) a donc été initiée en 2010 dans 14 pays européens et pilotée en Belgique par le CHU Saint-Pierre à Bruxelles. La Free Clinic était l'un des partenaires principaux. Cette étude s'est penchée sur le possible lien entre certaines maladies (dites « sentinelles ») et l'infection par le VIH, autrement dit : face à certaines pathologies, suggestives d'infection par le VIH, le praticien devrait-il proposer systématiquement un dépistage ? Les maladies sentinelles étudiées étaient le lymphome, l'Herpes Zoster, la dysplasie anale ou cervicale, une infection sexuellement transmissible, les hépatites B et C, un syndrome mononucléosique, une leucopénie ou thrombopénie, une dermatite séborrhéique ou un exanthème. Les médecins de la Free Clinic ont commencé à participer en octobre 2010 jusqu'à la fin de l'étude en février 2011. Les patients de plus de 18 ans, consentants, disposés à signer une déclaration de consentement éclairé qui présentaient une ou plusieurs des maladies sentinelles étudiées se sont vus proposer un dépistage du VIH mais aussi des autres IST : les hépatites B et C, la syphilis, le Chlamydia Trachomatis et le Gonocoque.

Cette étude avait également comme objectif d'évaluer l'efficacité des tests de dépistage rapide (TDR) du VIH. Cet outil permet grâce à une goutte de sang obtenue du patient de donner immédiatement le résultat du test. Le dépistage du VIH se faisait donc de deux manières : un TDR et un test « classique » sanguin.

HIDES I s'est terminée au printemps 2011. Les résultats ont été présentés en 2012 lors d'une grande conférence internationale qui a conclu à la pertinence du concept de maladies sentinelles. Il est donc essentiel pour les médecins de proposer un dépistage face à ces maladies.

Partis des résultats concluant de cette première étude, HIV in Europe a lancé HIDES II dont l'objectif était de continuer d'étudier les 6 maladies sentinelles de HIDES I et d'en évaluer 5 supplémentaires : les adénopathies inexpliquées, la neuropathie périphérique d'origine inconnue, la pneumonie (hospitalisée de moins de 24h), le cancer pulmonaire et le psoriasis sévère ou récalcitrant au traitement.

Le deuxième objectif étaient d'évaluer l'efficacité du dépistage de maladies indicatrices déjà connues : la tuberculose, le lymphome non hodgkinien, le cancer anal, le cancer cervical, les hépatites B et C et la candidose œsophagienne. La Free Clinic a bien entendu continué de participer activement à l'étude.

Cette deuxième étude s'est terminée en juin 2014, elle a montré l'importance du dépistage face à ces nouvelles maladies sentinelles. Elle a également pu mettre en évidence les nombreux freins au dépistage, avec des taux de dépistage encore étonnamment bas face aux maladies sentinelles bien connues.

Les TDR sont maintenant tout à fait validés et fiables. L'utilisation des TDR en médecine générale est intéressante et très bien acceptée par les patients. Cet outil bouleverse complètement la dynamique du dépistage en permettant de donner un résultat en quelques minutes. Les Etats-Unis et certains pays européens ont déjà autorisé la vente libre de ces tests. Le dossier en Belgique est toujours en cours.

HIV in Europe poursuit ses études avec HIDES III, étude à laquelle la Free Clinic participe également. Chacune des 11 maladies sentinelles sera étudiée de manière plus approfondie.

La Belgique, dont la Free Clinic étudie le syndrome mononucléosique, en proposant à chaque patient avec ce syndrome un dépistage du VIH et des autres IST.

Pour plus d'informations concernant HIV in Europe : <http://newsite.hiveurope.eu/>

Évaluation des projets de l'année 2014

- La facturation des tiers payants par les médecins. Ceci a pris du temps pour se mettre en place mais le système est déjà bien rôdé et le temps administratif dégagé est conséquent et bien utile pour d'autres tâches, malheureusement pas du secrétariat médical comme nous l'avions espéré.

- Utilisation systématique de l'accès à la plateforme e-health pour la vérification de l'assurabilité des patients (via le numéro de registre national). Les conséquences sont que nous n'avons quasi plus de problèmes lors des facturations des tiers payants aux mutuelles.

- L'amélioration de l'utilisation du logiciel Epicure : ce projet est progressif mais bien avancé entre autre grâce d'une part au contrat que la Free Clinic a avec un nouvel informaticien qui connaît bien notre logiciel et le milieu des maisons médicales, et d'autre part à des réunions régulières sur le sujet entre les médecins (et non médecins).

En tout cas notre encodage des contacts avec les patients est plus systématisé que les années précédentes. Ceci permet d'avoir des dossiers plus lisibles, un accès aux informations plus aisé et d'envisager la collecte des données dans un avenir proche.

- Pérennisation du dispensaire : cfr supra.

Les médecins ont pris l'habitude d'avoir recours à l'infirmière tant pour les soins que pour l'éducation des patients chroniques.

- Amélioration des statistiques quant à notre patientèle : nous ne sommes pas très loin 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 2015

- Poursuivre les projets 2014 non aboutis ou partiellement aboutis.

- Intégration du Service kiné-ostéo au Service médical.

- Essayer d'augmenter le temps de dispensaire en recherchant des solutions de financement.

- Consolider l'équipe médicale en s'assurant d'une offre continue et variée permettant de garder nos différents champs d'action et nos spécificités.

- Améliorer nos encodages dans Epicure afin de mettre en place un système de collecte de données statistiques qui permettrait de mieux cerner notre patientèle et d'adapter nos outils de prévention et d'éducation à la santé.

- Le Service médical est le principal utilisateur d'Epicure mais nous espérons qu'en 2015 nous pourrions inciter l'ensemble des travailleurs Free Clinic à l'utiliser. L'objectif serait que chaque travailleur utilise l'agenda électronique et que chaque service consulté par un usager laisse une trace dans le dossier « global » Epicure.

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.

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, optimise la prise en charge du patient.

a) La Kinésithérapie

La kinésithérapie n'est autre que la thérapie par le mouvement. Elle aura une action sur tout le système musculaire et le système ostéo-articulaire.

Son but : la (ré)éducation et/ou réadaptation du corps par le mouvement et la correction de la posture afin d'améliorer la qualité de vie et l'autonomie du patient.

Elle trouve son intérêt tant suite à des traumatismes que lors de déséquilibres installés au fil du temps.

Les techniques principalement utilisées sont les massages, les étirements, la mobilisation, le renforcement musculaire,... Toute la partie préventive tant dans la gestuelle quotidienne

(exemple : école du dos) que dans l'entretien global de son corps visant à diminuer la sédentarisation (exemple : pratique d'un sport) est également au sein du travail kinésithérapeutique.

La kinésithérapie regroupe un ensemble de spécialisations telles que : le suivi sportif, les troubles cardio-respiratoires, l'uro-gynécologie, les troubles de l'équilibre, la rééducation en neurologie, ...

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

Formation d'Aurélie Schils :

Présente à la Free Clinic depuis mai 2014, Aurélie Schils pratique la kinésithérapie en y ajoutant la dimension énergétique. Ces deux visions du corps humain se chevauchent bien souvent. En tous les cas, ces deux approches permettent de s'adapter aux besoins et à la demande de chaque patient

Formation en uro-gynécologie qui consiste en la rééducation du périnée. Cette rééducation est bien connue aujourd'hui chez les jeunes mamans après leur accouchement mais elle trouvera aussi toute son importance chez les femmes présentant des fuites urinaires et/ou anales ainsi que chez les hommes notamment après une opération de la prostate.

Formation en médecine chinoise, laquelle apporte une toute autre dimension à l'être humain et à sa problématique. Par exemple, elle ajoutera au bilan toute la composante émotionnelle ou encore environnementale de l'individu.

Bien sûr, toute cette dynamique aurait été bien plus difficile à mettre en place s'il n'y avait pas ce travail pluridisciplinaire constamment présent à la Free Clinic.

b) L'Ostéopathie

L'ostéopathie est une médecine diagnostique et thérapeutique caractérisée par une approche manuelle du patient. Son but est de rétablir, d'optimiser ou de maintenir la santé du patient. L'ostéopathie est basée sur le concept que l'homme, en tant qu'organisme vivant, est une unité structurelle (anatomie) et fonctionnelle (physiologie) qui possède un potentiel d'auto-guérison. En rétablissant la fonction du corps comme unité, l'ostéopathe influence de manière positive ce potentiel.

Fanny Carbonnelle, ostéopathe D.O., travaille deux demi-journées par semaine en pratiquant des tarifs préférentiels en fonction des possibilités financières de chacun. Le coût de la consultation ne devrait idéalement pas être un frein à l'accès à l'ostéopathie.

Formations 2014 :

- ✓ Basic course à la Sutherland Cranial Teaching Foundation
- ✓ Ostéopathie pédiatrique Module 1 et Module 2
- ✓ Technique d'ajustement spécifique
- ✓ Techniques de Sutherland

La collaboration avec les autres prestataires – au sein et en dehors de la Free Clinic - est primordiale, permettant une prise en charge globale du patient.

Des réunions intra-service (kinésithérapeutes et ostéopathe) mais aussi inter-services (service kiné-ostéo et service médical) ont été organisées pour discuter et échanger autour de cas cliniques.

Dispensaire d'ostéopathie pour enfants

Le dispensaire 2014 en chiffres :

- . 40 lundis de consultation
- . 240 enfants ou bébés
- . 12 ostéopathes se relayant par paire chaque lundi
- . 15 € par consultation (10 € remboursés par les mutuelles)

Le projet de base :

- rendre les soins d'ostéopathie accessibles à tous financièrement
- faire connaître l'apport de l'ostéopathie pour les enfants tant curativement que préventivement
- permettre la rencontre et le travail d'ostéopathie « à quatre mains »

Les indications sont multiples :

- naissance difficile et traumatisante
- plagiocéphalie, position asymétrique
- difficulté de succion, de digestion (constipation, régurgitation,...)
- pathologies inflammatoires à répétition (otite, conjonctivite,..)
- troubles du sommeil, de l'endormissement
- travail d'équilibration préventif dans le cadre de scoliose, de trouble de l'occlusion dentaire
- travail avec des enfants porteurs de handicap
-

Perspectives 2015

Etant donné la probable fusion du Service kiné-ostéo et du Service médical, davantage de réunions cliniques auront lieu ainsi qu'une meilleure collaboration et communication entre médecins et kinés/ostéopathe.

Le Service kiné-ostéo a été invité par le Service accueil (prévu en 2015) à se réunir afin de mieux connaître le fonctionnement de notre service, les compétences de chacun, améliorer la communication afin de mieux répondre aux demandes des usagers et de faciliter la collaboration entre travailleurs.

Les ostéopathes continueront à se former (formations continues) afin de continuer à proposer aux usagers un service de qualité.

Continuer à développer les projets de promotion de la santé et d'éducation pour la santé dans le cadre des « Projets communs et Santé Communautaire ».

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 8h45 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 8h45 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 2.937,71 €.

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 ; deux membres extérieurs : Mathieu De Backer et 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	2014	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	2014	Salariée	Art. 60
Comptable						
NKULIKIYE Sophie	30h	2013	10.10.1976		Salariée	Inami 3h
						Fonds propres 8h
						P.F. 19h
Gestionnaires administratives						
JOSSART Martine	19h	2003	26.12.1956		Salariée	Réduire & Compenser
LEVEQUE Ariane	19h	2012	15.04.1982		Salariée	S.M.

Assistantes sociales/Accueillantes						
HOH Chee Theng	38h	2011	01.04.1977	2014	Salariée	SSM 19h Maribel 19h
FLAGEL Manon	38h	2014	30.07.1992		Salariée	Maribel 19h SSM 19h
GALAND Thomas	38h	2014	14.12.1986		Salarié	ACS
JOSSART Martine	19h	2008	26.12.1956		Salariée	P.F.
Médiatrices de dettes						
VERHAEGEN Béatrice	38h	1974	09.12.1949		Salariée	SSM
VANDE CASTEELE Corinne	38h	1999	22.06.1966		Salariée	ACS
	19h à partir de septembre					MED
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
Psychologues						
HAMAIDE Anne-Catherine	38h	2010	25.06.1975		Salariée	S.S.M.
LAFARGE Isabelle	19h	2013	04.09.1964		Salariée	S.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

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						
GALLEGO Soledad	12h	2014	07.06.1969		Indépendante	
BARBIER Julie	19h	2014	08.10.1981		Salariée	SSM
LAMBRECHTS Yves	19h	2002	10.10.1952	2014	Salarié	SSM
Médecins généralistes						
ABDUL LATIF Maytham	25h	2006	21.12.1978		Indépendant	
ELLIS Christine	21h	2014	16.07.1986		Indépendante	
EVALDRE Christophe	20h	1980	10.09.1957		Indépendant	
LAPORTE François	32h	2003	13.05.1973	2014	Indépendant	
MERNIER Muriel	32h	1999	06.09.1972		Indépendante	
QUOISTIAUX Sylvie	21h	2014	25.09.1985		Indépendante	
RUNGEN CHELLUM Nelly	20h	2010	27.02.1980		Indépendante	
SCHELLENS Marie-Julie	20h	2012	31.10.1985		Indépendante	
UNG Kim Da	22h	1999	12.04.1969		Indépendant	
VAN LAREBEKE Nick	11h	1977	21.08.1947		Indépendant	

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	2014	Indépendante	
SCHILS Aurélie	18h	2014	16.08.1986			
Juriste						
DECROLY Vincent	30h	2008	12.03.1963		Salarié	P.F. 11h SSM 19h
Médiatrice familiale						
REKIK Malika	4h30	2001	13.12.1973		Indépendante	
Avocats						
NEPPER Catherine	2h30	2014	12.04.1982		Indépendante	
LELOUP Romain	2h30	2014	22.10.1973		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	2014	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	1.01.1965		Salariée	Réduire & Compenser
PEREZ FREIRE Omar	3h	2010	24.07.1969		Salarié	Inami
PEREZ FREIRE Omar (rempl. Er)	15h				Salarié	Réduire & Compenser