

FREE CLINIC

asbl

Chaussée de Wavre 154a
1050 Bruxelles
Agréée par la CoCoF

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2015

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		5
LES SERVICES COMMUNS	- LE SERVICE ACCUEIL	18
	- LE SERVICE ADMINISTRATIF	26
	- LE SERVICE SOCIAL	27
PROJETS COMMUNS	- SANTE COMMUNAUTAIRE	37
LES DIFFÉRENTS SERVICES		
1. LE SERVICE DE SANTE MENTALE		48
1. Statistiques		49
2. Formations		60
2. LE SERVICE DE MEDIATION DE DETTES		63
1. Statistiques		64
2. Formations		66
3. LE SERVICE D'AIDE JURIDIQUE ET MEDIATION FAMILIALE		73
1. Les activités principales		74
2. Statistiques des consultations		74
4. LE SERVICE PLANNING FAMILIAL – I.V.G.		87
A. Introduction		88
B. Analyse des données		88
C. Les entretiens		90
D. Les activités prévention-animation		90
E. Les activités spécifiques		91
F. Formations et activités		92
G. Réunions d'équipe		94
H. Conclusions et objectifs		95
5. LA MAISON MEDICALE		96
I. Introduction		97
II. Le Service médical		97
III. La Kinésithérapie et l'Ostéopathie		108
ANNEXES		
Présentation de l'institution		112
Listing du personnel		117

INTRODUCTION GENERALE

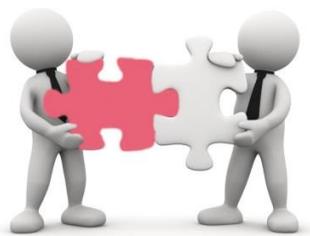
INTRODUCTION

Depuis plusieurs années, notre équipe vit une grande mutation. Les anciens après avoir transmis valeurs et savoirs, laissent la place à une équipe rajeunie et dynamique. Ces nouveaux venus sont motivés, actifs et volontaires. Ils sont engagés pleinement dans un travail pluridisciplinaire, communautaire, institutionnel et politique et soutiennent des valeurs que nos plus anciens collègues seraient fiers de voir perdurer.

Par ailleurs, on le sait, le domaine de la santé ambulatoire est aussi en pleine mutation. Suite à la 6ème réforme de l'Etat, impliquant un transfert des compétences de l'Etat Fédéral vers les Communautés et Régions, c'est tout le secteur des soins de santé qui est remanié. Les modifications importantes induites par ces changements nous conduisent de plus en plus à nous re-questionner et à défendre coûte que coûte les valeurs humanistes de notre travail et de notre institution.

Chaque année, nous constatons la fragilisation d'un modèle social dont les exclus sont légion. Chaque année, nous évoquons le manque de moyens, la diminution de l'offre et une accessibilité aux soins de plus en plus complexe pour tout un chacun. Pourtant, à la Free Clinic, nous continuons de soutenir un projet d'accueil, d'écoute et d'accompagnement pour tous (et surtout les plus démunis) en vue d'offrir à chacun le soutien et les soins dont il a besoin.

Dans cette logique, vous observerez au cours de cette lecture que nos différents services et donc chaque travailleur interroge sa pratique dans un dialogue avec l'utilisateur pris au plus près de ce qu'il est, de ce qu'il sent et de ce qu'il vit tant dans sa vie affective, sociale que professionnelle. Et nous estimons que la qualité de ce travail réside aussi dans les échanges indispensables avec nos collègues directs et des services conjoints ainsi qu'avec le réseau associatif bruxellois. Nous ne le dirons jamais assez : défendre au jour le jour ce travail aux multiples facettes pour garantir une qualité de soins, une accessibilité, une liberté de choix et soutenir nos engagements politiques demande des moyens, du temps, de l'énergie et une part de plus en plus grande de créativité et de solidarité entre travailleurs. Nous nous formons, nous nous encadrons de supervisions, nous nous engageons dans des groupes de travail et de réflexions, participons à diverses plates-formes et fédérations. Nous réévaluons notre modèle de gouvernance et les valeurs qu'il sous-tend. Bref, nous essayons de renouveler sans cesse nos ressources avec les moyens du bord. Et malgré l'inquiétude grandissante liée à une politique d'austérité, nous espérons que nos pouvoirs organisateurs pourront soutenir nos équipes dans leur démarche d'engagement social quotidien.



LA DÉMARCHE D'ÉVALUATION QUALITATIVE



LA DEQ à la FREE CLINIC

Depuis juin 2014, 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 leur 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 se sont 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 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.



Vous trouverez ci-après les quatre DEQ pour chaque secteur d'activité de l'année 2015.

La Démarche d'Évaluation 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'évaluation de cette permanence auprès des autres services de la Free Clinic a fait l'objet de la DEQ durant l'année 2015. L'objectif est d'améliorer cet outil de travail qu'est la permanence. Ces réunions inter-services répondront ainsi à un des objectifs fixés quant à l'adéquation des services.

Les questions préparées par le groupe DEQ et posées lors des rencontres avec les services sont :
Qu'en savez-vous ? L'avez-vous utilisé ? Y a-t-il un retour des patients-usagers envoyés vers la permanence auprès du travailleur envoyeur ? Quand envoyez-vous vers la permanence (contexte) ?
Quand faites-vous le choix d'envoyer ou pas vers la permanence ? Trouvez-vous la formule de deux fois deux heures fixes par semaine adaptée ? Trouvez-vous la permanence accessible ? Comment voyez-vous le retour entre intervenants ? Voyez-vous une différence par rapport à avant que la permanence ne soit mise en place ? Et si on la supprime ? Pour une raison financière ou pour une autre raison ? Que proposez-vous comme amélioration ?

Des réunions ont été organisées entre les services. Ainsi, un représentant du groupe DEQ de la santé mentale et la responsable DEQ ont rencontré les autres services de l'association.
Le service psy a également évalué la permanence entre eux.

Voici le résultat des rencontres-évaluations :

La permanence est connue mais difficile d'accès compte tenu que cela doit passer par un appel téléphonique. Parfois, la personne doit rappeler plusieurs fois, la ligne étant occupée. Une autre difficulté relevée est celle de la personne en demande auprès de son interlocuteur (médecin, juriste, etc...) et qui doit contacter la permanence à un autre moment voire la semaine suivante.

Demande de rencontre plus directe entre travailleurs afin de mieux connaître l'équipe des psychologues et psychiatres (nouveaux en 2014 et 2015).

Demande d'informations sur le suivi de la demande des personnes : sont-elles reçues ? Aiguillées ?

La mise en place de la permanence psy rencontre un retour plus que positif de la part de l'équipe accueil qui dispose ainsi d'une réponse claire pour la demande des personnes qui s'adressent à l'accueil.

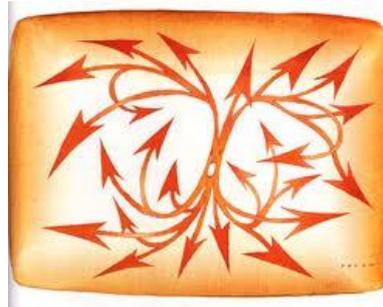
*Nous relevons que cette démarche d'évaluation sous forme de rencontres a engendré un besoin de **réunions communes entre services de manière régulière**. Ces rencontres s'organiseront en 2016.*

Démarche d'Evaluation 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 adressée 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.

En 2015, notre asbl a mis un frein financier quant au projet d'aménagement. Dès lors, les travailleurs se mettront eux-mêmes à la tâche en fonction du temps disponible et de la motivation collective. Les travailleurs se sont mis à la tâche en commençant à rafraîchir l'espace cuisine.

- Les permanences : ce mode de fonctionnement est acquis sur la durée. Il peut être évalué à la demande de l'accueil ou d'un service particulier. Ces rencontres entre services s'organisent aisément. 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 ont augmenté. Ce service se réunit une fois par semaine plutôt que deux fois par mois. Cela répondait à une demande de l'équipe accueil qui rencontre de nombreuses demandes des usagers mais aussi des travailleurs. Cette équipe a également besoin de concertation, de supervision et de temps de transmission d'informations.

Il invite des travailleurs ou des services et accepte des propositions de rencontre.

- La réflexion sur le flux des demandes et les conditions d'accessibilité de la maison médicale a été entamée durant l'année 2015.

Le groupe a décidé de se pencher sur les consultations médicales libres. Il n'a pas analysé les plages médicales sur rendez-vous. Le moyen mis en place a été un relevé d'items. L'équipe accueil a été sollicitée durant une période de six mois afin de noter les informations demandées.

Il était question de relever le nombre de patients vus, orientés, les 1^{ères} fois, l'heure de clôture d'inscription, le nombre de refus, les plages barrées, les plages vides.

Ces données ont été échangées avec le Service médical. Résultat : des réflexions sont menées conjointement lors de réunions.

Résultat des observations :

Quelques chiffres en moyenne par jour : 3 nouveaux patients / 8 patients refusés / 45,5 patients vus.

- Connaissance des pratiques des professionnels

L'outil du VADE MECUM est disponible à l'accueil ainsi que dans les data Free Clinic.

En 2016, le groupe a choisi de se consacrer à la salle d'attente. Aménagement du coin enfant, du « kot » qui permet une écoute individualisée et confidentielle. Une nouvelle idée a surgi en constatant le dépôt ou l'oubli de livres ou revues par les usagers. Il est proposé de mettre en place une boîte à livres.

Démarche d'Evaluation 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 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.

- **L'étude de la population** : Encodage des données des patients-usagers de la Free Clinic par tous les travailleurs via l'outil informatique commun, EPICURE. Les items encodés dans un premier temps : le sexe, l'âge, la résidence, l'accès aux soins, le statut social, le nom du travailleur qui assure le suivi de la personne.

Concrètement, à partir de l'accueil, tous les patients-usagers sont encodés au moyen de la lecture de leur carte d'identité. Nous obtenons 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, sont amenés à encoder deux autres items : le statut social (= la source de revenus) et la fréquentation de la personne dans son service.

Quelques résultats statistiques sur le nombre et l'âge des patients-usagers :

Tous services confondus, nous recevons 68 % de femmes et 32 % d'hommes.

L'âge de la majorité de notre population se situe entre 21 et 40 ans.

- **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.
Le traitement des dossiers AMU évolue au sein de la Free Clinic.

Plusieurs axes en chantier : Relation avec le CPAS d'Ixelles – Vigilance de la part des travailleurs - Défense en Justice proposée aux patientes pour réclamer l'intervention IVG – Réflexion sur les AMU préventives qui pourraient être facturées.

- **Les combats sociétaux** : Dans un premier temps, identifier ce qui se fait au nom de la Free Clinic en termes d'engagement politique et social, sous forme d'un inventaire des fédérations, plateformes, ligues, centres, commissions dans lesquels la Free Clinic est engagée.

Ensuite, le partager avec la population. Et enfin, amener des débats sur des thèmes choisis par un individu ou un groupe de travailleurs. Dans le cadre des petits déjeuners de la santé communautaire et/ou des midi-débats avec des invités extérieurs.

Voici l'inventaire :

- Fédération des employeurs Santé mentale à Bruxelles
- Ligue Bruxelloise de la santé mentale
- Centre bruxellois de coordination sociopolitique
- Plateforme francophone du Volontariat
- Centre d'appui aux services de médiation de dettes
- Association des médiateurs de dettes
- Plateforme action santé solidarité
- Fédération des maisons médicales
- Fédération laïque des plannings familiaux
- GACEHPA
- Credal
- Commission d'aide juridique de Bruxelles
- Groupe de travail CPAS
- Collectif solidarité contre les exclusions
- SOS Inceste
- CIVIO : Plateforme de concertation ixelloise contre les violences

Démarche d'Evaluation Qualitative du Service de Médiation de Dettes

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

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 ?

Ce groupe a ainsi réalisé deux projets :

- **La farde budget** : Cet outil de gestion budgétaire a été réalisé en partenariat avec les médiateurs de dettes du groupe prévention du CAMD (Centre d'appui aux services de médiation de dettes) et a été financé par la Loterie Nationale.

Sous forme de farde avec des sections 'à faire', 'à payer', un calendrier, un memo, une grille budgétaire, des infos, des conseils, des adresses ; ainsi qu'une boîte de rangement pour des factures documents importants (bail, contrats, garanties, ...).

Il est disponible au CAMD mais doit être financé. A la Free Clinic, nous avons un seul exemplaire. Il nous faudrait un subside pour le reproduire et le distribuer à nos usagers.

- **La Galette de Blé** : Jeu réalisé par des médiateurs de dettes du groupe prévention en 2006. Il s'agit de « vivre » chaque jour du mois (case du jeu) et réagir en équipe à chaque carte tirée qui représente un poste d'un budget-type ou un « piège » de l'endettement (crédit, huissier, vente par correspondance, ...).

La situation socio-économique du groupe de participants est variable et tirée au sort. Par exemple : un revenu de la mutuelle pour un couple sans enfant ou un revenu de chômage pour une personne seule ou un revenu du CPAS pour une personne seule avec enfants ou un revenu d'un salaire pour un couple avec enfants.

Objectif de l'animation : identifier les postes d'un budget et éviter le surendettement.

Le groupe a réalisé deux animations en 2015 et continuera en 2016.

Au sein de la maison, l'information a circulé via des affiches et des cartes d'invitation. Le groupe a choisi une après-midi durant deux heures.

La première animation a attiré les assistants sociaux de la maison. La seconde a accueilli deux personnes. L'une venant du Service de médiation de dettes et l'autre du Service de santé mentale. La troisième n'a attiré personne.

Nous relevons que l'invitation est peu lue car il y a beaucoup d'informations (affiches) dans la salle d'attente. Que les personnes intéressées ne viennent pas le jour convenu.

Nous pourrions organiser une sensibilisation dans la salle d'attente comme le fait la santé communautaire. Il serait intéressant de parler de nos animations lors des réunions avec la coordination sociale d'Ixelles à laquelle participe une assistante sociale. Inscrire également les dates d'animation sur la page Facebook de la Free Clinic.

Invitation à l'animation sous forme d'affiches et de cartons.

» ANIMATION →

QUAND ? LE MERCREDI 23 DÉCEMBRE À 14H30.

QUOI ? LA FREE CLINIC VOUS PROPOSE UN ÉCHANGE DE TRUCS ET FICELLES À PROPOS DU BUDGET.

VIENS DÉPENSER DU TEMPS POUR MIEUX ÉPARGNER TON ARGENT !



PERSONNES DE CONTACT : DENUIT SARAH - FLAGEL MANON



Quand les Démarches d'Evaluation Qualitative se croisent et se rencontrent...



Lors de l'Assemblée Générale de décembre 2015, la responsable DEQ a présenté les travaux des quatre groupes. Cela a engendré une bonne dynamique collective pour la suite.

Nous pourrions intituler l'année 2015 : « quand les DEQ se croisent et se rencontrent... ». Car nous observons que, grâce au travail de la DEQ, le Service de santé mentale a rencontré les autres services et que cela s'institutionnalise. Que le groupe DEQ de la Maison médicale a provoqué une réflexion au sein du groupe des médecins. Et que le Service Accueil organise des réunions avec d'autres services. Que l'incitation à encoder dans le programme EPICURE à l'initiative du groupe Planning familial a permis des rencontres avec tous les services parfois peu habitués à utiliser l'outil. Et aussi, que les services ont reçu l'information que le groupe DEQ de la médiation de dettes organisait des animations sur le budget. Les travailleurs ont ainsi pu le proposer à leurs usagers-patients.

Les sujets débattus au sein des quatre groupes DEQ et qui ont été présentés lors de l'AG, ont été affichés dans notre espace cuisine durant un mois. Cela a permis à tous les travailleurs de les relire.

Vers 2016

Une réflexion est menée au sein de l'asbl quant à son fonctionnement d'autogestion.

Des pistes de travail ont été proposées par un groupe de travailleurs qui s'est penché sur la question de la structure mise en place, des statuts, du règlement d'ordre intérieur.

Ce groupe a interpellé la responsable DEQ quant à savoir s'il était possible de combiner les réflexions en cours avec la démarche d'évaluation qualitative.

Nous avons ainsi provoqué une Assemblée Générale et proposé de regrouper les forces de travail des travailleurs de l'association. Nous avons également le souci de ne pas multiplier les réunions et groupes de travail et d'assurer un travail de qualité. La proposition a reçu l'aval des membres de l'asbl.

La DEQ III est ainsi envisagée avec l'objectif principal de répondre aux besoins et questions de notre association.

LES SERVICES COMMUNS

LE SERVICE ACCUEIL

Introduction

En 2015, l'équipe Accueil a poursuivi sa réflexion notamment quant à son organisation interne, ses relations avec les autres services et comment offrir un accueil de qualité. En effet, l'accueil à la Free Clinic est une fonction à part entière, difficile et complexe et qui ne s'improvise pas. Pour ces raisons, et afin de pouvoir prendre du recul par rapport à certaines situations, mais aussi de travailler notre cohésion d'équipe quant à notre pratique et à la transmission d'informations, l'équipe accueil se réunit toutes les semaines durant une heure et participe à une supervision mensuelle. Les réunions hebdomadaires, ainsi que nos supervisions nous ont permis d'avoir des échanges constructifs et enrichissants.

Les réunions nous permettent également d'accueillir les nouveaux travailleurs, les bénévoles, des stagiaires ainsi que les représentants des autres équipes.

Un sentiment de fatigue peut se faire sentir au bout d'un certain temps. En effet, nous avons beaucoup de demandes, devons gérer différentes informations simultanément et sommes parfois très sollicités par une population aux problématiques diversifiées.

Nous pensons que par nos réflexions, ce travail en commun permet de donner du sens et de la qualité à notre travail au quotidien, de l'enrichir des différents échanges que nous avons pu avoir.

Changements en 2015

Personnel

L'équipe Accueil a dû s'organiser pour accueillir différentes personnes, certaines ont été engagées sous contrat de remplacement dont Cecilia V.D.C. qui remplace Anne-Catherine H. durant son crédit temps ainsi que Marie-Anaëlle V. qui a remplacé Charlotte A. durant son congé de maternité, elle-même remplaçante d'Aurore T. ; Guillaume S., bénévole, a débuté en juin et a dû nous quitter au mois d'août. Valérie M., bénévole, nous a rejoints à la mi-juillet.

Bénévoles

L'équipe accueil est la seule équipe de la maison à fonctionner avec des bénévoles.

L'équipe ne peut pas fonctionner complètement en binôme avec les heures attribuées par la maison. Ayant étudié toutes les pistes possibles, une des pistes retenue est celle du bénévolat. Ce mode de fonctionnement est d'application depuis des années maintenant. Malgré tout, le souhait de l'équipe est de pouvoir engager les bénévoles avec un contrat fixe. Mais actuellement l'institution ne peut pas se le permettre financièrement...

Les candidat(e)s sont proposé(e)s via la « plate-forme du volontariat ». Vu la complexité de ce poste, il va de soi que les critères de sélection sont des plus précis...

Deux travailleuses sont impliquées dans ce travail de recherche. Elles rencontrent des candidats lors d'un premier entretien. L'échange est toujours intéressant et largement ouvert. Lorsqu'un(e) candidat(e) est retenu(e), il/ elle est ensuite présenté(e) au reste de l'équipe. Si le service émet un avis favorable, il s'en suit alors une formation en immersion à l'accueil. Cette formation est certes parfois lourde, puisqu'elle se déroule en direct et que l'accueillant(e) salarié(e) doit à la fois accueillir et répondre aux diverses questions de la candidate et des patients. Cette formation est aussi riche tant pour l'une que pour l'autre. En effet, elle nous permet en répondant aux diverses questions de nous interroger, de nous remettre en question et de prendre du recul par rapport à notre pratique quotidienne.

Ce poste riche est occupé par des personnes intéressées et intéressantes. Une bénévole y est restée plus de 10 ans et nous l'avons fêtée chaleureusement. Merci Yvette !

Actuellement, deux personnes occupent ce poste pour des horaires fixes et/ou de remplacement. Dans l'idéal elles participent aux réunions d'équipe et aux supervisions.

Supervisions

Comme prévu nous avons entamé les supervisions au mois de mai avec Monsieur Marc Clepkens. Ce fut la découverte d'une autre approche du travail de supervision, une nouvelle dynamique d'équipe toujours très intéressante et enrichissante. Cela nous fait aussi prendre conscience de la nécessité du partage et de l'échange pour pouvoir assurer cette fonction. Nous parvenons à trouver un nouvel équilibre entre les questions institutionnelles et notre travail clinique, ce qui nous permet d'avancer et de nous renforcer.

Aménagement du kot suite à l'inondation

Un petit local, appelé kot, attenant directement à la salle d'attente est beaucoup utilisé car il permet de s'isoler et de s'exprimer en toute confidentialité. Il sert aux mamans et leurs enfants lors de leur passage au dispensaire ostéopathie, à certaines personnes qui ne veulent pas s'exprimer directement à l'accueil, aux personnes devant s'isoler, à des contacts parfois rapides avec certains utilisateurs, à des contacts entre travailleurs, diverses et multiples rencontres qui ne peuvent se faire ailleurs... Ce local est occupé très régulièrement.

Il va de soi que lorsqu'il a été rendu inutilisable suite aux dégâts des eaux en juillet 2014, ce local nous a beaucoup manqué !

Il a fallu beaucoup de temps pour l'assainir. Le temps de séchage des murs et du sol ainsi que sa remise en état a été long.

Qui allait s'occuper ensuite de le réaménager et de le rendre agréable ?

L'équipe s'en est chargée. A peu de frais, et avec de la bonne volonté, nous avons réussi à le rendre utilisable et agréable.

Depuis lors, il est à nouveau largement utilisé...

OBSERVATIONS SUR LE SERVICE ACCUEIL DE LA FREE CLINIC.

REGARD DE STAGIAIRE

Par André OLELA, Stagiaire sexologue

1. Contexte de l'observation.

Je suis arrivé à la Free Clinic dans le cadre d'un stage. Mon stage s'articule sur deux pôles d'activités au sein de la Free Clinic : l'Accueil et les animations EVRAS. Compte tenu du temps passé à l'accueil et de ma position de stagiaire, il m'est difficile de prétendre à une observation qui reflète toute la complexe réalité du service Accueil et du service à l'Accueil. C'est donc en toute humilité et avec plaisir que je fais part de quelques considérations.

2. Autogestion et répartition des tâches

J'ai le sentiment que l'équipe de l'Accueil assure bien le mécanisme d'autogestion. La répartition et l'accomplissement des tâches me donnent le sentiment d'un tout et d'un fonctionnement organique : à l'accomplissement consciencieux de sa tâche désignée, chacun(e) semble assez spontané(e) à suppléer là et quand le besoin se fait sentir. Je trouve également très positif la capacité, dans l'équipe, d'avoir parfois des points de vue divergents, mais dans le respect mutuel. Complicité, complémentarité et proactivité, tels sont les mots qui me viennent à l'esprit pour parler de l'équipe accueil. Reste cependant que comme œuvre humaine, l'autogestion et la répartition des tâches est perfectible.

3. Collaboration avec les autres services

La collaboration avec les autres services internes me semble satisfaisante dans la mesure où la communication se fait sans tension marquée. Mais aussi dans la mesure où chacun essaye de rester à sa place et de collaborer à partir de sa place tout en respectant celles des autres. Par ailleurs, le service Accueil me semble assez bien présent dans les autres services et instances à travers ses membres à double (ou plus) casquettes.

4. Transmission de l'information

Il me semble que grâce aux outils mis à disposition à l'accueil (Epicure, échanges, feuille de transmission, ordre du jour et pv de réunions) ainsi qu'au souci de bien faire qui maintient alerte tout le monde de l'accueil, l'information circule assez bien. La réunion hebdomadaire du mardi constitue à mon avis un outil d'importance à cette fin.

5. Rapport aux patients

Les interactions interpersonnelles sont par nature difficiles, vu les différences d'éducation, de tempérament, de caractère. Mais aussi à cause des marques émotionnelles du risque des conflits d'interprétations. En ce qui concerne l'Accueil à la Free Clinic, j'avais constaté et relevé dès mes premières semaines que les patients arrivent généralement préoccupés, inquiets, anxieux, mais au contact avec l'accueillant(e) je les vois se relâcher, se détendre, en confiance et au final satisfaits. Je trouve important de le refléter aux accueillants en tant que résultat de leur gestion délicate, respectueuse, empathique et non violente des interactions avec les patients.

Remarquables également la gentillesse et la fermeté avec lesquelles les accueillant(es) s'emploient à mettre les limites, à recadrer les patients qui ont eu tendance à ramer à contre-courant de l'ordre établi.

6. Questionnement

Le rapport aux patients est, ainsi que je l'ai dit, on ne peut plus humain. Cependant il est arrivé quelques fois qu'un patient affiche, même tacitement, un comportement à tendance discriminatoire par rapport au genre, à la race, à la culture ou à la personne. La réaction du personnel est en général adéquate. Mais est-elle concertée ? Ne vaudrait-il pas la peine d'en parler au niveau de l'équipe (même de l'institution) et ainsi avoir une position concertée ? L'avantage de pareille initiative me semble non pas de parvenir forcément à de nouvelles normes, mais ne fût-ce qu'aux mêmes normes mais concertées, qui ne relèvent plus que du bon sens personnel.

J'ai de l'admiration pour l'autogestion et la répartition des tâches telles que cela se passe à l'accueil. Concernant la désignation d'un(e) représentant(e), il est possible que l'accueil n'en ressente pas le besoin pour le moment. Il me semble par contre que les autres services ou instances éprouvent ce besoin de représentation en vue d'une collaboration améliorée. Dès lors, ne serait-il pas envisageable de mettre en place cette représentation, ne fût-ce qu'à titre expérimental, quitte à revenir en arrière si nécessaire ?

En ce qui concerne les agendas en papier pour les consultations sans rendez-vous, j'ai parfois le sentiment de « gymnastique » et de perte de temps quand il faut à chaque fois se lever pour aller chercher ou aller donner une feuille alors que le patient attend devant vous ou est au bout du fil. Ce que j'incriminerais, c'est la disposition des tables des accueillants. Serait-il imaginable de les disposer côte à côte, quitte à laisser entre elles un petit passage pour les médecins ? Il me semble qu'avec cette disposition, les accueillants sont physiquement plus rapprochés et les concertations comme les passations d'agendas pourraient être plus aisés.

A titre personnel je dirai que l'accueil constitue pour moi un lieu d'enrichissement : relationnel, émotionnel, informationnel. Aussi bien les patients que les professionnels m'apportent chaque jour un petit quelque chose qui me grandit et m'affermi.

A. OLELA

Fonctionnement du Service Accueil en 2015

Fonctionnement en autogestion

L'Equipe Accueil a fait le choix en 2014 d'expérimenter un nouveau mode de fonctionnement qui a aussi été discuté et présenté à la cellule accueil. Ce projet a été mis en place suite aux difficultés rencontrées par les différentes responsables de service. Notamment, au sujet des remplacements, de la nécessité de dégager un temps considérable dont l'accueil manque. De plus, le service a connu de nombreux changements dans les membres de son équipe.

Concrètement, les réunions hebdomadaires nous permettent de réfléchir au projet global : un accueil optimal et de qualité mais aussi d'organiser nos remplacements ; de rencontrer les autres services

pour améliorer notre collaboration ; et de nous organiser au quotidien, en transmettant les informations importantes, en discutant des situations problématiques...

Afin d'être représenté et de participer au fonctionnement de la maison, Martine et Anne sont nos porte-paroles lors des réunions responsables, et nous avons créé une adresse mail propre à l'équipe accueil, sur laquelle les différents services peuvent nous interpeller.

Nous pensons que ce nouveau mode de fonctionnement a apporté une stabilité/sérénité à l'équipe dans son travail au quotidien et au sein de l'institution. De plus il nous semble que tous les travailleurs de l'équipe s'investissent plus dans le service car les responsabilités sont partagées.

Le projet actuel est de continuer à travailler et à réfléchir sur ce mode de fonctionnement au sein du service et avec la maison, et qu'il puisse aussi être réévalué d'ici quelques mois. Le but étant qu'il soit le plus en adéquation avec l'institution et ses textes.

Collaboration avec les autres services

Les réunions hebdomadaires du service permettent à présent d'inviter les autres services. Depuis le mois de juillet, pour raisons financières, il a été décidé que la réunion passerait de 1h30 à 1 heure, ce qui nous a obligés à organiser de manière encore plus efficace les ordres du jour des réunions.

C'est ainsi que nous avons pu rencontrer Infor Droits, la responsable de la permanence psy, le Planning familial/Maison médicale, la Santé communautaire, la DEQ, le Planning familial et ensuite la Maison médicale. Lors de ces réunions avec « invités », nous pouvons partager sur les difficultés de part et d'autre, sur les malentendus, sur les solutions à envisager, sur les évolutions positives, sur les collaborations ; ces moments précieux ouvrent à une meilleure connaissance des fonctions de chacun(e), aux souhaits et projets des services.

Agenda

Nous avons mis sur pied depuis plus d'une année un agenda papier, qui nous permet de prévoir et de gérer au mieux les remplacements à l'avance, mais aussi les imprévus comme les congés maladies. Vu la charge de travail à certains moments, les différents services avec lesquels nous sommes en contact et la population très diversifiée et parfois exigeante, il est fondamental que nous puissions garantir dans la mesure du possible un travail en binôme. Nos formations et expériences professionnelles variées permettent aussi une complémentarité dans les binômes, essentiels pour une qualité d'accueil ainsi que pour la sécurité.

Nous avons un budget remplacement limité. Certaines collègues de l'accueil doivent donc parfois prêter davantage et nous devons aussi faire appel aux autres travailleurs de la Free Clinic, faisant partie notamment du service planning familial, santé mentale, médiation de dettes ou administratif. Cette aide nous est précieuse et nous tenons à les en remercier ! Cette solidarité permet de faire également connaître notre travail complexe auprès des autres travailleurs de la Free Clinic.

VADEMECUM

Depuis 2010, l'équipe Accueil a réalisé ce qu'on appelle un Vademecum afin d'y noter toutes les informations utiles pour l'accueil.

Y est reprise la liste des services de la Free Clinic avec pour chacun son ou ses responsables. Chaque service est plus particulièrement expliqué : son fonctionnement, les personnes qui en font partie, ses horaires de consultation,...

Le Service accueil présente chaque accueillant(e) ainsi que ses horaires. Il y a aussi des informations pratiques pour le bon fonctionnement du service, et la bonne collaboration avec les collègues médecins, infirmière, psychologues, psychiatres, assistant(e)social(e), juristes, kinés, ostéo...

La plus grande partie concerne la Maison médicale et le Planning familial. On y explique comment donner un rendez-vous pour une interruption de grossesse (IVG), comment donner une pilule du lendemain, le prix des moyens de contraception, tests sanguins,...

Le fonctionnement des Services social, juridique et médiation de dettes y est aussi bien expliqué.

Quant au Service de santé mentale, on y indique la spécificité thérapeutique de chacun, les prix demandés et les horaires de consultations,...

Une liste complète du personnel se trouve en fin du Vademecum ; y sont indiqués les coordonnées téléphoniques ainsi que les langues étrangères parlées pour chacun.

Ce Vademecum est remis régulièrement à jour, à chaque changement de coordonnées, prix, ...

C'est un outil très utile pour l'accueil. A chaque questionnement, on peut y trouver les bonnes réponses.

Réseau extérieur

Nous nous sommes également impliqués dans des réunions avec le réseau extérieur, afin de voir ce qui se fait au niveau de l'accueil dans d'autres structures. Et c'est ainsi que tout au long de cette année 2015, deux accueillantes ont participé à des groupes d'échanges organisés l'un par le GAB et l'autre par la Ligue Bruxelloise Francophone de Santé Mentale.

Les réunions du Groupe sectoriel Accueil Bruxellois – GAB se déroulent tous les deux à trois mois, dans une maison médicale, à tour de rôle. L'équipe a choisi de déléguer l'une d'entre nous pour être présente aux réunions du GAB. Les réunions rassemblent les accueillant(e)s des maisons médicales et permettent d'échanger sur les pratiques d'accueil en maison médicale. Un programme est établi avec divers thèmes à traiter suivant les attentes du groupe : par exemple la problématique des remplacements, les formations, qualité et Accueil, place de l'Accueil dans les équipes, communications, ... Cela engendre la réalisation d'un réseau plus construit et ouvre à de nouvelles perspectives afin d'améliorer sans cesse l'Accueil auprès des patients et des travailleurs.

L'intervision autour de l'Accueil en Santé mentale a lieu tous les deux mois ; elle réunit des accueillantes, assistantes sociales et psychologues.

Nous venons d'horizons différents, ce qui permet d'avoir de riches échanges sur nos pratiques. A chaque fois, une situation est présentée mais aussi un texte théorique avec certains concepts en lien avec le fait d'accueillir. Nous sommes toutes d'accord pour pointer le fait que cet accueil de première ligne d'une population parfois très fragilisée est fondamental, dans un contexte socio-économique qui tend à le minimiser, à le vulnérabiliser. La première rencontre est essentielle et nous sommes là pour accueillir ces premières demandes avec bienveillance ; nous sommes attentifs à écouter, orienter ensuite au mieux et avec la possibilité d'être « bousculés » parfois.

Et quelles sont aussi nos limites, les limites de cet accueil ?

Objectifs pour 2016 et Conclusions

Aménagement de l'Accueil

Le réaménagement de l'accueil est un projet en réflexion depuis plusieurs années déjà, mais qui prend du temps à se réaliser faute de budget, de temps mais aussi à cause de sa complexité. La difficulté réside dans le fait de faire avec l'espace dont on dispose, un lieu d'accueil agréable, confortable tant pour les patients que pour les travailleurs et qui garantit plus de confidentialité afin de permettre un véritable accueil de qualité.

Nous avons fait appel à un professionnel pour nous aider dans ce projet, mais malheureusement, actuellement, l'institution ne peut pas se permettre financièrement de s'offrir les services d'un architecte professionnel. La piste des étudiants en architecture d'intérieur est également tombée à l'eau, étant donné que notre demande ne correspond pas aux travaux qu'ils ont à réaliser lors de leur cursus d'apprentissage.

Cependant le projet en lui-même reste un de nos objectifs pour cette année 2016. La Cellule ATANOR, qui tente d'améliorer le bien-être au travail, notamment par le biais du réaménagement des locaux, a décidé de s'atteler à cette tâche avec notre collaboration et celle de toute la maison, nous l'espérons. La réflexion concernant le réaménagement va donc bientôt débuter et le chantier commencera le 19 et le 20 mars 2016, et continuera le 18 et 19 juin.

Continuité et déploiement de l'interdisciplinarité

La richesse de la rencontre et des échanges avec nos collègues nous confortent dans la conviction de partager de part et d'autre notre vécu et expérience et ainsi ajuster notre travail pour un projet de plus en plus commun à la Free Clinic. La question de la fonction responsable de service en lien avec l'autogestion du service sera également travaillée et pensée afin d'être en accord avec le projet global de la Free Clinic.

Affirmer notre présence dans le réseau nous semble également essentiel et nous y serons particulièrement vigilants.

En conclusion, nous sommes convaincus de la place centrale de l'Accueil au sein de la Free Clinic avec une réelle reconnaissance des autres services. L'Accueil composé de travailleurs motivés ne cesse de vouloir évoluer et garantir une aide précieuse aux patients, à tous les travailleurs et à l'association Free Clinic.

LE SERVICE ADMINISTRATIF

Le Service administratif existe depuis 2008. Il est composé de 6 personnes : une comptable, une gestionnaire du personnel et des subsides ainsi que 4 travailleuses administratives.

Cette année le CA nous a demandé de noter durant 1 mois toutes nos tâches, au jour le jour, afin d'en tirer un bilan. Grâce à ce travail nous avons eu la confirmation de la très grande diversité de nos tâches. Ce travail avait déjà été demandé en 2012.

Nous travaillons sur le programme comptable Winbooks. Nous sommes deux à y travailler : l'une encode une partie des données, telles que les factures aux mutuelles, CPAS,... et extraits de compte, ainsi que le paiement des factures et honoraires médicaux. L'autre, la comptable, gère toute la comptabilité, les budgets et bilans, analyse financière...

La gestionnaire s'occupe des subsides, assurances, paiements des salaires, gestion des dossiers du personnel, problèmes informatiques.... Elle a également suivi une formation au programme Winbooks afin de pouvoir remplacer à ½ temps la comptable en congé pour 6 mois.

Il y a aussi la facturation des tiers payants aux mutuelles et aux cpas, pour les médecins et psychiatres, et aux maisons médicales ; le suivi des retours et la refacturation. Il faut également faire les facturations des aides médicales urgentes et les retours ainsi que des administrateurs de biens et des soins infirmiers.

Notre service s'occupe également de la prévention et bien-être au travail, de l'achat des fournitures et matériels de la Free Clinic, des commandes et de la gestion des produits consommables, de la rédaction des procès-verbaux des réunions, des rapports d'activités, de l'archivage des dossiers ainsi que du scannage des résultats, de la gestion des congés des collègues.

Nous avons mis au point un courrier envoyé à chaque patient qui n'est pas venu à un rendez-vous. Il reçoit une facture de 10 euros et un message est inscrit dans son dossier médical.

Cette année, une personne a eu pour tâche la facturation des IVG. Elle a pu, grâce à son travail méticuleux, augmenter de plusieurs milliers d'euros les rentrées liées aux IVG, et ce, malgré leur nombre constant.

Nous remarquons également une très nette baisse des retours TP. Cela est dû à la vigilance de la personne en charge de ce travail, mais aussi des accueillantes qui vérifient à chaque visite l'assurabilité des patients.

Comme nous ne faisons que du travail administratif sans rendez-vous, nous avons été souvent sollicitées pour faire des remplacements à l'accueil en plus des heures attribuées à quatre administratives : 64 heures supplémentaires ont été prestées pour l'Accueil.

Pour 2016, Il y aura une nouvelle application pour l'envoi des factures aux mutuelles (médecins et IVG). Nous prendrons également en charge la facturation des kinés.

LE SERVICE SOCIAL

INTRODUCTION :

Voilà maintenant deux ans que le Service social de la Free Clinic a connu une refonte dans son mode d'organisation ainsi que dans la répartition de ses deux travailleurs. Au fil de ces deux années, les deux travailleurs concernés ont pu se perfectionner et s'investir encore plus spécifiquement dans la vie institutionnelle de la maison. On remarquera d'ailleurs que nos missions bien que relativement similaires dans les domaines généraux telle que la demande de logement ou l'information sur les droits sociaux, chacun des travailleurs sociaux s'est investi et perfectionné par rapport au service auquel il est associé. De ce fait, les connaissances du Service social se sont de plus en plus élargies au fil des années ainsi que par les expériences sociales rencontrées. Nous soulignons donc grandement l'importance de continuer sur cette voie qui est profitable tant pour les travailleurs que pour le public qui peut bénéficier d'une expérience humaine et professionnelle grandissante.

Les envoyeurs :

Le but est de savoir d'où proviennent les nombreuses demandes adressées aux deux assistants sociaux de la maison.

ENVOYEURS	Assistant social du Service de Santé Mentale	Assistant social de la Maison Médicale / Planning Familial
Service de Santé Mentale	19	5
Maison Médicale	10	49
Planning Familial	5	1
Médiation de dettes	2	1
Infor-droit	5	1
Service Externe	90	86
Eux-mêmes / Entourage	8	55

Formations et groupe de travail suivis en 2015 :

Manon Flagel :

- Groupe de travail du Centre d'appui en médiation de dette : création d'un outil pour la gestion de budget.
- Journée d'étude organisée par Hermes Plus : « Troubles psychiques et travail ».
- Participations ponctuelles aux AG de la Coordination Sociale d'Ixelles.
- Partenariat avec l'Agence Immobilière Sociale d'Ixelles - Habitat et Rénovation.

Thomas Galand :

- Partenariat avec l'Agence Immobilière Sociale d'Ixelles.
- Formateur AMU (Aide Médicale Urgente) pour le GACEPHA.
- Lecteur de mémoire externe pour l'école sociale de Mons HEH.

Investissement dans le travail du Planning familial : Conséquences sur le Service social ?

Nous souhaitons nous investir davantage dans des formations ou des groupes de travail en dehors de la Free Clinic afin d'améliorer notre connaissance du réseau et notre collaboration avec celui-ci. Cela nous semble indispensable, tant pour notre pratique personnelle que pour la Free Clinic. Malheureusement, nous sommes souvent débordés par notre travail et notre investissement dans la maison. A nous de fixer nos priorités en organisant au mieux nos agendas.

L'année 2015 fût une année de diversité au niveau de l'investissement individuel des deux travailleurs sociaux composant « l'équipe sociale » au sein de la maison. Ainsi comme dit plus haut, Manon Flagel s'est investie au sein du Service de médiation de dette, Thomas Galand s'est quant à lui investi au sein du Planning familial/Maison médicale. De ce fait, l'équipe possède un travailleur disponible de façon quasi permanente et offre ainsi des solutions concrètes à de très nombreuses problématiques.

Mais ces investissements ne sont pas sans conséquences quant à l'organisation des agendas et du temps mis à disposition pour les missions plus axées sur la dimension sociale pure et dure. De fait, les heures accordées à ces différentes collaborations ne sont plus disponibles pour effectuer un autre travail. Mais nous pouvons noter que ces investissements ajoutent une vraie plus value aux services concernés.

L'Aide Médicale Urgente :

La défense des droits des usagers les plus démunis a toujours été une des missions importantes de la Free Clinic. L'aide médicale urgente est donc, tout naturellement, un des dossiers que la Free Clinic défend avec force.

Tout d'abord, tous les médecins travaillant à la Free Clinic ont été sensibilisés aux différentes notions régissant l'aide médicale urgente. Ainsi, ceux-ci connaissent les conditions dans lesquelles ils peuvent faire jouer l'aide médicale urgente.

Le Service social se met également à la disposition des patients ne souffrant pas de pathologies afin de remplir les formulaires de demande d'aide médicale urgente afin de couvrir les futurs frais de santé éventuels. Nous soulignons d'ailleurs l'excellente collaboration avec notre Service accueil qui n'hésite pas à faire valoir ce service. Ce service proposé à la population a un sens puisque durant l'année 2015, 239 attestations ont été complétées par nos soins, et ce, uniquement à titre préventif.

De plus, les assistants sociaux avec l'aide d'**Infor droits** informent les patients quant aux différentes suites juridiques que ceux-ci peuvent donner à un refus émanant d'un CPAS. Avec l'accord du patient lésé, nous effectuons également l'accompagnement et le soutien juridique en justice de paix avec notre juriste Vincent Decroly.

Nous soulignons d'ailleurs l'une ou l'autre « victoire » en justice dans des domaines importants tel que le droit à l'avortement qui est, comme chacun le sait, un des cheval de bataille de la maison. Enfin, il existe également un suivi bien plus important des facturations de nos consultations sous le régime de l'AMU. Ainsi, tous les retours de facturations sont passés à la loupe afin de vérifier si le refus d'honorer les dites factures sont légitimes ou non de la part des différents CPAS.

Toutes ces mesures permettent à la Free Clinic d'être un soutien important à une partie de la population particulièrement fragilisée face aux soins de santé tout en évitant au mieux que nos prestations médico-sociales, sur le plan financier, ne soient pas reconnues par les CPAS.

Le droit de chacun(e) est une priorité pour la Free Clinic.

2015 Une entrée dans l'ère du temps :

Toujours dans l'esprit de s'ouvrir de plus en plus vers l'extérieur et également dans l'idée de se mettre à la page, la Free Clinic s'est (enfin) dotée d'une page FACEBOOK (<https://www.facebook.com/freeclinicxl/>). Sur cette page, toutes les actualités de la maison ainsi que les différentes activités de tous nos services comme, par exemple, nos activités découvertes du Service santé communautaire y seront relayées.

Une meilleure communication avec notre patientèle :

2015 est également une année durant laquelle nous avons réellement tenté d'apporter une attention toute particulière à la communication avec notre public via notamment notre boîte mail. Nous avons tenté d'apporter une réponse à chacun des mails envoyés sur notre boîte mail avec un délai le plus bref possible.

Une campagne d'affichage ainsi que l'usage de « clips vidéos » reprenant nos activités ont été testées dans notre salle d'attente mais également sur nos différentes plateformes internet. Et cela porte ses fruits vu que le nombre de participants à ces activités est en hausse.



CONSULTATIONS SOCIALES 2015

	Manon Flagel (AS1)	Thomas Galand (AS2)
Nombre de patients		
Nombre total de patients	165	203
Nombre de nouveaux patients	131	169
Nombre d'anciens patients	34	34

Nombre de consultations

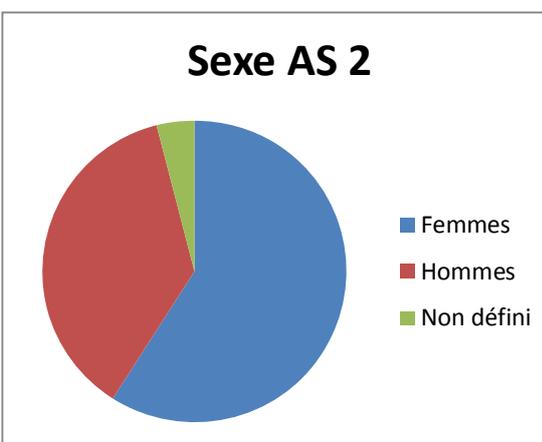
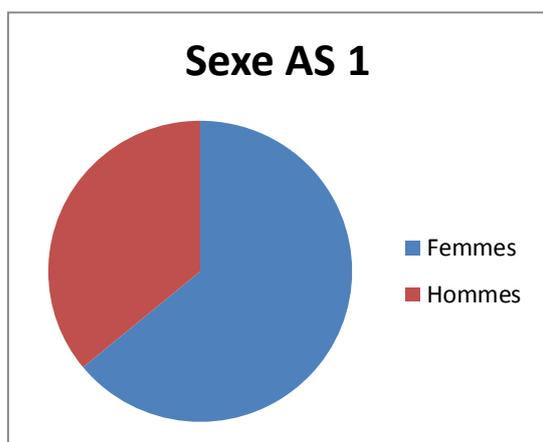
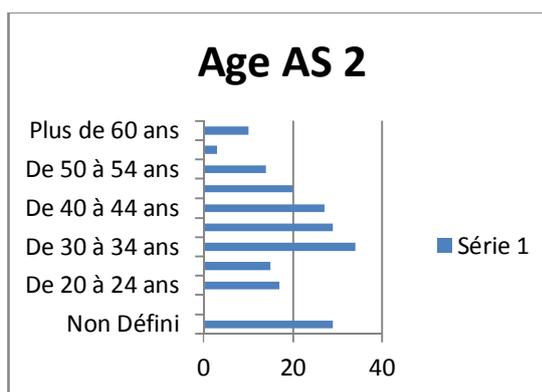
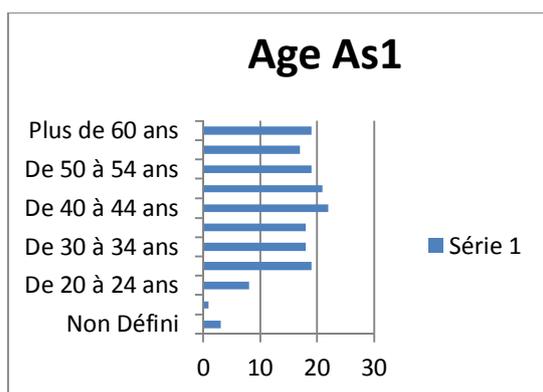
Nombre de consultations prestées	542	334
Nombre de rendez-vous décommandés + « lapin »	167	31

Age

Non Défini	3
De 15 à 19 ans	1
De 20 à 24 ans	8
De 25 à 29 ans	19
De 30 à 34 ans	18
De 35 à 39 ans	18
De 40 à 44 ans	22
De 45 à 49 ans	21
De 50 à 54 ans	19
De 55 à 59 ans	17
Plus de 60 ans	19

Age

Non Défini	29
De 15 à 19 ans	0
De 20 à 24 ans	17
De 25 à 29 ans	15
De 30 à 34 ans	34
De 35 à 39 ans	29
De 40 à 44 ans	27
De 45 à 49 ans	20
De 50 à 54 ans	14
De 55 à 59 ans	3
Plus de 60 ans	10



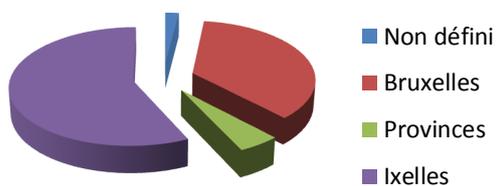
Localité

Non défini	4
Bruxelles	59
Provinces	8
Ixelles	94

Localité

Non défini	31
Bruxelles	68
Bruxelles	12
Ixelles	92

Localité AS 1



Localité AS 2

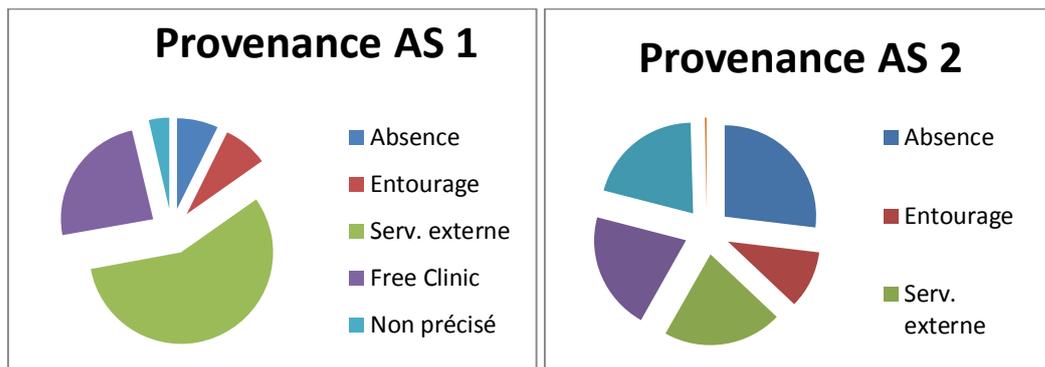


Provenance

Absence	12
Entourage	13
Serv. externe	94
Free Clinic	40
Non précisé	6

Provenance

Absence	63
Entourage	24
Serv. externe	49
Free Clinic	49
Non précisé	48
Police	1



Problématiques abordées :

Tout comme l'année dernière, il nous a semblé important de mettre en avant les différentes problématiques abordées, en essayant de ressortir dans chaque dossier les problématiques principales. Car nous le savons bien, un problème en cache généralement d'autres. Donc cette liste n'est pas exhaustive, mais permet de donner une idée plus claire de la teneur de nos entretiens.

Problématiques abordées (SSM)

Accès ou maintien d'un Revenu de Remplacement : 12

Accès ou maintien à une aide du CPAS : 6

Logement et Hébergement : 106

Aide dans les démarches administratives (écriture, lecture, document à remplir...) : 10

Guidance Budgétaire – gestion des dettes : 23

Problèmes liés au contexte du travail : 10

Informations – suivi en droit des étrangers : 7

Problèmes liés au contexte familial : 11

Accès aux soins de santé : 5

Social de première ligne (information, réorientation...) : 16

Suivi psycho-social – soutien : 30

- ➔ Comparé à l'année dernière, on peut remarquer une énorme augmentation de demande d'aide liée au Logement et l'Hébergement ; cette grande augmentation est en lien avec deux éléments : la crise du logement actuelle vécue à Bruxelles et l'ouverture des inscriptions de l'Agence Immobilière Sociale Habitat et Rénovation, asbl avec qui nous sommes partenaires.

LE LOGEMENT :

Nous sommes actuellement dans un contexte de crise du logement, et le nombre important de demandes liées à ce domaine traduit bien cette situation. Mais pour mieux comprendre cette situation et réfléchir également à des pistes de solutions, vous trouverez ci-dessous des extraits d'articles de l'équipe d'Espace-Citoyen qui a rencontré Nicolas Bernard, expert en droit au logement et professeur aux Facultés Universitaires Saint-Louis.

« Trop de demandes, pas assez de places... »

Pourquoi pouvons-nous parler de crise du logement en Belgique ? Tout d'abord, elle peut s'observer de manière relativement évidente quand on remarque la hausse des prix des loyers et de l'immobilier en général. Pourquoi les loyers sont-ils plus chers qu'avant ? Le nombre d'habitants en Belgique ne cesse d'augmenter chaque année et à côté de cette évolution, le nombre de logements lui n'augmente pas assez vite. Il y a donc moins de logements disponibles que de personnes habitant en Belgique. Les logements sont par conséquent rares et donc plus chers. On peut alors parler de crise !

Selon le journal "Le Soir", la population belge aurait augmenté de 78 500 personnes en un an, de 2010 à 2011. Notre pays compte d'année en année plus d'habitants. Les principales causes sont l'augmentation du nombre de naissances, le vieillissement de la population (nous vivons aujourd'hui plus longtemps que nos ancêtres) et l'immigration.

Les trois dimensions de la crise du logement : éclairage par Nicolas Bernard

La crise du logement en Belgique est une problématique complexe qui comporte plusieurs dimensions. **“La première dimension est pécuniaire**, explique Nicolas Bernard. *Les loyers sont trop élevés, et ils augmentent plus vite que les revenus. Les premières personnes à être touchées par cette augmentation des loyers sont les plus démunis qui se retrouvent obligés de placer une trop grande part de leurs revenus dans les loyers et faire l’impasse sur d’autres choses comme les soins de santé.”*

“La deuxième dimension est quantitative, poursuit Nicolas Bernard. *Il manque des logements pour faire face au boum démographique que connaissent la Belgique et Bruxelles en particulier. Dans la capitale, on compte 14 000 habitants de plus par an alors qu’on ne construit que 5000 logements!*” Pour l’expert, ce manque de logement a des répercussions sur la salubrité des habitations et sur la dégradation des conditions de vie.

La troisième dimension de la crise du logement est sociale. Il manque des logements publics disponibles à bas prix pour les plus démunis (on appelle ces logements des logements sociaux). *“A Bruxelles, les logements sociaux ne représentent que 8% des logements disponibles. Or, 50% de la population entre dans les conditions pour faire appel à ces logements publics. Il y a donc 42% de la population bruxelloise qui se retrouve dans le parc locatif privé où le prix des loyers est en général deux fois plus élevé.”*

“Selon moi, en matière de loyer, la Belgique est déficiente dans deux domaines, précise Nicolas Bernard. Il n’y a pas d’encadrement des loyers (les propriétaires fixent leurs prix comme ils l’entendent) et il n’y a pas d’allocation de loyer (aucune aide financière n’est octroyée pour aider les

personnes à payer leur loyer sauf dans certains cas comme un déménagement depuis un logement insalubre ou l'installation dans un nouveau logement suite à un handicap). *Dans ces deux domaines nous sommes en retard sur nos pays voisins (l'Allemagne, la Hollande et la France).* »¹

« Pour faire face à cette crise, il existe deux solutions pour les pouvoirs publics : augmenter le nombre de logements disponibles et régulariser les loyers. Deux solutions qui peuvent être conciliables mais qui restent difficiles à mettre en place.

Augmenter le nombre de logements ne signifie pas forcément construire. Bâtir de nouveaux logements s'avère être très coûteux et prend du temps. De plus, certaines communes n'ont plus la place pour ériger de nouveaux immeubles. Par contre, adapter des lieux désaffectés comme des anciennes usines ou des anciennes prisons, aménager des bureaux inoccupés et lutter contre des logements vides paraissent être de bonnes solutions pour augmenter le nombre de logements disponibles sur le marché.

Selon Nicolas Bernard, il est important d'augmenter quantitativement le nombre de logements disponibles sans négliger le qualitatif. **“Et pour cela, les pouvoirs publics se doivent de valoriser certaines expériences qui viennent des habitants eux-mêmes ou des associations qui représentent le logement.”**

Régulariser les loyers est la seconde solution anti-crise. En effet, plusieurs pistes existent pour permettre aux propriétaires de proposer un loyer attractif et démocratique sans pour autant y perdre de l'argent (un propriétaire a tout une série de taxes à payer et l'entretien de son bien lui coûte également de l'argent). Là, il appartient aux communes, aux régions et au fédéral de s'accorder sur certaines règles de manière à contrôler le prix des loyers. »²

D'autres pistes de solutions :

Il y a également d'autres initiatives qui peuvent aider tant les locataires que les propriétaires, concernant l'accès au logement, dans la lutte contre cette crise. Comme :

Les habitats groupés ou participatifs, qui sont une bonne alternative née dans les années '70, où différents ménages/groupe de personnes cogèrent et habitent un même endroit, ce qui permet de diminuer les frais et de s'entraider.

Le fond du logement qui permet d'aider les particuliers qui ont des bas revenus à devenir propriétaires en octroyant des prêts hypothécaires à des tarifs avantageux

Les Community Land Trust : « Le concept des Community Land Trust a été créé dans les années '70 aux Etats-Unis. Ces organisations prônent la séparation du bien immobilier du bien foncier (le sol, la superficie occupée). “Aujourd'hui, si les logements sont chers c'est notamment dû au fait que lorsqu'on achète un bien immobilier on achète également le sol sur lequel il se trouve, explique Nicolas Bernard, expert en droit au logement. Le bâti coûte en moyenne deux tiers du prix du logement. Les CLT permettent de ne payer que cette partie-là. Plus tard, lorsque le propriétaire revend son bien, une partie des bénéfices revient au pouvoir public de manière à ce que la personne

¹ <http://www.espace-citoyen.be/article/783-il-manque-des-logements/>

² <http://www.espace-citoyen.be/article/784-quelles-solutions-pour-contrer-cette-crise/>

qui rachète bénéficie de la même “réduction”. De cette manière le pouvoir public reste propriétaire de biens en quelques sortes.”³

L’Allocation de déménagement, installation et d’intervention dans le loyer (ADIL), aide les locataires dans leurs frais de déménagement et leur fournit un aide financière pour payer la différence entre l’ancien et le nouveau loyer, à condition que la personne quitte un logement insalubre pour un logement conforme.

Les agences immobilières sociales, qui fonctionnent comme une agence immobilière classique, sauf qu’elle est destinée aux locataires les plus démunis ; les propriétaires peuvent confier leur logement à l’agence qui s’occupera de toute la gestion du bien et des locataires, les loyers sont diminués grâce à des subsides. Cette alternative permet dans une certaine mesure de faire face à la pénurie de logements sociaux en augmentant le nombre total de logement de type social.

Notre travail :

Dans ce contexte, nos seules réponses à apporter aux personnes qui arrivent en détresse suite à un problème de logement, c’est de leur faire comprendre également ces constats et de les orienter malgré les longues listes d’attente, vers les logements de types sociaux : Logement sociaux – AIS- Logement Communaux – du CPAS et les autres pistes de solutions citées ci-dessus. Tout en mettant en avant que dans l’urgence, il est préférable de chercher dans le privé car les délais sont moins longs, même si les loyers sont plus chers. Nous les invitons également à élargir leur champ de recherche, en les envoyant vers le Brabant Wallon par exemple, étant donné que les loyers y sont moins chers mais il faut accepter de quitter sa zone de confort, et de s’éloigner du centre, ce qui ne convient pas à tout le monde.

Notre collaboration avec Habitat et Rénovation :

Nous avons décidé d’écrire un paragraphe sur cette Agence Immobilière Sociale en raison de la présence énorme qu’elle a eu cette année dans notre travail.

D’une part, il y a la gestion des dossiers de patients qui vivent actuellement dans des logements de l’AIS, car nous avons une place d’intermédiaire entre le locataire qui peut venir déposer chez nous les différents problèmes qu’il peut rencontrer (problème pour le paiement de son loyer, travaux à effectuer dans l’appartement...) ; l’AIS peut nous interpeller si elle rencontre des difficultés avec le locataire.

D’autre part, il y a eu cette année, l’ouverture des inscriptions pour les logements de l’AIS qui sont ouvertes à tout le monde. Généralement, les candidats locataires s’adresse à l’AIS qui les renvoie vers les ASBL partenaires⁴ avec qui ils doivent constituer leur dossier d’inscription. Chaque service

³ <http://www.espace-citoyen.be/article/787-quelles-alternatives/>

⁴ *ASBL partenaires : Service social protestant, la Maison médicale du Maelbeek et la Free Clinic*

partenaire a sa propre manière de fonctionner en ce qui concerne ses inscriptions. Cependant, nous concernant, nous avons été un peu débordés par le flux des demandes, on ne s'y attendait pas...

Mode d'inscription pour la Free Clinic : la personne doit téléphoner pour prendre un rendez-vous afin de vérifier si elle remplit les conditions d'admission (être en ordre de titre de séjour, ne pas avoir la qualité de propriétaire, ne pas dépasser le plafond de revenus), pour remplir le dossier d'inscription et vérifier si elle a tous les documents nécessaires à la constitution du dossier. Ensuite les candidats locataires vont déposer leur dossier à l'AIS uniquement les jours de permanence. La demande n'est reçue que si le dossier est complet.

Ce que cela implique pour le Service social :

Décrit comme cela, ce travail peut s'apparenter à du travail administratif peu complexe qui consiste simplement à remplir des formulaires. Mais ce n'est pas du tout le cas ... Un entretien pour ce type de démarche contient une première prise de contact et une compréhension de la situation sans compter toutes les explications liées au mode de fonctionnement d'une AIS et une orientation vers d'autres pistes de recherche, étant donné que ce sont généralement des situations d'urgence et que les listes d'attente sont toujours longues...

Une autre dimension non négligeable c'est le fait qu'en remplissant une fiche de candidature cela implique un suivi de notre part. D'une certaine manière nous nous engageons, pour chaque personne pour qui nous faisons la candidature, à assurer un suivi social si la personne obtient un logement chez Habitat et Rénovation. Notre rôle est d'assurer un suivi régulier pour que tout se passe au mieux, mais aussi d'être un tiers qui tente d'être le plus impartial possible entre l'AIS et le locataire.

Projets pour 2016 :

Il nous semble indispensable de s'interroger sur la notion même d'un service social, car il a une place : un chapitre y est destiné dans ce rapport d'activités, mais en réalité, qu'en est-il ?

Nous ne sommes pas un service au sens propre du terme, égal aux autres, car nous n'avons pas de réunions, de temps de rencontre pour travailler ensemble, réfléchir à nos situations. Tout se fait dans l'informel, on peut faire appel l'un à l'autre pour s'entraider tout comme avec les autres collègues de la maison. Mais nous sommes rattachés à d'autres services, cela représente un grand intérêt pour eux et pour nous, surtout dans l'ouverture à d'autres pratiques, l'apprentissage, et nous apportons également notre savoir. Mais quels moments sont-ils consacrés à notre réflexion sur notre travail social ? Pourquoi pas avec la médiation de dettes ?

Vu la diversité et la complémentarité des tâches accomplies par les travailleurs sociaux, il nous semble également pertinent d'adapter notre système d'analyse statistique à notre réalité de terrain.

SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Membres de l'équipe :

- Dr Muriel Mernier (médecin généraliste)
- Katinka In't Zandt (psychologue)
- Aude Delmas (infirmière)
- Elia Lampecco (sexologue)

Dans le contexte incertain du contrat de l'infirmière Aude Delmas en ce début janvier 2015, nous commençons l'année sans pouvoir retenir de projet à l'année. Elle obtient finalement un nouveau contrat à partir du 20/02/2015 pour un mi-temps (19h/semaine). Elle continue de coordonner les projets santé communautaire et garde quelques heures dispensaire pour des consultations soins infirmiers, promotion et éducation à la santé.

Au niveau de la cellule santé communautaire, quelques ajustements ont été nécessaires : Katinka In't Zandt, psychologue et Muriel Mernier, médecin, continuent d'être actives dans l'équipe mais en partie de manière bénévole et en partie sur des heures de consultations selon les thématiques justifiables dans nos missions de promotion/prévention à la santé de maison médicale et de planning familial. Elia Lampecco, assistante/sexologue, garde 2h hebdomadaires.

Les mois de février et de mars sont ponctués de journées internationales, à l'attention des femmes, que nous avons l'habitude de célébrer : la Journée internationale contre les mutilations génitales faites aux femmes (MGF) et la Journée Internationale des droits des femmes. Nous décidons, à la suite de ces événements, de garder comme fil conducteur dans nos actions de l'année la thématique *droits et santé des femmes*. D'autant plus qu'en avril nous célébrons les 25 ans du droit à l'avortement en Belgique et qu'une problématique a été soulevée en réunion d'équipe (médicale et planning familial) pour les femmes qui viennent seules en consultations (IVG, gynéco) avec leurs enfants. Nous décidons donc de porter une attention particulière aux besoins de nos « usagères » de la Free Clinic sous différentes facettes.

Ainsi la cellule santé communautaire commence l'année 2015 avec le thème « *Parlons des droits des femmes et de leurs santé* » qui s'est toutefois un peu « effiloché » dans nos actions de fin d'année.

Notons également qu'à côté de nos petits déjeuners / goûter à thèmes instaurés depuis 2013, une nouvelle initiative a vu le jour : les marches santé saisonnières.

1. PETITS DEJEUNERS / GOUTER à THEMES

Rappel du contexte : au vu des constats répétés de la difficulté de fédérer les usagers (populations très diversifiées) de la Free Clinic autour d'un projet communautaire et bien qu'ils soient acteurs, nous avons réfléchi à une dynamique où nous, professionnels, nous irions vers les usagers dans une ambiance conviviale avec pour objectif de créer du lien et du partage entre usagers tout en liant prévention et promotion à la santé sur différentes thématiques. De là est né le projet des petits déjeuners à thème dont la répétition « ritualisée » semble porter ses fruits... Ce projet est ainsi initié par les professionnels de santé de la cellule santé communautaire de la Free Clinic et tient compte des réalités de nos usagèr(e)s d'origines très diverses et qui pour beaucoup vivent dans des situations de vulnérabilité (isolement) et de précarité socio-économique. Acteurs de la santé en maison médicale et planning familial, la prévention fait partie intégrante de nos missions au sein de notre institution.

Journée internationale contre les Mutilations Génitales faites aux Femmes. Février

Pour cette action nous collaborons avec le GAMS, asbl pour *l'abolition des mutilations sexuelles féminines* : emprunt de leur exposition « *je dis non à l'excision* », relais d'informations concernant leurs actions.

Bien que le sujet soit intime, de manière générale, nous sommes bien reçues par les usagers que nous interpellons et sensibilisons à la problématique. Certains partagent spontanément leurs propres histoires/expériences : *rupture avec la famille pour éviter un mariage forcé ; cousines et tantes au Sénégal victimes d'excisions* ; d'autres manifestent leur intérêt pour mieux savoir de quoi nous parlons.

Cependant une collègue du Service de santé mentale nous manifeste qu'un de ses patients s'est senti dérangé par notre interpellation sur ce sujet qui touche à l'intime.

Nous invitons également Fabienne Richard, sage-femme, présidente du GAMS, lors d'une réunion d'équipe maison médicale et planning familial pour nous informer/sensibiliser à leur nouvel outil : « kit de prévention des MGF ».

Journée internationale des droits des femmes. Mars

Cette année nous informons nos usagers sur la *marche mondiale des femmes*, MMF, un réseau mondial d'actions de lutte contre la pauvreté et la violence envers les femmes, ainsi que sur la marche qu'il organise le 8 mars. De l'information contre les violences faites aux femmes est également accessible dans notre salle d'attente dont la campagne « *brisons le silence avant qu'il nous brise* » de l'institut de l'égalité des femmes et des hommes sensibilise aux violences entre partenaires.

Matinée très calme, peu de patients. Bien que nous soyons bien reçus par les patients, peu d'interactions et d'échanges en découlent. Ce petit déjeuner permet tout de même à une jeune femme en rupture avec notion de violence conjugale d'être soutenue, conseillée et orientée.

Notons également qu'un petit groupe de travailleurs de la Free Clinic s'organise pour se rendre à la marche mondiale des femmes.

Célébration des 25 ans de la loi sur l'avortement en Belgique. Avril

En tant que Planning familial pratiquant l'avortement il était important pour nous de célébrer cette date au sein de notre asbl.

Dans la salle d'attente nous présentons l'exposition Willy Peers empruntée au CAL (Centre d'Action Laïque) et l'affiche du GACEHPA réalisée pour les 25 ans de la loi sur l'avortement avec les photos des femmes qui ont témoigné par rapport à l'avortement.

Le thème suscite réactions et échanges lors du petit déjeuner. Nous soulignons l'importance de prendre le temps d'accueillir les représentations de nos usagers venus ce jour-là :

Une femme d'une cinquantaine d'années :

«J'ai l'impression d'avoir perdu 2 frères. Ma mère a avorté de jumeaux avec Willy Peers et moi je suis née avec Willy Peers. Quand considérons-nous le fœtus comme une personne ? Certains disent 40 jours ? Après, infanticide ?»

Deux hommes d'une cinquantaine d'années qui ont vécu la lutte Willy Peers :

Le premier *«Impression d'un retour en arrière, que rien n'est acquis. Willy Peers homme engagé qui a permis des avancées.»*

Alors que **le second** vit cette réalité différemment : *«La loi n'a-t-elle pas tendance à favoriser certaines dérives : faire en sorte que les femmes considèrent l'avortement comme un moyen contraceptif. Sans la loi, la pratique se faisait quand même à Erasme.»*

Jeune homme, d'une trentaine d'années

Est contre. Pour lui être enceinte est égal à la vie, et l'avortement selon lui et ses croyances c'est tuer la vie. L'échange s'élargit sur la contraception et les IST.

Une stagiaire médecin est présente lors de cette matinée. Elle va spontanément vers les usagers pour annoncer notre action. Elle rencontre quelques interactions déstabilisantes. Une femme qui lui mentionne qu'elle a eu une hystérectomie, une seconde que si l'IVG avait été légalisée à son époque elle ne serait pas là, une troisième femme est triste car elle a 38 ans et n'a toujours pas d'enfant alors qu'elle le désire.

Notons qu'une de nos usagères s'est exprimée à haute voix au milieu de la salle d'attente sur l'avortement, ce qui a créé un certain inconfort pour les autres patients d'autant plus que certaines personnes peuvent être dans la salle d'attente pour une consultation IVG.

Journée internationale sans TABAC. Mai

L'équipe Santé communautaire décide pour cette 3^{ème} année *projet sans tabac* d'apporter un nouvel angle de vue en accordant une place particulière à la santé des femmes. Nous souhaitons qu'il s'inscrive dans notre thématique de l'année « *droits et santé des femmes* » pour aborder quelques problématiques de santé spécifiques telles que : Grossesse et Tabac ; Allaitement et Tabac ; Contraception et Tabac ; Poids et Tabac.

Pour ce dernier point, précisons que la psychologue de notre équipe Santé communautaire nous fait part que la prise de poids est souvent un argument avancé lors de ses consultations et surtout chez les femmes pour ne pas arrêter de fumer.

Etant donné la grande hétérogénéité de notre patientèle nous proposons tout de même une information préventive plus globale sur le tabac (documentation du FARES).

Dans ce contexte, nous avons sollicité Mme NEIRYNCK Pascale, sage-femme, tabacologue de l'hôpital d'Ixelles, enthousiaste et à l'aise dans notre proposition d'action d'aller vers les usagèr(e)s. Elle propose dans notre salle d'attente un test de CO, très accrocheur, de nombreux patient(e)s ont été désireux de faire le test, ce qui lui a permis d'échanger et de faire de la prévention plus spécifique sur tabac et grossesse.

Autre particularité de cette année, nous proposons des *consultations d'information et de découverte acupuncture et hypnose* pour aider à l'arrêt du tabac en sollicitant les ressources et les compétences internes à notre équipe. Aurélie SCHILS notre kinésithérapeute en fin de formation de médecine traditionnelle chinoise (MTC) propose des consultations découverte d'acupuncture pour aide à l'arrêt du tabac. Aude DELMAS, l'infirmière en cours de formation MTC se présente en appui si besoin. Nous décidons également de proposer des consultations découverte d'hypnose pour l'arrêt du tabac, animées par Katinka IN'T ZANDT, psychologue formée à cette pratique. Les séances découvertes (inscription le jour même) acupuncture et hypnose 11h00 – 13h00 ont bien fonctionné, nous pensons renouveler cette proposition pour notre action en 2016.

5 usagers fumeurs sont venus uniquement pour cette matinée sans tabac avec un désir d'aide pour arrêter de fumer. Ils ont eu connaissance de l'action grâce aux affiches au sein de la Free Clinic. Ils étaient demandeurs d'information. Les autres personnes qui ont bénéficié de cette matinée de sensibilisation étaient venues pour leurs consultations.

Action de sensibilisation sur la drépanocytose. Juin 2015

Mr Bantuanga Bakala Georges, ancien usager de la Free Clinic, et président de l'association Belge des Drépanocytaires est venu nous partager son souhait d'organiser une action de sensibilisation sur la Drépanocytose à la Free Clinic. Pathologie génétique mal connue et qui atteint surtout la population d'origine africaine.

Nous proposons alors une matinée de sensibilisation en juin, mois de la journée mondiale de la Drépanocytose (19 juin) en présence de deux membres de l'asbl DREPA Belgique dont une personne elle-même drépanocytaire.

L'accueil de première ligne a eu beaucoup de questions des usagers en lisant l'affiche d'annonce mais nous constatons qu'il y a eu tout de même peu de présence le jour de l'action. Une seule personne est venue spécifiquement pour s'informer sur la drépanocytose ayant des membres de son entourage atteints. Quelques usagers présents pour leurs consultations ont manifesté curiosité et questionnements sur le sujet.

Nous décidons de maintenir cette action de sensibilisation l'an prochain et de la mettre en lien avec la journée don du sang. En effet M. Bantuanga précise que pour les patients drépanocytaires qui doivent être transfusés, le sang de personne de même origine est plus compatible. En plus des groupes ABO et Rh, certains génotypes doivent également être compatibles, d'où l'intérêt de cette sensibilisation dans notre quartier Matonge où se trouve une grande population d'origine africaine.

STAND PREVENTION : *Passer de bonnes vacances en préservant sa santé. Juillet et Août*

Durant tout l'été (Juillet et Août) une table/stand est installée dans la salle d'attente avec des fiches de la Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG) pour informer les patients et des brochures spécifiques d'information sur "été et santé" type : « *piqûres d'hyménoptères* » ; « *les risques liés au soleil* » ; « *conseils aux voyageurs* » ; « *canicule = danger* » ; « *le cancer de la peau* », « *passaport question santé sur la vaccination* »...

Une fois par semaine, l'infirmière propose un petit déjeuner ou goûter informations / sensibilisations en allant vers les usagers présents. Elle propose également des bouchons d'oreilles et des échantillons de crème solaire, accroche pour échanger et sensibiliser les personnes aux nuisances sonores et aux risques liés au soleil dont le cancer de la peau.

Comme l'an passé les bouchons d'oreilles ont été donnés par la mutualité chrétienne dans le cadre de leur campagne « *Eclate toi pas tes oreilles* ».

JOURNEE DEPISTAGES Dermatologie, ORL, IST. Octobre

L'idée de départ était de proposer un dépistage gratuit à nos usagers au retour des vacances d'été, période à risque au niveau dermatologique (exposition au soleil) et ORL (festival) et souvent associée à des prises de risque d'Infections Sexuellement Transmissibles (rapports sexuels non protégés). En combinant le dépistage IST aux autres, nous souhaitons qu'il puisse être déstigmatisé. Devant tenir compte des disponibilités des uns et des autres et des intervenants extérieurs, cette journée dépistage s'est déroulée en octobre.

Résumé des résultats : Au total 17 personnes sont venues pour les dépistages. La majorité en a profité pour faire au moins deux dépistages différents. 3 personnes ont été orientées vers une consultation ORL, une vers une consultation dermatologique plus approfondie. Il y a eu 0 test HIV positif mais 4 personnes devront refaire le test dans les 3 mois car les patients se trouvaient dans la période fenêtre.

Beaucoup de personnes sont venues s'informer durant cette journée surtout pour les dépistages du mélanome (dermatologique) et de l'audition, consultations que nous ne proposons pas habituellement à la Free Clinic.

Malgré le peu d'inscriptions pour le dépistage IST, les personnes qui se sont présentées étaient pour la plupart à risques. Nous maintenons que notre intervention garde du sens et rappelons que notre objectif n'est pas quantitatif mais vise avant tout la qualité des prises en charge. Nous nous questionnons tout de même sur cette faible demande, peut-être trouve-t-elle une part d'explication par le fait que le dépistage IST est proposé régulièrement par les médecins à la Free Clinic et que les heures proposées étaient des heures de bureau (13h - 17h). Nous suggérons pour notre prochaine action de proposer ce dépistage dans la soirée (18h – 20h) et de garder la combinaison dépistage auditions, mélanome et IST.

JOURNEE MONDIALE DU DIABETE. Novembre

Le dépistage par glycémie capillaire est proposé dans notre salle d'attente (questionnaire à remplir) par deux stagiaires, infirmières en formation de santé publique spécialisation santé communautaire.

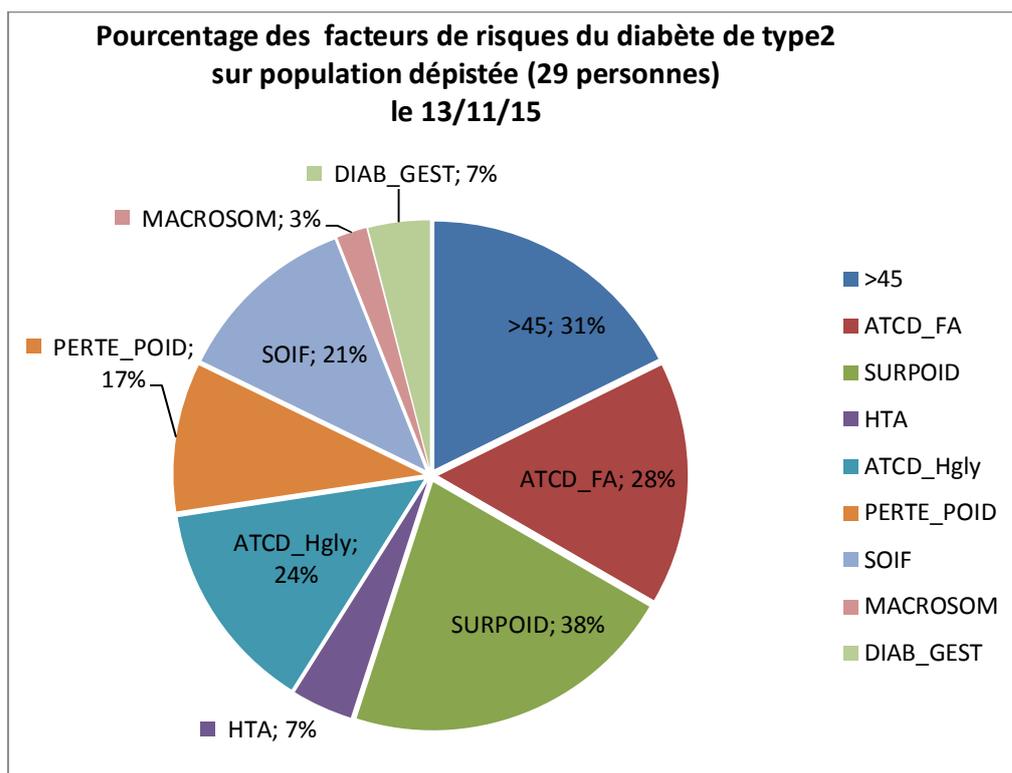
Le *petit déjeuner sain* est proposé dans la salle de kinésithérapie au 1er étage en présence de la diététicienne, Marie Vandenberghe (déjà venue l'an passé), d'une kinésithérapeute de la Free Clinic, Aurélie Schils, d'une stagiaire sage-femme venue de Mauritanie dans le cadre d'un stage « genre et développement », ainsi que la mère diabétique d'une travailleuse venue pour partager et échanger sur son vécu. L'infirmière, Aude Delmas coordonne et circule entre les deux étages en fonction des besoins.

Nous constatons qu'il n'est pas toujours évident d'initier la montée des usagers à l'étage pour le petit déjeuner, bien que proposé et annoncé dans la salle d'attente par les deux stagiaires et ce, en plus du fléchage. Une fois le pas de la porte franchi l'ambiance est conviviale : beaucoup de questions d'ordre diététique, quelques-unes plus médicales. Nous observons quelques échanges entre usagers, partages de vécu, de questionnements concernant l'alimentation, l'alcool.

Une brochure de petits exercices physiques pour se maintenir en forme, réalisé par notre kinésithérapeute présente, est proposée avec une invitation à les expérimenter.

Résumé des résultats : Au total 27 usagers et 2 membres du personnel ont participé au test de dépistage par glycémie capillaire. Notons qu'aucune personne n'était venue spécialement pour cette action ; 4 personnes étaient connues diabétiques. Pas de résultats hors normes chez les autres personnes dépistées. Les facteurs de risque principaux qui en sont ressortis sont : le surpoids (38%) ; l'âge > à 45 ans (31%) ; les antécédents familiaux (28%).

Le surpoids est un facteur de risque sur lequel nous pouvons "agir" afin de prévenir le diabète de type 2. Nous soulevons la pertinence de poursuivre nos actions de prévention et de promotion autour de l'alimentation (petit déjeuner sain et les consultations hygiéno-diététiques de base proposées par l'infirmière tout au long de l'année) et de dynamiser notre nouvelle initiative les *marches santé saisonnières*.



CAMPAGNE GRIPPE. Octobre / Novembre

Bien que cette activité de prévention n'ait pas occasionné un petit déjeuner dans notre salle d'attente, une campagne d'information sur la grippe a été mise en place dans ce lieu d'accueil commun de nos usagers, ainsi qu'un prospectus pour les informer sur les symptômes de la grippe, les mesures de prévention, les groupes à risques et la vaccination.

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. Concernant les usagers inscrits à la Free Clinic qui viennent pour se faire vacciner contre la grippe (sans autres plaintes médicales) et qui sont actifs (c'est-à-dire sont venus consulter endéans les 2 ans), ils peuvent directement être inscrits dans l'agenda Epicure de l'infirmière (la gestion des prescriptions et ordonnances se feront à son niveau). Cette dernière s'occupe d'évaluer si la personne se trouve dans les groupes à risques définis par le conseil supérieur de la santé. Notons qu'il n'y a pas de vaccins en stock au niveau de la Free Clinic, chaque patient doit acheter son vaccin, la gestion des remboursements en est beaucoup plus simple. Concernant les usagers venus pour se faire vacciner contre la grippe et qui ne sont pas actifs (c'est-à-dire ne sont pas venus consulter endéans les 2 ans), ils doivent passer chez le médecin pour une consultation. Pour les personnes non-inscrites à la Free Clinic, elles doivent avoir une prescription de leur médecin traitant ou passer par une consultation médicale.

JOURNEE MONDIALE SIDA. Décembre

Comme prévu un petit déjeuner a été réalisé dans la salle d'attente le 30 novembre, veille du 1er décembre, afin de sensibiliser et d'informer les usagers sur cette journée et les actions proposées dans la ville. Mais au vu des évènements (état d'urgence déclaré à Bruxelles) les stands auxquels nous devons participer dans les métros avec la Plateforme prévention sida ont été annulés. Face à cette réalité, nous décidons de mener à nouveau une petite action le 1^{er} décembre à la Free Clinic : petit déjeuner, informations, sensibilisation au HIV/IST et proposition de QUIZZ de la Plateforme prévention sida.

Nous constatons que le QUIZZ se présente comme une bonne accroche pour rebondir sur des messages de promotion / prévention et d'échanger sur la nouvelle campagne de la Plateforme : Préservatif, Dépistage et Traitement. Au total 17 usagers ont participé. Les réponses ont été envoyées à la Plateforme qui se charge de contacter les personnes ayant bien répondu pour leur offrir un cadeau. Au vu des réponses au QUIZZ, nous percevons qu'il y a une mauvaise connaissance de ce que signifie « *charge virale indétectable* » et que cela permet de ne plus être contaminant. En plus, pour nous les travailleurs médico-psycho-sociales, nous avons reçu des consignes de prévention contradictoires.

Parler des IST/VIH touche à l'intime et ce n'est pas toujours évident pour les personnes de s'exprimer à ce sujet. Un usager fait également remarquer qu'il y a parfois la peur du jugement de la communauté. Cependant, lors de ces matinées, nous échangeons avec des usager(e)s désireux d'informations (mode de transmission, charge virale indétectable...) mais aussi de partager un peu de leur histoire (perte d'un proche mort du HIV).

Nous rappelons notre décision de cette année de ne pas proposer de dépistage IST/HIV autour du 1^{er} décembre période où il y a déjà diverses propositions de dépistage et d'en organiser un au printemps (mars) et un à la fin de l'été (septembre).

Nous soulignons notre impression que quelque chose se tisse et s'inscrit pour nos usagers «actifs» lors des petits déjeuners à thème. Nous précisons l'importance de prendre le temps d'accueillir et d'écouter les représentations très diverses des personnes. Nous proposons pour les prochaines fois de faire un espace plus privé lorsque nous abordons des sujets plus intimes tels que les MGF, l'avortement...

2. MARCHES SANTE SAISONNIERES

Nouvelle initiative instaurée par la cellule santé communautaire. L'idée est d'encourager les usagers qui le souhaitent à faire un peu d'exercice physique (marche) dans un contexte agréable (parc) et de faire découvrir des approches « non médicamenteuses » et préventives pour prendre soin de soi et se détendre : hypnose, Qi Gong... Certains travailleurs exerçant eux-mêmes ces pratiques sont témoins qu'elles peuvent contribuer à une source de plus d'harmonie et de bien être psychique et physique et souhaitent les faire découvrir aux usagers. Pour commencer l'idée est de proposer une marche par saison.

Marche santé Été (10/07)

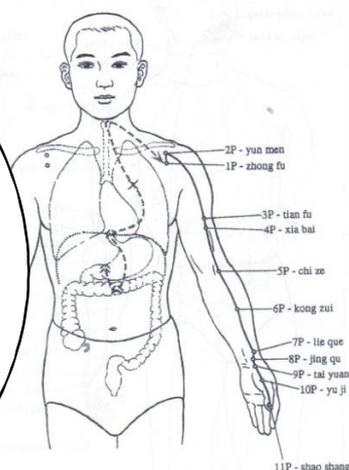
Pour la marche santé été, Katinka In't Zandt, psychologue, propose au cours de cette promenade réalisée le long des étangs d'Ixelles jusqu'aux jardins de l'Abbaye de la Cambre une séance découverte d'hypnose en groupe. Ce temps de relaxation accompagnée d'une histoire racontée est mis en lien avec la journée sans tabac, durant laquelle cette pratique a été proposée comme aide à l'arrêt du tabac.

Marche santé Automne (6/11)

Pour la marche santé automne réalisée au parc Léopold nous invitons Fabian Couturiaux, professeur de Qi Gong et membre de la Fédération Belge de Qi Gong de Santé. Le Qi Gong est un art thérapeutique issu de la médecine Chinoise qui se pratique quotidiennement en faisant des mouvements lents, fluides et harmonieux pour faire circuler le sang et l'énergie dans l'entièreté du corps.

La pratique du Qi Gong en Automne :

Dans la médecine Chinoise, la saison de l'automne est liée aux **méridiens du poumon** (Cf image ci-contre) et du gros intestin et se lie également à l'émotion de la tristesse. En pratique, si l'énergie est bloquée au niveau du poumon, il est bon de pratiquer des mouvements qui stimulent le méridien du poumon pour faire circuler et rééquilibrer l'énergie du corps.



Bien qu'il y ait eu très peu d'utilisateurs au cours de ces deux marches nous avons décidé de maintenir notre proposition pour les autres saisons : marche santé hiver (début mars 2016) et marche santé printemps (début juin 2016). Suite à cela nous réévaluerons la situation.

En novembre, nous avons également eu une sollicitation de l'asbl Sport et Santé via Bénédicte Duhaut, afin de collaborer pour intégrer le programme « *je cours pour ma forme* ». Cette collaboration implique que certains travailleurs soient formés et engendre des frais. Nous devons donc évaluer la faisabilité et les priorités pour nos activités 2016.

3. COLLABORATIONS

Collaboration avec la Plate-forme Action Santé Solidarité.

L'infirmière s'est rendue à l'AG en juin 2015 et tente de relayer les informations à l'ensemble des travailleurs. Questionnement en cette fin d'année : comment la Free Clinic pourrait-elle s'investir davantage dans les actions de cette plate-forme dont elle est membre ?

Un temps de partage à organiser en 2016 avec l'ensemble des travailleurs pour évaluer la situation.

Collaboration avec le CIVIO (Cellule Ixelloise)

En début d'année, nous contactons Olivier KIEBOOMS un des responsable du CIVIO, qui nous informe qu'ils sont en période de bilan de leurs actions et que les réunions reprendront vers le mois de mai/juin 2015. Finalement la première réunion eu lieu en cette fin d'année 2015. Pour la nouvelle année qui s'annonce nous maintenons la pertinence de continuer à collaborer avec cette Concertation ixelloise de lutte contre les violences, plate-forme créée dans le cadre de la lutte contre les violences faites aux femmes, qui est coordonnée par le service Égalité des chances et la [Coordination sociale d'Ixelles](#).

Collaboration, projet *Claire de Lune*

L'association *Claire de Lune* souhaite rendre accessible ses services d'accompagnement pré et post natal aux femmes en situation de précarité. En recherche de structures qui accueillent cette population l'équipe *Claire de Lune* nous a contactés.

Claire de Lune n'a pas encore reçu de subsides pour la réalisation de leur projet. La demande faite à la fondation Roi Baudouin leur a été refusée, entre autres parce qu'elle n'avait pas encore de partenaire. L'équipe a alors décidé de mettre en route un partenariat, bénévolement, avec l'asbl *Chèvre feuille* (maison maternelle pour femmes seules avec bébés). Dans la même dynamique, elle serait intéressée d'établir un partenariat bénévole avec notre structure de soins de première ligne. Suite à une rencontre avec l'asbl *Claire de Lune* (Evelyne Cabillau), lors d'une de nos réunions d'équipe médicale et planning familial, il est proposé, tenant compte des réalités de fonctionnement de nos services, de donner accès (contre 1 € ou 2 € symboliques) à nos usagères aux groupes existants dans leur asbl : Chant prénatal ; Sophrologie ; Eveil musical ; Psychomotricité.

Nous clôturons l'année en partageant nos idées pour 2016. Nous souhaiterions aborder le thème *SANTE et SOLIDARITE / SANTE et CITOYENNETE* et le mettre en lien avec l'accueil des Réfugiés (problématique aiguë de cette fin d'année 2015 avec la création du camp parc Maximilien). Nous réfléchissons sur la manière dont nous pourrions nous impliquer dans des actions de santé citoyenne et de solidarité pour la santé envers cette population réfugiée et nos usagers les plus vulnérables. L'idée est que cette thématique soit un fil conducteur dans nos projets *petits déjeuners à thème* et dans notre nouvelle dynamique des *marches santé saisonnières*.

LES DIFFÉRENTS SERVICES

1. LE SERVICE DE SANTÉ MENTALE

LE SERVICE DE SANTÉ MENTALE

Introduction

L'année 2015, à l'image de 2013 et 2014, a encore connu quelques changements en terme de composition d'équipe, plus particulièrement parmi les psychiatres, puisque Julie Barbier a quitté le service au mois de mars, son départ ayant été précédé de peu par l'arrivée de Serge Bechet.

Les changements survenus ces dernières années sous-tendent inmanquablement un questionnement sur l'identité et le mode de fonctionnement de l'équipe, héritière d'une histoire à la fois riche sur le plan humain et psycho-sociétal, s'inscrivant dans celle, plus large encore, d'une institution qui œuvre dans les champs complémentaires de la santé en général, du social et du juridique.

Ces différents questionnements ont été abordés par l'intermédiaire de plusieurs outils.

Une supervision d'équipe, centrée sur la dynamique de travail et une meilleure redéfinition des rôles, des attentes et des désirs de chacun a débuté au mois de septembre.

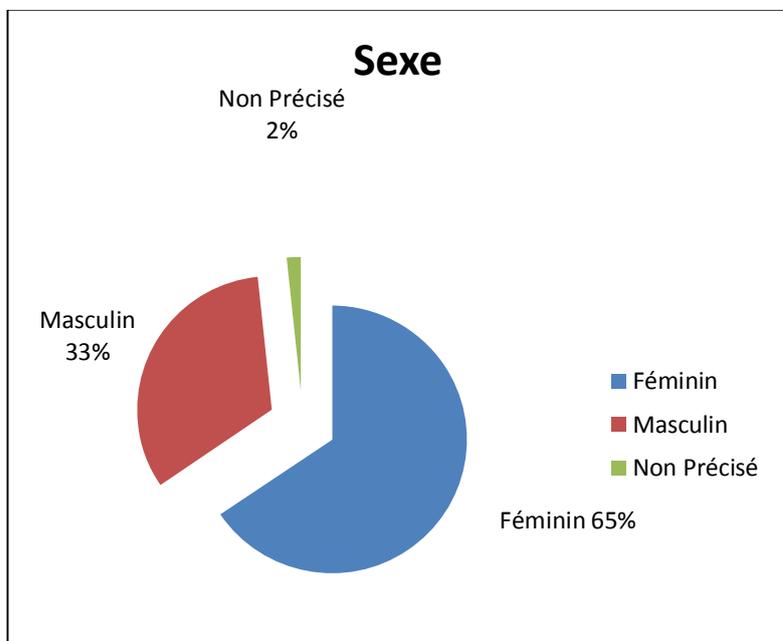
La réflexion autour de l'accueil des nouvelles demandes se poursuit via la Démarche d'Évaluation Qualitative telle que détaillée plus loin. Cette réflexion est corrélée à celle de la particularité d'un service de santé mentale travaillant au sein d'une maison regroupant plusieurs équipes actives dans des domaines connexes avec une philosophie et un engagement social communs.

Enfin une réflexion plus approfondie sur la place des services de santé mentale ambulatoire au sein du réseau de la santé mentale continue à se développer dans le cadre de la FSSMB ou encore des rapports et collaborations possibles avec le Projet 107.

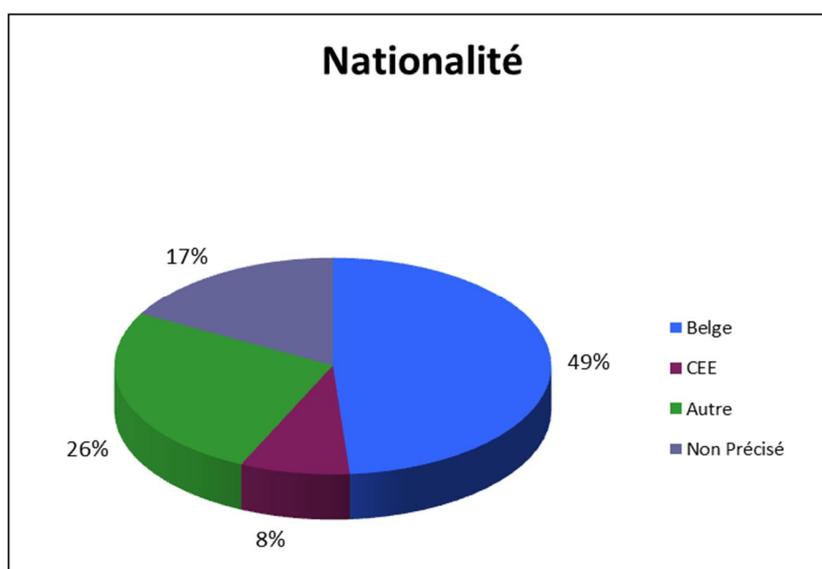
Le SSM en chiffres

Nombre de prestations	3665
Psychologues	1766
Psychiatres	836
Assistante sociale	542
Supervisions (individuelles ou en groupe)	67
Entretiens téléphoniques (permanence psy)	402
Total patients	603
Nouveaux	267
Anciens	197
Non Précisé	139

Sexe	
Féminin	395
Masculin	198
Non Précisé	10

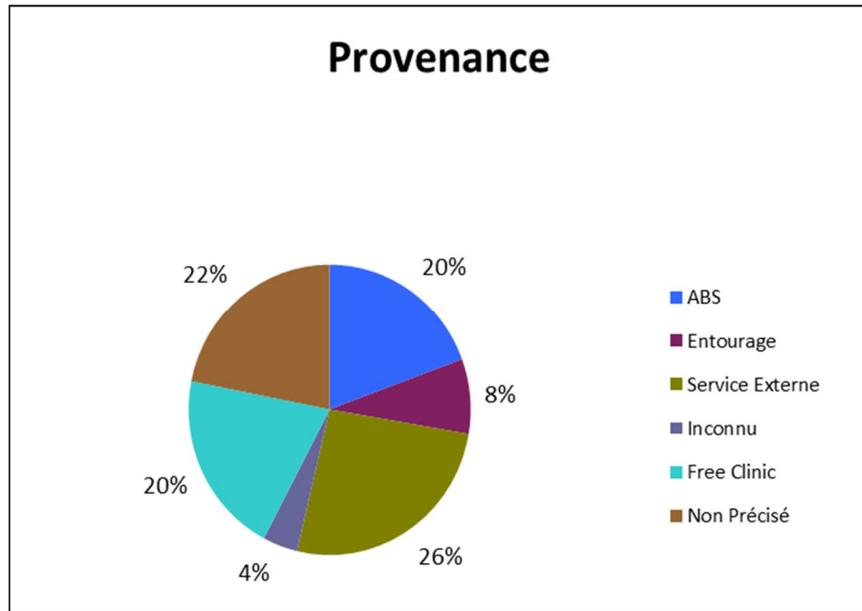


Nationalité	
Belge	294
CEE	49
Autre	157
Non Précisé	103



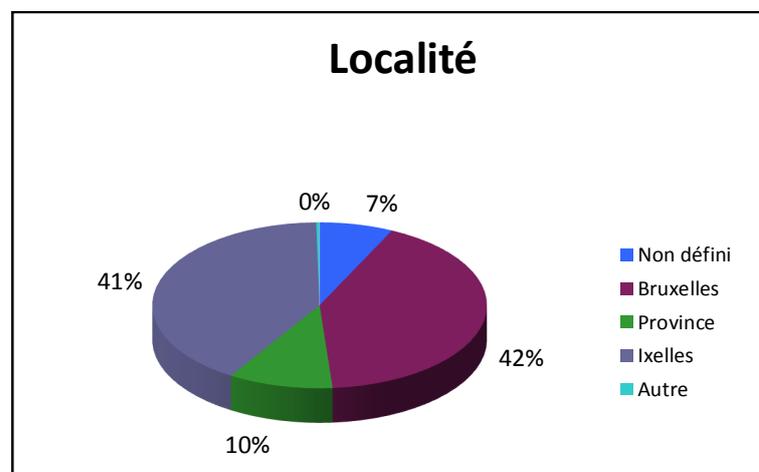
Provenance

ABS	117
Entourage	50
Service Externe	157
Inconnu	24
Free Clinic	123
Non Précisé	132



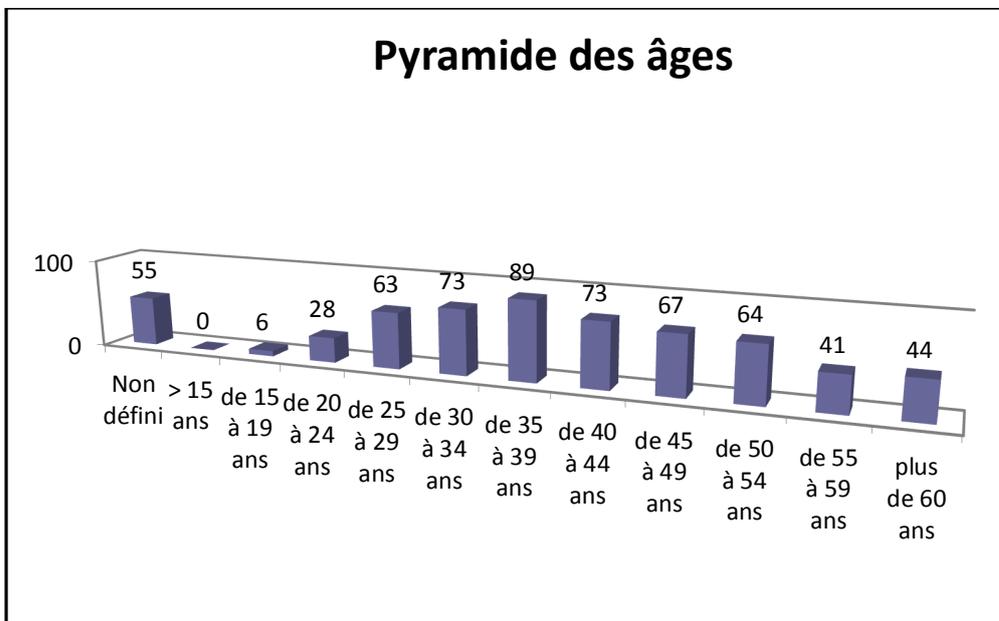
Localité

Non défini	43
Bruxelles	251
Province	61
Ixelles	246
Autre	2



Âge

Non défini	55
moins 15 ans	0
De 15 à 19 ans	6
De 20 à 24 ans	28
De 25 à 29 ans	63
De 30 à 34 ans	73
De 35 à 39 ans	89
De 40 à 44 ans	73
De 45 à 49 ans	67
De 50 à 54 ans	64
De 55 à 59 ans	41
Plus de 60 ans	44



Commentaires :

En 2015, le nombre de prestations est légèrement supérieur à celui de l'année 2014 (2602 contre 2555).

Pour ce qui est des caractéristiques socio-démographiques, elles sont sensiblement identiques à celles des années précédentes. A noter que les items de nationalité et de provenance manquent pour près de 20 % des patients, ce qui est beaucoup.

Si cela peut se comprendre pour la nationalité qui est un item pouvant se révéler délicat ou non pertinent à aborder lors des premiers entretiens, la question de la provenance (l'envoyeur) devrait faire l'objet de plus d'attention.

Il y a lieu de préciser également que l'encodage des consultations, réalisé depuis des années via le logiciel Free SSM, va changer dans le courant de l'année 2016 et faire appel au système Epicure, le service de Santé Mentale s'alignant ainsi, pour ses données statistiques, sur les autres services de la Free Clinic.

Evaluation de la Permanence psy

Comme en témoignent nos rapports d'activités, depuis plusieurs années, l'équipe du SSM réfléchit à la meilleure manière d'accueillir les nouvelles demandes psy qui lui sont adressées.

On trouvera l'historique de la mise en place de la Permanence Psy dans les rapports d'activités des années précédentes.

En résumé, la permanence est destinée aux personnes qui ne savent pas vers quel praticien se tourner, que leur démarche soit personnelle ou qu'elles soient envoyées de manière non nominative par un professionnel de la maison. Désormais, toute personne qui demande à voir un psychologue ou un psychiatre est invitée à contacter la permanence, les lundis et mercredis de 11h à 13h. Ceci permet de centraliser les demandes et d'amorcer chez les patients une appropriation de leur démarche.

Le pivot que constitue la permanence permet de réfléchir en équipe, lors des réunions du mardi, au meilleur cadre à proposer au patient après examen collectif de la demande, et ce, en tenant également compte des affinités de nos collègues avec certaines problématiques. Un psy à la permanence est également bien informé des disponibilités de ses collègues et peut moduler les informations à transmettre vers l'extérieur du service (patients, collaborateurs des autres services, autres institutions, etc.).

La Permanence Psy fait l'objet d'une évaluation constante depuis sa mise en place. Rappelons les conclusions du Rapport d'activités de l'an dernier :

Le travail de l'accueil spécifique psy doit être évalué entre 8 à 10h par semaine.

4 heures réservées à la permanence téléphonique et au travail administratif ; 2 heures de réunion ; et +/-4 heures réservées aux premiers entretiens. C'est une fonction coûteuse pour le SSM, 6h/semaine ne peuvent être consacrées au travail clinique et les revenus qu'il engendre sont perdus.

Il est nécessaire de préciser qu'au fil des années, et de manière toujours plus marquée, la priorité est donnée aux demandes internes émanant de nos collègues des autres services (qu'ils passent ou non par la permanence). L'accueil de la population la plus fragilisée reste aussi dans nos impératifs.

La permanence est un service à disposition des collègues du SSM et des autres services. Il ne s'agit pas d'une procédure contraignante et certaines situations cliniques se prêtent mieux aux communications directes entre intervenants. A chacun d'entre nous d'évaluer dans quels cas elle peut s'avérer utile, et à nous tous d'évaluer si elle conserve sa pertinence au sein de la Free Clinic.

DEQ 2015 : Evaluation par les autres services de la Free Clinic

Cette année, un des groupes de la DEQ s'est concentré sur l'évaluation de la Permanence Psy par les autres services. Corinne V. a organisé quatre rencontres avec les services Info DM (D), Accueil (A), Médical (M) et Planning Familial (P) afin d'explorer la connaissance et la perception de la permanence par nos différents collègues. Démarche qui a globalement été appréciée. Ensemble, nous avons élaboré la série de questions suivantes :

- Question 1 : Que savez-vous de la Permanence Psy ?
- Question 2 : L'avez-vous utilisée ?
- Question 3 : Y-a-t-il un retour des patients-usagers envoyés à la Permanence Psy auprès du travailleur-envoyeur ?
- Question 4 : Quand envoyez-vous vers la permanence ? Dans quel contexte ?
- Question 5 : Quand faites-vous le choix d'envoyer ou pas vers la permanence ?
- Question 6 : Trouvez-vous la formule de deux fois deux heures fixes par semaine adaptée ?
- Question 7 : Trouvez-vous la permanence accessible ?
- Question 8 : Comment voyez-vous le retour entre intervenants ?
- Question 9 : Voyez-vous une différence par rapport à l'époque sans permanence ?
- Question 10 : Et si on la supprime ? Pour une raison financière car cela représente 4 h psy/semaine ? Pour une autre raison ?
- Question 11 : Que proposez-vous comme amélioration ?

Dans des rapports d'activités précédents nous avons évalué la satisfaction à l'égard de la Permanence Psy. A de nombreux égards, la Permanence Psy remplit les missions fixées par l'équipe du SSM. L'accueil général de la Free Clinic se montre très favorable à son maintien. Cependant, dans un objectif de meilleure collaboration, compréhension et communication avec les autres services, nous avons pris le parti de nous concentrer dans le Rapport d'activités de cette année uniquement sur les insatisfactions, les malentendus, les perceptions négatives de la Permanence Psy, et les propositions qui sont faites pour y remédier.

Le travail de la DEQ faisant l'objet d'un chapitre de ce Rapport d'activités, nous n'allons pas reporter ici toutes les réponses données à ces questions, mais nous allons regrouper les informations récoltées lors de ces rencontres allant dans le sens d'une insatisfaction de la Permanence Psy. Données qui nous ont mis au travail, soit pour y donner une réponse directe ou indirecte, soit pour proposer des clarifications.

Insatisfactions dues à l'existence d'une Permanence Psy

Insatisfactions propres à nos collègues dans l'usage de la Permanence Psy

Devant des patients présentant des difficultés d'ordre psychologique ou psychiatrique, des collègues d'autres services trouvent compliqué d'aborder, en consultation, la question d'une permanence psy même si le besoin d'une prise en charge psy est ressenti. Il leur semble compliqué de dire à la personne assise devant eux de rappeler pendant les heures de permanence et préféreraient pouvoir inscrire un rendez-vous directement dans l'agenda d'un collègue du SSM, voire d'entrer en contact direct avec un intervenant et d'accompagner le patient lors de ce premier rendez-vous.

Insatisfactions que nos collègues perçoivent chez les patients

Certains de nos collègues pensent que l'usage de la Permanence Psy est compliqué pour leurs patients. Il est selon eux difficile pour les patients de devoir re-raconter leur problème. Pour remédier à cette difficulté, ils souhaiteraient favoriser la triangulation, travailler de manière plus personnalisée, plus rapide et plus globale dans une perspective de « soin intégré » : cette façon de faire donnerait au travailleur le sentiment de faire « du vrai bon boulot ». Cela exigerait bien sûr que des psys soient joignables directement et disponibles rapidement. Il semble que la piste des AS de la santé mentale soit explorée en raison de leur plus grande disponibilité.

Pour ces collègues, la suppression pure et simple de la permanence psy et le retour à des contacts directs plus informels (le manque de discussions en cuisine est évoqué) semblent une solution envisageable.

Insatisfactions dues à l'insuffisance d'une Permanence Psy

Alors que pour une partie des travailleurs la nécessité d'une Permanence Psy est remise en question, pour d'autres, un élargissement du service serait éminemment souhaitable. A vrai dire, ces intervenants semblent même plutôt démunis quand la Permanence Psy n'est pas accessible. Que ce soit pour des raisons des limites humaines de la Permanence Psy elle-même (créneaux horaires spécifiques, congés de l'intervenant, réunions extérieures, etc.) ou des raisons techniques (téléphone souvent occupé, patient devant rappeler plusieurs fois, problème de crédit GSM...). Certains de nos collègues souhaiteraient également plus de retour des entretiens, plus de contacts entre intervenants, plus d'information sur la réorientation de leurs patients.

Perceptions négatives / malentendus / méconnaissances

Ce point reprend les insatisfactions qui relèvent selon nous d'une perception biaisée de notre travail, malgré nos efforts de communication les années précédentes, notamment dans les Rapports d'activités.

La Permanence Psy ne propose que des entretiens téléphoniques. Nous ne proposons pas systématiquement des entretiens d'orientation, mais certains contacts téléphoniques déboucheront sur une rencontre avec l'intervenant de la permanence dans les jours qui suivent en fonction de la disponibilité et de l'évaluation de l'urgence. Lorsque c'est possible, des patients sont parfois vus immédiatement « dans le petit kot » pour des entretiens brefs. Mais ce n'est bien sûr pas une procédure systématisable.

Les contacts directs avec les psys semblent interdits. Nous le répétons depuis plusieurs années, la Permanence Psy n'est pas une démarche contraignante pour accéder aux soins du service de santé mentale. Elle est mise en place pour faciliter le travail de l'accueil général et disposer d'un espace temporel pour prendre en compte toutes les nouvelles demandes et les évaluer en équipe. La Permanence Psy n'a pas pour objectif de supprimer les contacts privilégiés entre intervenants de services différents, et il est toujours possible pour nos collègues d'interpeller les psychiatres ou les psychologues directement. Certains le font d'ailleurs régulièrement.

Les patients ne sont pas toujours rappelés. Tout patient ayant pris contact avec la Permanence Psy est recontacté après la réunion du mardi pour que nous puissions lui faire part de nos élaborations en équipe et de notre proposition de suivi éventuel.

Cela traîne avant d'avoir un suivi ; il faut un long délai pour un rendez-vous. Sauf décision particulière toujours prise en équipe (situation qui ne nous semble pas gérable en SSM), nous essayons de fixer un premier rendez-vous rapidement. Nous ne pratiquons pas de liste d'attente pour les suivis, ce qui permet, s'il n'y a pas de suivi possible, que le patient soit rapidement informé de manière à pouvoir prendre d'autres dispositions. Nous privilégions le suivi des patients orientés par les collègues des autres services.

Enfin certains collègues se demandent si le service psy est vraiment débordé et si la nécessité d'une Permanence Psy se pose encore comme au moment de sa mise en place. Voici les chiffres des nouvelles demandes répertoriées ces deux dernières années :

2014 : 145 hommes 310 femmes
2015 : 153 hommes 316 femmes

Pour 2015, cela veut dire 9 nouvelles demandes en moyenne par semaine, qui exigent un temps de prise de contact, un temps d'évaluation en réunion d'équipe et un temps de rappel.

Insatisfactions plutôt liées au SSM

L'évaluation de la Permanence Psy par la DEQ a été l'occasion pour les collègues des autres services de poser certaines questions ou de formuler certaines croyances sur le fonctionnement général du SSM.

Les psy du SSM sont plus chers que ceux du planning. Nos prix sont affichés depuis plusieurs années sur le site de la Free Clinic. Les psychiatres pratiquent le tiers payant c'est-à-dire 17,5 euros (7 euros pour les patients Omnio) ; les psychologues évaluent le montant des honoraires avec les patients selon leurs moyens. Cela varie entre 2 et 30 euros pour les entretiens individuels ; et jusqu'à 50 euros pour les couples.

Nos collègues regrettent de ne pas connaître les spécificités des travailleurs psy. Ils aimeraient aussi en savoir davantage sur le réseau extérieur.

Suggestions évoquées par les collègues lors de la DEQ

Lors de cette démarche d'évaluation qualitative, nos collègues ont formulé le souhait de pouvoir adresser directement leurs demandes aux intervenants de la Santé Mentale. La question de l'orientation de patients vers nos collègues psy du Planning Familial a également été soulevée.

Des suggestions ont été faites pour faciliter l'accès des patients à la Permanence Psy : une ligne de téléphone directe ? Un GSM psy ? Un numéro d'urgence ?

Plusieurs collègues estiment qu'il faudrait pouvoir rencontrer les patients immédiatement et sans rendez-vous.

Certains aimeraient être tenus informés du suivi psy des patients, via, par exemple, une note dans Epicure précisant s'il y a eu prise de rendez-vous ; si le patient est venu/pas venu ; quel est le traitement médicamenteux éventuel.

Des rencontres inter-services plus fréquentes sont souhaitées.

La suppression de la Permanence Psy est proposée par certains, là où d'autres aimeraient qu'elle soit étendue. Par exemple : une permanence élargie à un horaire en soirée ; une permanence également assurée durant certaines périodes (congés, réunions, aléas...) ; une meilleure information concernant les Permanences Psy supprimées.

Solutions envisagées et réflexions pour une évolution

Des projets sont actuellement pensés en équipe pour répondre à certaines demandes de nos collègues.

Voici les pistes explorées :

- Des rencontres avec les autres services de la Free Clinic pour favoriser les échanges cliniques ; mieux communiquer sur nos façons respectives de travailler ; nous présenter mutuellement et mieux nous connaître ;
- Dépersonnaliser la Permanence Psy et réduire le coût d'une Permanence Psy : proposer un stage à des étudiants du troisième cycle en formation dans différents courants de la psychothérapie, stage dont l'un des objectifs sera la formation à l'accueil psy. En dehors des périodes de stage, la Permanence Psy sera partagée par les différents intervenants du SSM ;
- Une réflexion en équipe sur les aménagements envisageables en réponse aux doléances de nos collègues, sans perdre de vue la mission qu'elle s'est fixée en instaurant une telle permanence.

Accueil de stagiaires psychologues

Après un premier contact avec le Centre de formation continue de L'ULB, nous avons eu la chance d'accueillir dès le mois de décembre une étudiante en formation continue en cliniques thérapeutiques (orientation systémique). Elle effectuera un stage de 600h au sein du Service de santé mentale.

Les objectifs du stage ont été élaborés en équipe et se répartiront sur deux volets spécifiques du travail du Service de santé mentale.

- Ecoute des demandes arrivant à la permanence psy et orientation de celles-ci :
Il sera demandé à la stagiaire de pouvoir effectuer les écoutes des premières demandes par téléphone, d'évaluer la situation du patient et l'urgence de la demande, de synthétiser celles-ci et de les présenter en réunion d'équipe. Pour ce faire une étape d'écolage est prévue dans le stage. Dans un premier temps, la stagiaire observera sa collègue durant la permanence, ensuite elle travaillera sous la supervision directe de sa collègue et enfin elle effectuera ce travail seule avec le soutien différé de sa collègue en cas de situations plus complexes. Elle mènera également des entretiens d'orientation d'abord en collaboration avec la psychologue de la permanence, puis de manière autonome.
- Prises en charge en thérapie systémique :
Nous proposons la participation à des suivis psychothérapeutiques de couples et de familles en cothérapie. Les objectifs sont : observation du système, utilisation des référents théoriques pour développer des hypothèses et des idées d'intervention, trouver sa place de cothérapeute dans le système, et finalement pouvoir mener de manière autonome des entretiens avec ses outils systémiques de référence. Au fil de ce stage, nous souhaitons offrir à la stagiaire les conditions propices pour découvrir son propre style à la fois dans le travail en cothérapie et dans le travail individuel avec les patients.

De plus, une supervision sera organisée sur le lieu du stage, à raison d'une fois semaine, par une collègue systémicienne pour permettre à la stagiaire d'élaborer autour des situations cliniques rencontrées (nouvelles demandes et suivis) et pour suivre son intégration au sein de l'équipe de santé mentale

Ce projet est enthousiasmant à plus d'un titre puisqu'il permet d'agrandir notre petite équipe et de libérer du temps de travail tout en misant sur la transmission et le partage de nos expériences cliniques multiples et variées.

Notre première stagiaire terminera son stage en juin 2016. Nous espérons que ce projet sera bénéfique pour elle et pour notre équipe et espérons reconduire cette collaboration avec d'autres étudiants de troisième cycle dans les années à venir.

Projet 107 :

Enjeu actuel – La réforme des soins en santé mentale et Le Projet 107

Depuis plusieurs années la Belgique est critiquée par la commission européenne concernant son nombre excessif de lits psychiatriques par habitant. La réforme des soins en santé mentale a pour but de reconvertir une partie des lits en équipes d'interventions à domicile s'intégrant dans le réseau de soins ambulatoires existant. Le but étant d'éviter les hospitalisations psychiatriques par le biais d'interventions à court terme mais intensives d'équipes pluridisciplinaires au domicile du patient.

La spécificité du territoire Bruxellois

Cette réforme des soins en santé mentale concerne tout le pays, cependant les réalités territoriales sont totalement différentes. Concernant la Wallonie et la Flandre, ce projet a tout son sens, étant donné qu'il existe dans ces deux régions, de grands établissements hospitaliers psychiatriques comprenant des centaines de lits et proportionnellement peu de réseau de soins ambulatoire. La transformation d'une partie des lits, en investissement dans des équipes de soins ambulatoires est donc très intéressante afin que le patient reste à domicile ou réintègre plus rapidement la vie dans la cité.

Cependant, concernant Bruxelles, la réalité est tout autre, car nous manquons déjà de lits psychiatriques pour faire face aux demandes et le tissu associatif y est plus développé, avec de nombreux services ambulatoires, semi-résidentiels et résidentiels non-hospitaliers.

Dans cette nouvelle réforme, qu'en est-il des patients chroniques ? Les équipes mobiles de crise interviennent durant un temps limité, ce qui n'est pas adéquat pour les patients chroniques qui nécessitent des soins et une prise en charge sur le long terme, comme ils pouvaient l'avoir dans certains centres hospitaliers. Cela risque d'engendrer une surcharge pour les services ambulatoires étant donné que ces patients qui ne seront plus dans des centres hospitaliers, mais maintenus à domicile, seront réorientés vers le secteur des soins ambulatoires qui, malgré sa densité, travaille souvent aux limites de ses capacités. Ou pire encore, cela augmentera le nombre important déjà des personnes en souffrance maintenues à domicile mais sans équipe de soins autour d'eux.

Il résulte de ce fait à Bruxelles une tension entre les nouveaux projets et les projets déjà existants, ainsi qu'un faible taux de participation à l'évaluation de la réforme qui traduit certainement un malaise par rapport à celle-ci.

Le mode de gouvernance du réseau

Un autre enjeu non négligeable mais très complexe, concerne la définition d'un mode de gouvernance de ce nouveau réseau. En effet celui-ci rassemble de nombreuses institutions distinctes qui fonctionnent chacune avec leur propre logique et leur propre mode de gouvernance. Il est donc

difficile de réussir à développer un réseau institutionnel gouverné par un seul organe de décision. Il faut donc définir un mode de gestion et de prise de décision qui convienne au plus grand nombre afin qu'ils puissent y adhérer. C'est un élément indispensable pour être uni autour d'un objectif commun et avoir une personnalité juridique qui puisse se défendre et se faire entendre auprès des organes subsidiaires et des pouvoirs fédéraux.

Le risque dans la construction du réseau réside dans la diminution des différences et de tendre vers un tissu associatif trop homogène qui perdrait de sa richesse.

Le financement du réseau

Le financement du réseau, se compose principalement d'investissements dans la coordination du réseau et dans de nouvelles équipes mobiles de crises. Cependant depuis des années déjà, ce secteur manque de moyens financiers et de personnel et notamment de psychiatres pour faire face aux nombreuses demandes. De plus, les EMC (équipes mobiles de crises) qui travaillent également à construire un réseau ou à le remobiliser autour de la personne, renvoient le patient, une fois la crise passée vers les institutions déjà existantes lesquelles sont déjà surchargées...

Il n'y a pas non plus d'investissement dans les institutions à bas seuil d'accès, alors qu'elles accueillent énormément des personnes souffrantes de troubles mentaux. Il semble dès lors important de se questionner sur la possibilité d'accès aux soins pour les personnes en situation de grande précarité.

Conclusion

La FESSMB⁵ et la FSSMB⁶ travaillent à faire reconnaître la spécificité de Bruxelles aux responsables fédéraux et aux chercheurs afin de tenir compte du réseau associatif existant déjà riche, mais surtout d'offrir une trajectoire de soins cohérente et en adéquation avec les besoins de la population. Ils s'efforcent d'être vigilants concernant le mode de gouvernance du nouveau réseau, étant donné que le tissu associatif bruxellois a l'habitude de travailler de manière hétérogène ; la non-centralisation des décisions ainsi que la pluralité des services en lien avec la pluralité des publics ont déjà fait leurs preuves ; il est donc important de la conserver. Et également de défendre la nécessité d'investir dans le secteur ambulatoire déjà existant afin qu'il puisse dégager du temps et des moyens pour s'investir dans ce réseau.

Position du SSM de la Free Clinic concernant la réforme des soins en santé mentale et sa possibilité d'intervention dans le projet 107

La participation des SSM au Projet 107, nous semble importante, mais nous la concevons plus en tant que relais d'une intervention au domicile que sous forme directement mobile.

Actuellement, nos interventions à domicile sont réduites à quelques situations par an, et ce dans un périmètre de grande proximité avec notre service. Une des raisons est la taille réduite de l'équipe de santé mentale de la Free Clinic.

⁵ FESSMB : Fédération des Employeurs des Services de Santé Mentale Bruxellois

⁶ FSSMB : Fédération des Services de Santé Mentales Bruxellois

Nos disponibilités pour les Urgences sont également limitées, et sont essentiellement réservées aux situations internes à la Free Clinic (Maison Médicale, Planning Familial, Aide Juridique, Médiation familiale et Service social/Médiation de dettes).

Par contre, nous sommes ouverts au travail avec les équipes mobiles de crise une fois que la crise au domicile a été dénouée et qu'un relais en consultation ambulatoire est possible, de préférence en co-consultation avec l'équipe mobile dans un premier temps. Un travail de réseau autour du patient nous semble à cet égard tout à fait essentiel.

Formations, participations ou présentations lors de conférences ou journées d'études :

Serge Bechet, psychiatre

- Participation au GLEM du CHU Saint-Pierre
- Participation à l'AG de SMES Belgique
- Séminaire sur les nouvelles approches en psychothérapie, Sainte-Anne Saint-Rémy, 14/03/15
- Présentation du travail psychiatrique de première ligne, séance d'information par Hermès Plus, Projet 107, Free Clinic, 6/05/15

Pascal Dereau, psychologue

Formations données :

- Supervisions de psychologues en individuel : régulièrement
- Supervisions de thérapeutes EMDR en individuel : régulièrement
- EMDR : supervision de groupes de thérapeutes en Belgique : 20/01, 23/01, 04/02, 06/02, 05/03, 30/03, 31/03, 22/04, 01//06, 07/07, 09/07, 22/09, 28/09, 19/11
- EMDR : supervision de groupes de thérapeutes en France: 14/09
- Facilitation EMDR niveau 1 en Belgique : 11-13/02, 23-25/09 ; en France : 11-14/03 ; en Suisse : 29-31/01
- Facilitation EMDR niveau 2 en Belgique : 27-29/05, 02-04/12 ; en France : 15-17/10
- Facilitation Boîte de Vitesses Hélène Dellucci, du 26 nov. au 28 nov. 2015, Paris

Formations suivies :

- Supervisions individuelles : 30/03
- Intervisions : régulièrement
- Séminaire « Boîte de Vitesses », Hélène Delucci : 23-25/02
- Séminaire : EMDR et Traitement des Etats-Limites, 21 & 22/05
- Journée d'Emergences : 26/09/15
- Réunion de l'équipe pédagogique Essentia – EMDR – France : 14/10
- Formation CIAM, avec Juliane Grodhues (Allemagne) : 29-30/10/15

Manon Flagel, assistante sociale

- Groupe de travail du Centre d'appui en médiation de dettes : création d'un outil pour la gestion de budget.
- Journée d'étude organisée par Hermes Plus : « Troubles psychiques et travail »
- Participations ponctuelles aux AG de la Coordination Sociale d'Ixelles
- Partenariat avec l'Agence Immobilière Sociale d'Ixelles - Habitat et Rénovation

Soledad Gallego, psychiatre

- Participation au GLEM 1002
- Participation aux conférences de la Cause freudienne (Bruxelles)

Anne-Catherine Hamaide, psychologue

- Journée d'étude S.E.S.A.M.E « Quand précarité sociale et précarité psychique s'entremêlent, quels soins psychiques ? »
- Séminaires ouverts de la SBP (Société Belge de Psychanalyse) :
« Lire Freud aujourd'hui »
« Emotions et affects »
- Colloque ouvert de la SBP :
« W. R. Bion, une expérience »
- Matinées de l'APPCF (Association pour la Psychothérapie Psychanalytique de Couple et de Famille) :
« L'approche psychanalytique groupale de couple et de famille – Une clinique psychanalytique des liens. »
- Groupe de lecture mensuel autour de l'œuvre de Bion.
- Supervision individuelle hebdomadaire.

Isabelle Lafarge, psychologue

Activités de réseau :

- Conseils d'Administration de la Fédération des Services de Santé Mentale Bruxellois (le dernier vendredi de chaque mois) ;
- Interventions cliniques du réseau Santé mentale en exil (SSM Ulysse : 17 février ; 10 mars ; 31 mars ; 21 avril ; 19 mai et 9 juin 2015) ;
- Groupe d'intervision sur la fonction accueillante dans les SSM (Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale : 9 janvier ; 13 mars ; 8 mai ; 2 octobre ; 4 décembre 2015).

Formations assistées :

- Réunions scientifiques du jeudi de la Société Belge de Psychanalyse (un jeudi sur deux) ;
- European Psychoanalytical Federation - 38th Annual Conference : TO MUCH – NOT ENOUGH (24-29 mars 2015 ; Stockholm) ;
- 75ème Congrès des Psychanalystes de Langue française : LE SEXUEL INFANTILE ET SES DESTINS (14-17 mai 2015 ; Lyon).

Formations données :

- Formatrice à l'IFISAM en Clinique Psychothérapeutique Psychanalytique Adulte ;
- Présentation du Séminaire Ouvert de la SBP sur Joyce Mac Dougall (27 mai 2015) ;
- Présentation clinique au NMS (New Members Seminar) de l'European Psychoanalysis Federation (5-6 & 7 juin 2015 ; Mondelo, Sicile) ;
- Présentation théorique « Le refus d'accueillir » lors des interventions sur la fonction accueillante dans les SSM (4 décembre 2015).

Activités dans l'édition

Co-éditrice du eJournal www.psychanalysis.today.

Conclusions :

Nous venons, par ces quelques chiffres, présentations et réflexions, de vous donner un aperçu du Service de Santé Mentale au cours de l'année 2015, vision d'un moment, d'une année à la fois longue et courte, où, nous l'espérons, une dynamique nouvelle se met en place, plus en lien avec les autres services (transversalité) et soucieuse de réfléchir aux challenges d'une société en mutation toujours plus rapide, dont le mode et l'intensité mettent la population à rude épreuve, autant dans la sphère du travail (ou de l'absence de travail) et du sens qu'il peut avoir pour les uns et les autres que dans la sphère privée, famille, couple, solitude, cohabitation, éducation, scolarité, perspectives et absence de perspectives.

A un moment où la société se pose des questions de plus en plus aiguës sur son devenir, ses valeurs, son mode de fonctionnement, les SSM se doivent d'être à la pointe de cette réflexion afin de pouvoir accueillir les personnes en souffrance psychique à la fois dans leur globalité et leur spécificité.

Nous avons la chance, à la Free Clinic, de travailler avec divers services actifs en matière médicale, sociale et juridique, cela est plus que jamais d'actualité !

2. LE SERVICE DE MÉDIATION DE DETTES

Le Service Médiation de Dettes

2015 : année de partage de savoirs et de nouveauté. Notre service de médiation de dettes est composé de deux assistantes sociales, d'un juriste et d'une bénévole.

Une assistante sociale à temps plein, Sarah Denuit et l'autre à mi-temps, Corinne Vande Castele. Le juriste, Gilles Bruneau nous rejoint à raison de 6 heures/semaine. Sarah D. a succédé à Béatrice Verhaegen en janvier 2015.

Béatrice V., retraitée, s'est engagée bénévolement à assurer la transition de ses dossiers en médiation judiciaire et a assuré un rôle de formatrice.

L'équipe est ainsi composée de 4 travailleurs.

Le travail de médiation de dettes est consacré à la médiation judiciaire depuis le début de l'année 2014.

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.

Nous continuons la prévention en participant activement au groupe de prévention du CAMD et surtout auprès du groupe de soutien aux personnes surendettées (cfr plus loin dans la partie prévention).

A. Les Données

Nouveaux : 12 judiciaires + 18 amiables

Nombre de consultations : 308

Nombre de dossiers clôturés en 2015 : 1 amiable et 13 judiciaires

Nombre de dossiers orientés vers un RCD : 4

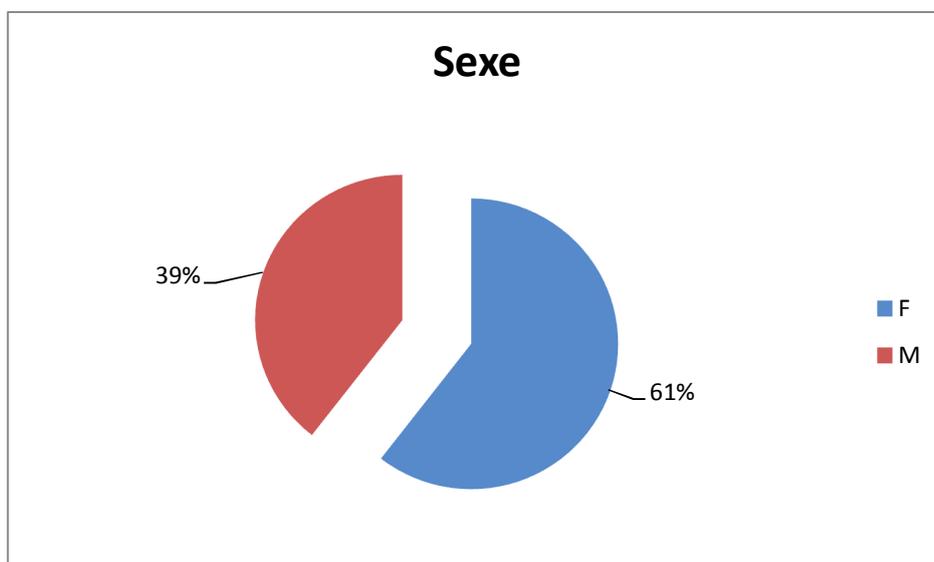
Nous avons également été consultés par des personnes qui sont en règlement collectif de dettes auprès d'un autre médiateur judiciaire.

Nombre d'accompagnements d'une personne auprès d'un médiateur judiciaire : 9

Comme pour les années précédentes, la part de travail administratif reste très importante.

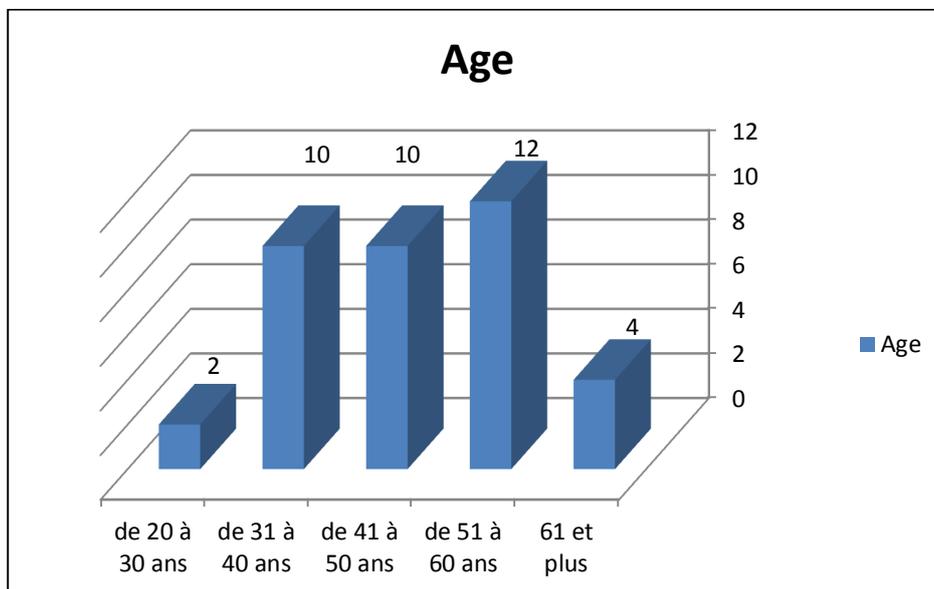
Les chiffres suivants concernent les 38 dossiers judiciaires.

Sexe :



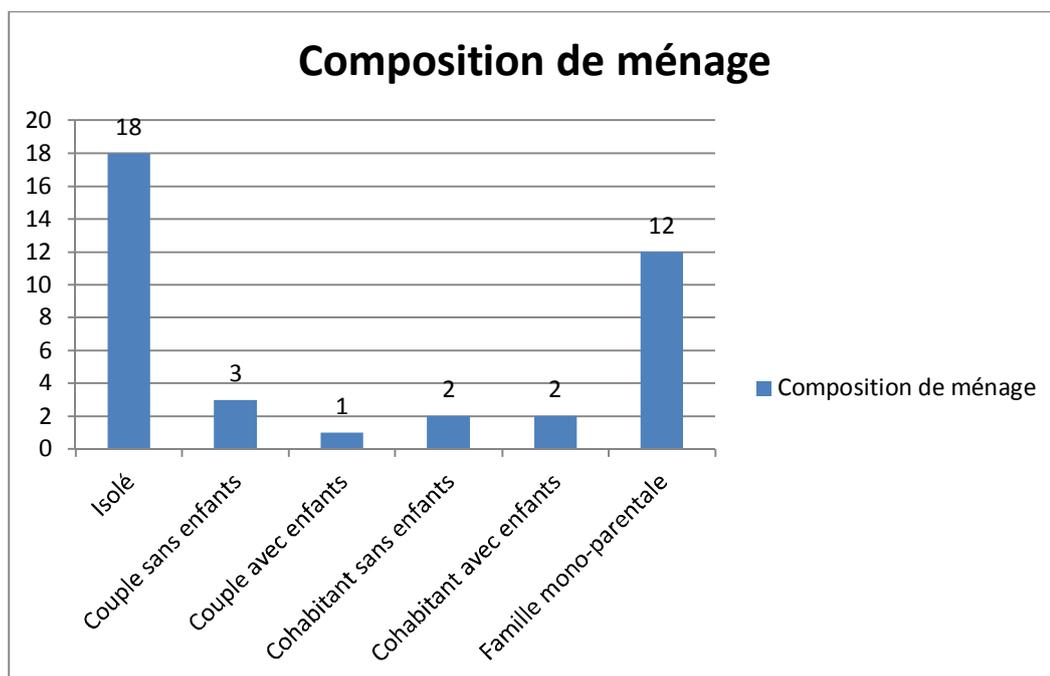
23 femmes et 15 hommes.

Age :



22 personnes ont entre 41 et 60 ans.

Composition de ménage :



La majorité des personnes sont isolées.

B. Les Activités

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 le Service :

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 à la sensibilisation au traitement du surendettement organisée par le CAMD.
Public : assistants sociaux qui ne se destinent pas à la médiation.
- Une demi-journée de questions/réponses sur la procédure en RCD organisée par le CAMD.
Public : des personnes surendettées qui s'orientent vers la procédure en RCD.

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

- Le SECAL et le Tribunal de la Famille (1 journée).
- Formation de base à la pratique de la médiation de dettes (10 journées).

3. Prévention

Participation active depuis l'origine au groupe prévention du Centre d'appui en 2000.

Les réunions ont lieu une après-midi par mois. Le lieu de réunion est organisé en tournante auprès des 9 services participants : le CAMD, le CASG de Wolu-Services, le CPAS de Watermael-Boitsfort, la Maison sociale d'Evere, le CPAS de St Josse, le CPAS de Schaerbeek, l'asbl Amphora de Molenbeek et la Free Clinic. Cette année la Maison de la Famille de St Josse nous a rejoints.

Le projet principal mené en 2015 dans la continuité des deux années passées est le suivi du groupe de soutien aux personnes surendettées.

Voici l'invitation à y participer qui est transmise aux services de médiation de dettes de la Région bruxelloise :

Groupe de soutien face au surendettement

Les dettes, les factures trop lourdes à payer, des frais inattendus, les accidents de la vie, ... Nous pouvons tous nous retrouver un jour face à ces problèmes !

La Maison de quartier Malibrans accueille le "*Groupe de soutien face au surendettement*" : lieu de rencontre où parler sans complexe des problèmes d'argent ! C'est aussi un lieu où partager des conseils pour faire face et garder sa dignité dans les moments difficiles !

Pour savoir de quoi il s'agit, nous organisons une séance d'infos le 25 mars, accessible aux particuliers et aux professionnels !

Ce Groupe de soutien, c'est surtout :

- Partager des bons plans pour faire des économies et dépenser autrement,
- S'habituer à mieux utiliser ses ressources et son budget,
- Parler de son expérience de vie en toute confidentialité et des manières de surmonter les difficultés du quotidien,
- S'informer sur ses droits et ses obligations face aux créanciers,
- Oser sortir de la solitude et renouer des contacts,
- Avoir à nouveau l'audace d'entreprendre,

□ Partager des bons moments, se faire plaisir et peut-être juste profiter de la présence des autres ...

Alain Joret et Colette Bériot, psychologues, assurent l'animation des rencontres dans un esprit convivial et chaleureux. Ce Groupe se veut avant tout un lieu de soutien mutuel, où (re)trouver des ressources propres, pour continuer son chemin ou pour développer des projets avec l'aide des autres !

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

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

De plus, nous souhaitons que cette expérience se démultiplie et apporte ses bénéfices à beaucoup d'autres personnes et ce, dans de nombreux 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.

Depuis septembre 2014, la commune d'Ixelles nous a octroyé la gratuité des locaux deux vendredis par mois dans la Maison de quartier Malibran. Le groupe existant depuis octobre 2013 se réunit donc à cet endroit. L'accessibilité et l'opportunité d'une cuisine et d'un réfectoire permet aux personnes de partager le repas du midi ainsi que de participer aux activités proposées par la Maison de quartier dont les « donneries » (échange d'objets).



Dans le courant de l'année, afin de répondre aux personnes qui travaillent mais aussi à la population fréquentant le CPAS de St Josse et le service de guidance budgétaire de la Maison de la Famille, nous avons ouvert un groupe en soirée à St Josse. Le resto social rue de la Poste 51 nous ouvre ses portes les mercredis soir. Fin 2015, le CPAS de Watermael-Boitsfort s'est engagé pour un an à financer un groupe de soutien et offre un local dans la commune. Nous avons engagé une animatrice pour ce nouveau groupe : Colette Bériot.

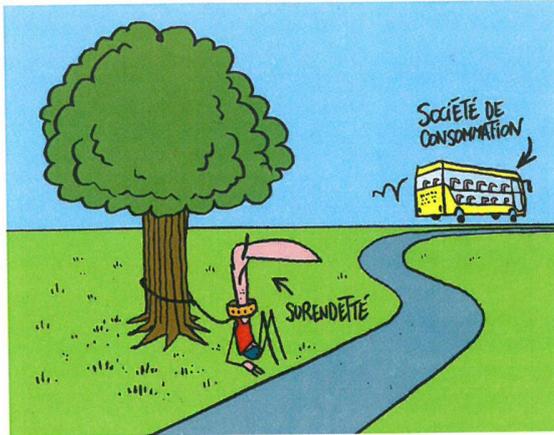
Le groupe de départ s'élargit et vit de grandes expériences. Dans leur volonté que leurs voix et leur vécu soient porteurs de sens pour d'autres personnes en difficulté financière mais aussi pour sensibiliser voire bousculer les travailleurs sociaux et les pouvoirs politiques, les participants au groupe de soutien ont expérimenté le travail de la presse et celui de la formation.

En collaboration avec Alter Echos, les personnes ont réalisé un journal et ont eu l'occasion d'être acteurs d'une émission radio. Un Alter Medialab, le laboratoire du journalisme citoyen, a été réalisé et publié en octobre. Il s'agit d'une expérience de journalisme participatif à propos du surendettement. Chaque participant accompagné par un journaliste a choisi un sujet et l'a traité selon plusieurs techniques de recueil d'informations : l'interview, la photographie, le dessin. Ces articles réunis dans le journal sont un outil de présentation du groupe auprès du public et du politique. Une participante a présenté son bénévolat dans un restaurant social alternatif, une autre a invité la journaliste chez elle lors de ses ateliers tricots, l'autre a été photographié dans son travail bénévole dans un atelier vélo, l'autre encore a montré la pratique du Qi Gong, une autre a dessiné une page de bande dessinée dans l'objectif de dénoncer une publicité mensongère et mal vécue. Une autre encore a interviewé trois médiateurs judiciaires. Une autre a interrogé l'accessibilité aux soins auprès d'un hôpital. Une autre a mené une enquête sur les colis alimentaires et restaurants sociaux.

Les journalistes ont recueilli le témoignage de deux enfants (aujourd'hui adultes) de personnes surendettées. Le journal est disponible sur le site www.alterechos.be.

Vous pouvez également écouter l'émission radio réalisée le 30 octobre 2015 au Centre culturel Jacques Franck.

L'émission a réuni des personnes du groupe de soutien, des médiateurs de dettes, des travailleurs sociaux, des personnes du monde politique.



Présentation de l'Alter MédiaLab

Argent, trop cher. Parole, gratuite

*Une expérience de journalisme
participatif avec les personnes
en situation de surendettement*

Le Centre d'appui aux services de médiation de dettes de la Région de Bruxelles Capitale & l'Agence Alter ont le plaisir de vous inviter à la présentation de productions journalistiques réalisées avec les membres du Groupe de soutien face au surendettement de Bruxelles.

Alter MédiaLab

Réunissant des journalistes professionnels et des publics qui n'ont pas naturellement accès aux tribunes médiatiques, l'Alter Médialab est un laboratoire de co-production et de diffusion d'informations sociales critiques.

L'Alter Médialab expérimente d'autres façons de faire du journalisme notamment en offrant aux citoyens – particulièrement ceux en lutte pour leurs droits économiques, sociaux et culturels – la possibilité de participer à une démarche de journalisme participatif.

L'Agence Alter est une association spécialisée dans l'information sociale et œuvre pour le renforcement des droits sociaux et économiques ainsi que pour le maintien de médias libres et indépendants.

Groupe de soutien

Initié en 2013, le Groupe de soutien face au surendettement est une initiative des professionnels de la prévention. C'est un lieu de parole et d'écoute libre, sans jugement, destiné à aider les personnes à traverser l'épreuve du surendettement. Les membres de ce Groupe ont petit à petit développé des projets pour témoigner de leur expérience et venir en soutien aux autres personnes en situation de fragilité financière, sociale et psychologique. Cette démarche de transformer l'expérience pénible en expertise du vécu les a amenés tout naturellement à accepter l'invitation des journalistes d'Alter MédiaLab de mener l'investigation sur les mesures de traitement du surendettement aujourd'hui à Bruxelles.

Les membres du Groupe vous proposent de découvrir ce qu'ils ont créé en images, en mots, en dessins et en paroles.

Au programme de ce rendez-vous :

- Accueil et petit-déjeuner convivial
- Présentation du Groupe de soutien
- Présentation de la publication et récits de l'aventure de sa réalisation
- Emission radiophonique réalisée par les participants du MédiaLab en partenariat avec le GSARA, suivie d'un temps d'échange avec la salle

Vendredi 30 octobre 2015 – De 9h à 12h

Centre Culturel Jacques Franck – Chaussée de Waterloo 94, 1060 Saint-Gilles (petite salle)

Participation gratuite mais inscription obligatoire pour le mercredi 28 octobre au plus tard
par mail : mmx@alter.be ou par téléphone (02 541 85 20)

www.mediationdedettes.be
www.altermedialab.be
www.alter.be

alter
MÉDIALAB

AgenceAlter



Du côté de l'implication et de l'échange avec des médiateurs de dettes, certains participants du groupe se sont impliqués dans les formations organisées par le CAMD comme témoins et/ou comme participants.

Lors des séances d'info sur le RCD, un médiateur explique la loi du règlement collectif de dettes et une personne du groupe témoigne de son vécu en RCD. Une évaluation a été menée pour ce projet et il est temporairement suspendu. Une autre proposition de travail collectif est en préparation par le groupe de prévention.

Des formations communes avec des médiateurs de dettes sont prévues. Nous ferons le point en 2016.

Notons néanmoins que le CAMD, sous l'impulsion de l'évolution du groupe de soutien de départ, a déterminé un thème de travail pour l'année 2016 : **la place du particulier au sein du CAMD.**

Notre groupe prévention partage évidemment ce thème et nous visons une place au sein des services de médiation de dettes. A l'image des experts du vécu, nous aimerions proposer aux médiateurs de dettes d'accueillir une personne dans leur équipe dans l'objectif pratique d'accompagner une personne en difficulté dans ses démarches administratives ou autres. Etre et devenir 'paire' : c'est une demande des participants au groupe de soutien.

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 :

- Rencontre avec le cabinet de la Ministre Frémault afin de présenter nos services, nos particularités, nos projets, nos attentes, ...
- Travail sur la récolte des données avec l'outil informatique commun Medius.

2. Tables rondes :

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

Information sur les nouveautés juridiques.

Rencontre avec des créanciers.

5. Participation aux réunions des médiateurs judiciaires

- Rencontres une fois par mois sur des thèmes préparés par l'association des médiateurs dont nous sommes membres.
- Rencontre annuelle avec les médiateurs et les juges : le sujet en a été la collaboration entre un médiateur judiciaire et un médiateur amiable. Nous avons ainsi témoigné en duo avec un avocat. Nous avons relevé l'importance de cette relation autour de la personne. Nous avons ensuite été amenés à réfléchir en sous-groupes sur diverses thématiques concernant la procédure en règlement collectif de dettes.

6. Participation à la vie de l'asbl

- Corinne V. assure la coordination de la DEQ pour l'ensemble des 4 décrets depuis juin 2014 à raison de 3 heures /semaine.

Notre équipe de médiateurs de dettes participe aux réunions de notre service Info DM (avec le service Infor Droits).

C. Nos projets

Nous espérons agrandir notre équipe dans l'objectif de proposer à nouveau un service de médiation amiable ouvert à la population bruxelloise.

Sarah D. se prépare à intervenir au sein de l'enseignement secondaire. Elle fait suite à une interpellation de professeurs d'économie. Ces animations seront programmées en 2016.

3. LE SERVICE D'AIDE JURIDIQUE

-

MÉDIATION FAMILIALE

LE SERVICE D'AIDE JURIDIQUE

LES ACTIVITES 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 2015. Ces consultations, centrées sur l'objectif d'informer et d'orienter ceux qui font appel à nous, sont assurées par Romain LELOUP, Martine MAMVIBIDILA, Catherine NEPPER et Malika REKIK, tous avocats au barreau de Bruxelles. Chacun 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 2015 des consultations juridiques pour Infor-Droits

Nombre de consultations :

En 2015 il y a eu 778 rendez-vous possibles, 82% des places disponibles ont été prises et seulement 63% des personnes qui ont pris un rendez-vous sont venues.

✓ Origine géographique des consultants

Bruxelles 90%

Province 10%

✓ Age des consultants

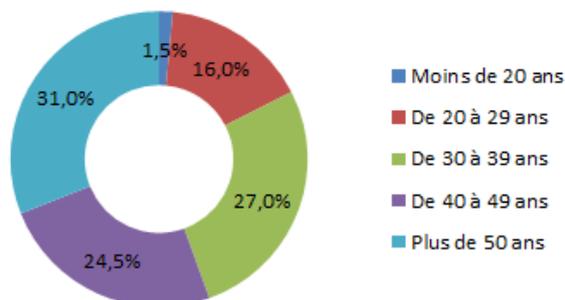
Moins de 20 ans 1,5%

De 20 à 29 ans 16%

De 30 à 39 ans 27%

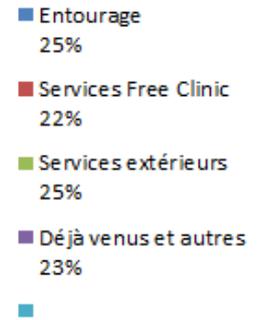
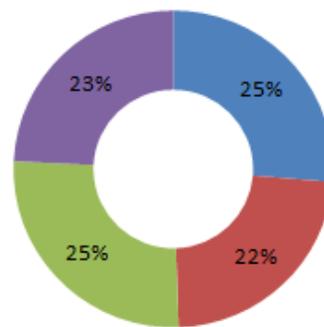
De 40 à 49 ans 24,5%

Plus de 50 ans 31%



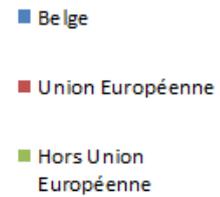
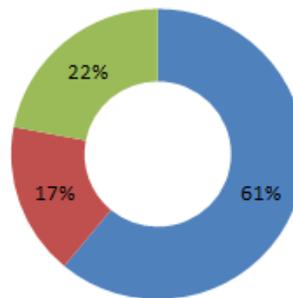
✓ Manière dont les consultants ont eu connaissance du service

Propre initiative	5%
Entourage	25%
Services Free Clinic	22%
Services extérieurs	25%
Déjà venus et autres	23%



✓ Nationalité des consultants

Belge	61%
Union Européenne	17%
Hors Union Européenne	22%



Conclusions :

Les statistiques restent plus ou moins les mêmes que les années précédentes. La bonne nouvelle c'est qu'il y a une petite hausse de personnes venues à leur rendez-vous.

Médiation familiale

Consultations en Médiation familiale.

De janvier 2015 à décembre 2015, 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.

Cette année, la médiatrice a cessé de faire partie du projet pilote au sein du Tribunal de La Famille de Bruxelles en vue de promouvoir la médiation.

De janvier 2015 à décembre 2015, il y a eu 27 demandes de médiations, ce qui représente une toute petite augmentation par rapport à l'année passée (25 demandes).

Sur les 27 demandes de médiations, 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 21 processus de médiation qui ont été effectivement menés (19 l'année dernière) dont 20 concernaient des couples, mariés, séparés ou divorcés.

Les médiations 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 21 processus de médiation initiés, une médiation concernait une problématique différente :

- Une médiation entre une mère et sa fille mineure. La médiatrice a reçu une première fois la mère seule, la fille étant en fugue lors du premier entretien. Aucun autre rendez-vous n'a été pris par la suite et la médiatrice n'a plus eu de nouvelles.

Une autre médiation a fait l'objet d'un entretien avec une seule personne, entretien au cours duquel la médiatrice s'est rendue compte qu'il y avait eu un problème d'orientation et que la demande ne concernait pas une médiation familiale, mais une consultation juridique.

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

Deux médiations ont fait l'objet d'une convention de séparation.

Deux autres médiations ont fait l'objet de conventions préalables en vue d'un divorce par consentement mutuel. Il s'agit de médiations commencées en 2014 et finalisées en 2015.

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

Deux médiations ont fait l'objet de deux séances à la fin de l'année 2014 et un rendez-vous était fixé début 2015, mais les parties ont annulé le rendez-vous puis n'ont plus donné de nouvelles.

Deux médiations ont fait l'objet de deux séances puis les personnes n'ont plus donné de nouvelles.

Deux autres médiations ont fait l'objet de trois séances puis les personnes n'ont plus donné de nouvelles.

Une médiation concernait un couple déjà venu quelques années auparavant et qui avait signé une convention. Ce couple voulait travailler la communication et la confiance entre eux. Cette médiation a fait l'objet de quatre séances puis la médiation a pris fin.

Cinq médiations ont été commencées en 2015 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 2015, 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, maisons médicales, consultation ONE, services sociaux de maternités...).

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 2015. 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 contrôle 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 53 de ces personnes ou familles, nous avons ouvert une procédure contentieuse devant les juridictions du travail. Environ les trois quarts de ces procédures se sont achevées en 2015, 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 2016. A cette date, nous avons 3 dossiers pendants devant la Cour du travail de Bruxelles.

Demandes de régularisation du séjour

Pas de requêtes en régularisation pour motif médical en 2015. Pour les femmes attendant un bébé (ce qui justifie l'octroi d'un titre de séjour précaire), des travailleurs sociaux de maternités ont été formés à rassembler les documents nécessaires et à passer le relais à l'avocat en charge du droit de séjour. Notre service n'intervient que si l'on ne parvient pas à trouver un avocat ou si les délais sont trop courts.

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

En 2015, nous avons obtenu quelques condamnations de CPAS qui avaient refusé l'AMU sous le prétexte que notre institution n'est pas « agréée » par eux – phénomène qui s'est même manifesté à deux reprises dans une situation où les soins requis au titre de l'AMU étaient des IVG. Les condamnations obtenues se fondent sur les nombreuses dispositions légales ou réglementaires garantissant à tout patient soigné en Belgique le libre choix de l'institution et du prestataire de soins à qui il s'en remet (cf. note interne « Echo des savanes judiciaires », en [annexe 1](#)).

Actions à portée « globale »

Poursuite des collaborations existant déjà en 2014

En 2015, 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**).

Réunissant plusieurs associations bruxelloises aux prises avec les problèmes rencontrés par les usagers des CPAS en région de Bruxelles-Capitale, le « **Groupe de travail CPAS** » que nous avons lancé il y a plusieurs années a poursuivi son travail socio-juridique et d'interpellation démocratique en 2015, notamment en concevant une série de « capsules » vidéos destinées à ces usagers et aux réseaux sociaux. L'objectif est d'informer sur leurs droits des usagers qui ne se représentent généralement pas qu'ils ont autre chose que des devoirs à l'égard de l'administration et que celle-ci ne peut fonctionner comme si elle avait à distribuer ou à refuser des faveurs. Dans le même registre, notre service est partenaire de l'**Association de défense des allocataires sociaux (ADAS)**, qui nous demande régulièrement des avis juridiques sur des situations concrètes qu'elle est amenée à traiter et nous envoie également des justiciables à défendre.

La sixième réforme de l'Etat a communautarisé l'aide juridique de première ligne et nous avons été associés à un groupe de travail initié par le ministre en vue d'imaginer les modalités du transfert de

compétence en cours. Nous verrons si le dispositif qui succédera aux **Commissions d'aide juridique (CAJ)** permet une implication plus dynamique et interactive de la Free Clinic. Dans notre rapport précédent, nous faisons part de notre malaise – et de celui de toutes les associations d'aide juridique reconnues à Bruxelles – face à la difficulté d'amener la CAJ à traiter des enjeux de fond, à moins se consacrer à des questions d'organisation propres au barreau et à traiter impartialement la demande déposée par les associations de voir leur contribution à l'aide juridique valorisée par une part de la subvention jusqu'ici captée intégralement par le barreau).

Formations proposées en 2015

V. DECROLY a donné le 11/2/2015 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 le 31/3/2015 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.

V. DECROLY a animé en avril 2015 un atelier juridique sur le secret professionnel lors d'une demi-journée de formation organisée, en collaboration avec notre service Planning-IVG, à l'attention des membres du personnel du Collège Saint-Vincent de Paul à Ixelles.

Le 23/10/2015, il a également présenté avec Thomas GALAND, assistant social à la Free Clinic, un exposé sur le droit à l'aide médicale urgente lors d'une journée de formation « Planning familial et santé sexuelle des publics précarisés » organisée par la Fédération laïque des centres de planning familial (FLCPF). V. DECROLY a également rédigé à l'attention de cette Fédération un article présentant le travail de la Free Clinic et de son service d'aide juridique sur cette question (cf. [annexe 2](#)).

Libre choix du prestataire de soins :

Encore une victoire pour le droit de nos patients (et contre le régime des « conventions » que des CPAS cherchent à imposer)

L'ECHO DES SAVANES JUDICIAIRES

Le 29/1/2016, nous avons obtenu un jugement condamnant le CPAS de Bruxelles à payer des soins, malgré le motif avancé par lui « *que la Free Clinic n'a pas signé de convention avec le CPAS de Bruxelles* ».

Le Tribunal nous a suivis

- sur nos arguments juridiques : les nombreuses dispositions légales établissant le droit qu'au patient de choisir son médecin, son psy, son kiné, son gynécologue
- sur nos arguments institutionnels : la Free Clinic
 - est agréée et subventionnée par plusieurs pouvoirs publics ;
 - présente toutes les garanties de compétence voulues ;
 - pratique les tarifs de l'ONAMI, voire des tarifs plus bas ;
 - assure une prise en charge de qualité conformément au décret du 5 mars 2009 adopté par la CoCoF, sur le respect duquel elle est régulièrement inspectée, voire félicitée

LE FAIT QUE LA FREE CLINIC N'AIT PAS L'INSIGNE HONNEUR D'ÊTRE « AGREEE PAR LE CPAS DE BRUXELLES » N'AUTORISE PAS CE DERNIER A REFUSER DE PAYER DES SOINS PRODIGES A LA FREE CLINIC.

Le Tribunal ne nous a pas suivis sur notre demande d'indemnisation de notre patiente (250 € pour dommage moral).

Après avoir été reçue et écoutée par notre service **Accueil**, notre patiente, seule et en séjour illégal, a demandé une IVG à la suite d'une relation sexuelle abusive (si pas d'un viol). Bien que vulnérable, elle a été traitée de façon désinvolte et autoritaire par le CPAS de Bruxelles. Bien qu'il l'ait d'abord orientée vers notre centre de planning (via son SAMU social), il l'a réorientée ensuite vers un autre centre après la première étape

franchise ici (entretien psycho-social assuré par **Thomas**, consultation et examens médicaux préparatoires assurés par **Christophe**). En ont résulté, pour elle, le sentiment d'être la spectatrice de sa propre histoire, même dans des circonstances qui mettent en jeu sa vie privée la plus intime. Objet sexuel de certains hommes, elle a été manipulée comme une sorte d'objet administratif par le CPAS. Elle a dû subir en double les entretiens préparatoires à l'IVG, qui ont réactivé de pénibles souvenirs et l'anxiété résultant de l'indétermination du géniteur de l'embryon qu'elle portait. Et elle a dû attendre 2 jours supplémentaires avant d'être délivrée du poids de sa grossesse.

Le Tribunal a condamné le CPAS à payer la facture de 179,39 € établie par **Graziella**. Le suivi de ce paiement sera assuré par **Graziella** et **Anne**.

Annexe 2

La Free Clinic, un cas particulier en région bruxelloise

Vincent DECROLY, juriste

Free Clinic

La Free Clinic, c'est une maison médicale, un centre de planning familial, un service de médiation de dettes, un service social, un service de santé mentale, un service d'aide juridique et deux services d'appui comme le service d'accueil et le service administratif.

Il s'agit d'une structure relativement intégrée – qui tente en tout cas de fonctionner de façon intégrée – malgré de nombreux obstacles liés au caractère très hétérogène des travailleurs qui en font partie. S'y croisent, en effet, de multiples métiers, formations initiales et spécialisations, parcours professionnels, statuts (salariés, indépendants, bénévoles), temps de travail, nationalités, cultures d'origine et générations.

La transdisciplinarité, une piste pour une lutte intégrée contre la pauvreté

Nous avons par exemple parmi nous des médecins ou des travailleurs psychosociaux qui ont contribué très activement aux luttes des années 70 pour la dépénalisation de l'avortement, par exemple. Plusieurs ont assumé des actes, pris des risques et affronté une adversité très concrète, comme des poursuites pénales et des procès, pour faire évoluer le droit des femmes dans notre société.

Parallèlement, les jeunes travailleurs qui sortent de leurs études peuvent avoir des attentes, des visions, des conceptions différentes du travail, du rapport entre vie privée et vie professionnelle, ou encore du lien entre prestations de service (individuel) et travail communautaire (collectif), de l'équilibre entre empathie et distance pour assurer un travail social de qualité...

Cet ensemble, cette mosaïque, nous essayons d'en faire une force au service de nos usagers. Nous y arrivons souvent, mais évidemment pas toujours, car notre diversité peut devenir un handicap – de même que notre aspiration à une organisation institutionnelle autogérée.

La transdisciplinarité est le premier concept que nous essayons de mettre en avant. L'idée est d'appréhender de manière globale chaque usager.

Sous mon statut précédent d'avocat, si un client me présentait une demande sortant du cadre juridique, je jetais déjà des ponts avec d'autres professionnels psycho-médico-sociaux, mais ils n'étaient pas logés dans le même bâtiment et je n'avais pas avec eux un contact quotidien. Quelle qu'ait pu être l'efficacité de ces coopérations, elles obligeaient quand même celle ou celui qui avait besoin d'aide à un déplacement et à un récit complet supplémentaires.

Au corps défendant de ceux qui doivent travailler selon cette méthode, elle implique le plus souvent, peu ou prou, une forme de « saucissonnage » de la personne aidée. En d'autres termes, celle-ci est comme découpée, du fait de la prise en charge cloisonnée de ses besoins de soins médicaux, de soutien ou de thérapie psychiques, de défense juridique, de guidance budgétaire, d'accompagnement social, etc.. Or, nombre de ces usagers des services d'aide vivent une forme de désintégration, d'atomisation qui constitue précisément l'un des symptômes centraux de leur mal-être et l'une des causes principales de leur éjection dans la marginalité.

Environ deux usagers de la Free Clinic sur trois sont aux prises avec plus d'un problème. Rares sont ceux qui n'ont qu'un problème juridique ou un problème médical isolable du reste de ce qui est difficile dans leur vie quotidienne.

Face à cette réalité, nous essayons à la Free Clinic de développer entre nous une méthodologie du relais et de l'approche intégrée. Nous pensons que cela participe à la restauration d'une certaine dignité, d'une certaine force de cohésion des personnes qui font appel à notre institution. Nous avons internalisé le réseau – ce qui ne nous empêche bien entendu pas de continuer à coopérer avec des partenaires extérieurs comme Médecins du Monde, Medimmigrant, des associations d'aide en milieu ouvert ou des équipes mobiles de psychiatrie par exemple.

Des droits à exercer debout plutôt que des faveurs à implorer

En tant que juriste, je coordonne un service d'aide juridique composé d'avocats qui assurent des permanences d'environ deux heures par semaine, dans différents domaines du droit (problèmes locatifs, droit du travail, droit des étrangers, droit de la famille, droit social) et en matière de médiation familiale. Nous traitons des questions à caractère juridique qui peuvent se poser aux gens dans leur quotidien. Une partie des personnes qui nous consultent sont déjà par ailleurs usagers ou patients de la Free Clinic et nous les aidons en concertation avec un ou plusieurs collègues d'autres services.

Je m'occupe particulièrement de droit à l'aide sociale et je suis confronté à des CPAS qui ne remplissent pas (ou pas complètement) leurs missions légales.

Par exemple, des personnes sans-abri ne parviennent pas à entrer dans un contact constructif avec le CPAS. Même des problèmes d'accès physique aux locaux peuvent parfois se poser. Au CPAS d'Anderlecht, par exemple, il est impossible d'entrer sans faire la file depuis 6 ou 7 heures du matin. Vous êtes reçu si vous faites partie du quota de nouvelles demandes que le CPAS accepte d'enregistrer ce jour-là. Si pas, vous n'avez qu'à vous représenter le lendemain... Le droit au logement est pourtant sur papier un droit constitutionnel, c'est-à-dire un droit fondamental en Belgique – au même titre que le droit au respect de sa vie familiale, le droit de propriété, le droit à la liberté d'association ou le droit à l'égalité de traitement de chaque citoyen par l'Etat.

Malgré cela, perdurent souvent des mécanismes systémiques de mise à distance des personnes sans-abri. En voici quelques exemples assez fréquents.

Pour qu'une personne sans-abri puisse se présenter au CPAS d'une commune et bénéficier de son intervention, il faut qu'elle prouve qu'elle réside bien sur le territoire de cette commune. L'aide sociale est organisée dans notre pays sur une base territoriale communale. Or, par définition, une personne sans-abri n'a ni adresse, ni résidence. Il lui est très difficile pour elle de fournir des preuves ou témoignages attestant de son principal lieu de vie. Le premier obstacle juridique sera donc de convaincre le CPAS qu'il est bien compétent. Le CPAS peut fournir une adresse de référence, fictive, le temps de reconnecter la personne progressivement à une série d'administrations dispensatrices de droits (mutuelle par exemple). Mais que de combats, parfois, pour obtenir cette simple adresse provisoire !

Lorsqu'un CPAS exige de son usager qu'il produise un bail ou une promesse de bail avant d'enregistrer sa demande d'aide, il maintient de facto cette personne en situation de mal- ou de non-logement. Le CPAS est pourtant l'une des institutions les mieux placées pour savoir que le logement est la clé de voûte de l'ensemble des missions qui lui incombent pour garantir à chacun le droit de mener une vie conforme à la dignité humaine et intégrée dans notre société. Aucun des besoins ni

des droits de ses usagers n'est correctement assuré s'il est sans toit. Il ne peut ignorer non plus que la simple évocation de revenus limités à une allocation sociale suffit, dans 90 % des cas, à dissuader tout bailleur de consentir à louer son bien à celle ou celui qu'il a en face de lui. Pourtant, des CPAS comme ceux d'Ixelles ou d'Anderlecht refusent très régulièrement leur aide – que ce soit sur le plan de l'aide au paiement du premier loyer ou sur un autre plan – si le demandeur ne leur remet pas un bail.

Dans 10 à 15 % des cas, le CPAS refuse d'intervenir, en toute illégalité (soit délibérément, soit du fait d'une erreur d'appréciation). Soit la personne sans-abri considère, et c'est malheureusement souvent très incrusté dans ses représentations, qu'elle avait tout au plus droit à une faveur et qu'elle ne peut que prendre acte de la décision du CPAS. Soit, dans des cas malheureusement très minoritaires, la personne a accès à un juriste qui a la possibilité d'introduire un recours en son nom au tribunal du travail, contre le refus (ou la non-décision) du CPAS.

Le rapport au juge : sous la contrainte, l'émancipation...

Là, commence tout un travail non seulement juridique, mais aussi culturel avec les usagers des CPAS pour leur expliquer qu'une administration n'a pas toujours raison et que le tribunal du travail n'est pas une juridiction pénale qui va les juger en fronçant les sourcils... Que, de la relation de dépendance dans laquelle ils se sentent enfermés face au CPAS, ils peuvent en déposant leur recours entrer vis-à-vis de lui dans une relation horizontale – celle qui existe entre deux parties à un procès, sur pied d'égalité face au juge qui les écoutera avec une égale et impartiale attention...

Oui, les juridictions du travail tranchent évidemment en droit le contentieux qui leur est soumis. Non, le juge n'est ni un travailleur social, ni un professionnel de la philanthropie. Mais son analyse de chaque cas d'espèce en droit ne fait pas abstraction de la globalité de la situation du demandeur, ni de la tendance de certains CPAS à faire primer des contraintes de gestion qui leur sont propres sur le service public que la Constitution et la loi leur confient.

Les juristes sont des gens pour lesquels, en général, une porte doit être ouverte ou fermée. Beaucoup sont assez inaccessibles à l'idée d'une dynamique psychosociale. Il est difficile de leur faire accepter le gris entre le blanc et le noir. Une personne n'a pas trouvé de logement mais elle est en train de se reconstruire : on doit lui donner un coup de pouce, une chance de se rétablir, de se mettre en quête d'un logement avec l'aide d'un CPAS, de progressivement s'inscrire dans une logique de réinsertion, de formation, etc.. Il arrive souvent que les magistrats du travail ne valident pas la décision d'un CPAS qui a fait prévaloir une appréciation trop « on-off », trop mécanique ou arithmétique de la situation d'une personne ou d'une famille en détresse.

Il est donc parfois préférable de cesser de parlementer avec le CPAS et de déposer un recours en justice contre lui. Cela met le CPAS sous pression et parfois, le dépôt de ce recours l'amène à revoir sa décision. Aucun juriste ou avocat du CPAS n'aime comparaître devant le tribunal pour justifier l'injustifiable. En voyant le type de requête et les arguments que nous développons, ils sont assez enclins à remonter la filière vers l'agent qui a traité le dossier et à proposer des mesures de correction ou d'ajustement satisfaisantes – ce qui nous amènera à nous désister. Quoi qu'il en soit, ce recours existe et il est jouable. Il ne doit pas faire peur. On ne gagne pas toujours, mais la confrontation à la justice en matière de droit à l'aide sociale n'est généralement pas aussi dure qu'elle peut l'être dans d'autres domaines où le juge inspire de la crainte et un sentiment d'infériorité, de culpabilité, de disqualification. A côté du côté contraignant des règles et procédures à respecter, une procédure en justice peut aussi revêtir des aspects proprement restaurateurs et libérateurs pour la personne en détresse.

Dans un certain nombre de situations, le travail du juriste pourrait être accompli par un non-juriste. Certes, la technicité du droit est incontournable sur certaines questions particulièrement pointues ; certes, la connaissance de la procédure et de la jurisprudence de la Cour du travail ou de la Cour de cassation sont d'incontestables atouts. Mais dans nombre de cas, la procédure à appliquer face au CPAS dans la phase administrative du traitement du dossier, puis devant la juridiction du travail est relativement simple. La maîtrise de quelques règles de base suffit souvent. C'est à tort que trop de bons professionnels du secteur social s'estiment insuffisamment compétents pour appréhender un contentieux que, du reste, l'immense majorité des avocats déserte faute de rentabilité – et on les comprend : très faible, le montant payé par l'Etat à l'avocat dont le client n'est pas solvable ne tient nullement compte du temps forcément plus long à consacrer à cette personne qui, bien plus souvent que les autres, manque ses rendez-vous, comprend peu la langue, perçoit mal le sens de la procédure engagée en son nom, n'apporte pas les documents nécessaires à la démonstration juridique...

Energie démultipliée pour les professionnels, dignité retrouvée pour l'usager

Pour conclure en revenant au point par lequel j'ai commencé, je suis très heureux d'œuvrer chaque fois que c'est possible à la démultiplication des connaissances et à la mise en commun des savoirs avec les travailleurs sociaux ou médicaux de la Free Clinic – comme en dehors. Un psychiatre, un kinésithérapeute, un assistant social doté de quelques repères d'analyse juridique développe rapidement d'excellentes intuitions lui permettant d'encourager son patient à consulter un juriste. Idéalement, le relais s'opère lors d'un rendez-vous à trois dont chacun sort avec de l'énergie positive : les professionnels, parce qu'ils s'épaulent mutuellement en contribuant à l'efficacité du travail de l'autre, vu comme la composante d'une aide globale apportée à l'usager dans plusieurs dimensions de sa vie et de sa personne ; l'usager, parce que, témoin du temps mis à son service par deux travailleurs mobilisant ensemble leurs compétences et dépassant le confort de leur champ de compétences propre, il prend aussi conscience de la valeur qui lui est reconnue par l'institution qui l'aide.

Cette approche transdisciplinaire n'a pas que ces avantages sur le plan de la qualité de l'aide et de la satisfaction des travailleurs qui la fournissent. Elle permet aussi souvent à l'institution de se faire payer les prestations qu'elle dispense – par exemple, les consultations médicales ou para-médicales sous le régime de l'aide médicale urgente, que certains CPAS rechignent à payer en dépit du respect scrupuleux de la procédure et des conditions légales.

Bien entendu, nous ne parvenons pas toujours à intégrer nos démarches. Mais lorsque nous y parvenons, cela débouche sur un renforcement de la « cohésion interne » des personnes qui s'adressent à nous, cohésion qui en avait pris un coup lors de leur chute socio-économique. Nous pensons que ce renforcement-là favorise aussi une amélioration de leur santé somatique et la restauration de leur dignité non seulement de patient ou de justiciable, mais surtout de personne humaine et de citoyen méritant un inconditionnel respect.

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

LE SERVICE PLANNING FAMILIAL-IVG

Introduction :

Comme l'année 2014, 2015 a été une année marquée par de nombreux réajustements au niveau de notre effectif. Plusieurs contrats de remplacement se sont terminés et des changements horaires ont été accordés. Des départs et engagements ont eu lieu dans notre équipe animation.

Cette mouvance du cadre a nécessité un travail considérable d'élaboration et de gestion des ressources humaines afin de garantir la continuité de l'offre de services et la cohérence au sein de l'équipe.

Concernant notre activité Planning, nous n'avons pas observé en 2015 de changements notables : le nombre d'IVG est resté stable par rapport à l'année précédente.

Le nombre de consultations répertoriées « type Planning Familial » par nos médecins a un peu diminué cette année mais il apparaît que certains contenus (tests de grossesse, informations sur les différentes méthodes de contraception,.....) ont été davantage pris en charge par les intervenants psycho-sociaux de l'équipe.

Notre équipe animation a participé, pour la troisième année consécutive, au projet EVRAS associé à l'enveloppe dite "Appel à Projets". Ces heures subsidiées ont considérablement augmenté notre travail de terrain déjà existant.

Analyse des données :

Parmi le nombre total de consultations médicales 16 517 recensées à la Free Clinic, nous avons dénombré 2056 consultations de type planning familial (2342 en 2014). 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.

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.

Pour rendre compte du contenu Planning de notre activité, sont à prendre également en considération les consultations Pilule du lendemain, Test de grossesse, les informations contraceptives réalisées par notre infirmière (cfr le chapitre sur le dispensaire infirmier) et nos accueillants planning.

Au niveau de l'activité I.V.G., nous disposons des chiffres suivant :

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
2015	548	135	413	459	108	351

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,...).

En 2015, nous constatons que :

- le nombre d'entretien d'éclaircissement de la demande face à une grossesse non désirée a légèrement augmenté (548 demandes en 2015, 538 en 2014).
- 75% des demandes sont effectués par des personnes en ordre de mutuelle (76% en 2014).
- 83.7% des demandes de pré ont débouché sur une IVG (85.5% en 2014).
- 16.3% des demandes d'interruption de grossesse ne débouchent donc pas sur une I.V.G. Certaines femmes choisissent alors 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.
- le nombre d'IVG réalisé est sensiblement le même (459 IVG ont eu lieu dans notre centre cette année (460 en 2014).
- la proportion totale d'IVG couverte par la mutuelle reste plus ou moins pareille (75.8% en 2014, 76.4% en 2015).
- parmi les 459 IVG réalisées, 105 femmes (22%) ont opté pour la méthode médicamenteuse. Ceci correspond à une augmentation de 5 % par rapport à 2014.

Enfin, notons que les IVG réalisées par méthode médicamenteuse se font le plus souvent chez des femmes en ordre de mutuelle (80.6 % des cas d'interruption par méthode médicamenteuse).

Les entretiens :

Notre Service de Planning Familial comprend actuellement six professionnels formés à la relation d'aide et d'écoute : deux psychologues (K. In't Zandt, V. Vandenbosch), deux conseillères conjugales (I. de Ville, S. Schoonbroodt), une assistante sociale-sexologue (E. Lampecco), un sexologue (F. Loos) et un assistant social (T. Galand).

Cette diversité d'approches enrichit régulièrement nos échanges cliniques et nous permet d'offrir une écoute plus globale à nos patientes que ce soit dans le cadre d'un processus d'IVG, dans le cadre de la poursuite d'une grossesse ou dans le cadre de la mise en perspective d'une adoption ou d'une orientation vers une maison maternelle.

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

notre *psychologue* a comptabilisé 494 consultations psychologiques (582 en 2014) dont 45 premières fois ; notre *conseillère conjugale*, 439 consultations (dont 58 ne se sont pas présentés au rendez-vous).

Les activités de prévention-animation :

L'éducation à la vie relationnelle, amoureuse et sexuelle en milieu scolaire tient une grande place dans les préoccupations de l'équipe. L'important subside dégagé par la COCOF dans le dossier appelé "Appel à Projet" s'est poursuivi pour la seconde année consécutive. Cette aide financière nous a permis d'augmenter nos activités en écoles de manière très substantielle. Nos "fidélités" se sont

poursuivies avec les mêmes institutions primaires, secondaires, techniques et professionnelles, le plus souvent fort proches de notre centre. Dans certaines écoles, nous avons pu intensifier le nombre de séances pour les classes dans lesquelles un besoin plus particulier s'est fait sentir. Chaque école a sa manière très particulière d'investir l'EVRAS. Les équipes PMS, PSE, éducateurs, enseignants, préfet et directeur se mobilisent pour les réunions de préparation ainsi que pour les évaluations en fin de programme. Cela permet d'adapter certains thèmes récurrents dans une classe plutôt que dans une autre. La violence, le manque de respect, l'intimidation, la pudeur, les amalgames et le mépris nous questionnent continuellement. Outre le fait que nous en parlons régulièrement en réunion d'équipe à la Free Clinic, plusieurs réunions ponctuelles ont eu lieu à l'école avec les professeurs autour de ces thèmes. Ces réunions sont précieuses car les professeurs peuvent poursuivre leurs réflexions avec les élèves après notre passage (une école en a même fait le thème principal d'une de ses journées pédagogiques). Notre équipe est mixte ; c'est souvent "en couple" que nous nous présentons en classe. Pour bon nombre d'élèves, c'est difficile ou c'est important de parler de la vie sexuelle et affective face à un homme ou à une femme. Lorsqu'un élève nous lance sur ce chapitre (la mixité), nous sommes très vite dans le vif du sujet qui nous relie, l'échange est alors porteur d'ouverture, de la manière la plus naturelle qui soit. Ou encore, lorsque certains élèves nous signifient que la sexualité ne peut faire partie de leurs préoccupations actuelles, nous abordons les différences culturelles comme source d'enrichissement possible pour tout un chacun. Dans une grande majorité des cas, ces échanges sont étonnants, porteurs d'ouverture et de curiosité. Les langues se délient, la pensée se poursuit. Les étudiants, qu'ils soient tout jeunes ou déjà adolescents avancés nous apportent énormément de richesse, leur maturité est souvent déconcertante. Ce métier d'animateur est sans doute difficile et ingrat, mais par ailleurs tellement enrichissant.

Liste des animations effectuées en 2015 :

On y a comptabilisé les heures d'animateur lors des animations de terrain, les chiffres ne tiennent donc pas compte des heures de préparation, de réunion et d'évaluation.

Saint-Vincent à Ixelles : 116 heures
Saint-Boniface à Ixelles : 24 heures
CEFA à Ixelles : 56 heures
Athénée Royal d'Ixelles : 204 heures
Sainte Trinité rue du Nid à Ixelles : 72 heures
Ecole en couleurs à Forest : 46 heures
Institut De Mot-Couvreur à Bruxelles : 256 heures

Pour un total de 774 heures d'animations EVRAS.

Chaque classe est vue en « couple » d'animateurs à raison de deux séances (trois séances pour les classes de primaires). Pour les classes où le nombre d'élèves est supérieur à 16, nous constituons deux groupes afin de garantir un espace de paroles de qualité.

Activités spécifiques ayant engagé plusieurs services de la Free Clinic

Avant de présenter, par intervenant, les formations données, les présentations dans des colloques ou séminaires, les animations et la participation à des réunions et congrès, nous tenions à faire mention de deux activités qui ont fédéré de nombreux membres de notre institution :

- *La journée mondiale du SIDA : se référer au chapitre sur la Santé Communautaire.*

- Les journées Portes Ouvertes du Planning Familial :
Comme chaque année, quelques 120 élèves âgés de 16 à 18 ou 19 ans ont été reçus par des praticiens de la maison entière. Ecouter un médecin de planning familial, un juriste, une assistante sociale, une conseillère conjugale, un psychologue, un sexologue, parler de son propre travail dans ses locaux rend la réalité plus accessible. La projection d'une consultation en planning familial est alors possible, soit pour eux-mêmes soit pour un proche. Que ce soit en moment de crise ou tout simplement pour de la prévention, l'accès en planning familial doit être simple et facile.

Activités menées plus spécifiquement par certains intervenants :

Isabelle de Ville :

- Responsable de l'équipe EVRAS Free Clinic.
- Responsable d'une cellule EVRAS à l'Ecole Saint Vincent d'Ixelles.
- Administratrice Free Clinic.

Katinka In't Zandt :

Militance dans le domaine des droits et santé sexuels et reproductifs :

- Présidente GACEHPA et Le Monde selon les Femmes.
- Vice-Présidente du G.A.M.S.
- Membre du conseil de gestion de la Fédération Belge pour la santé et les droits reproductifs et sexuels.
- Membre de la plate-forme Abortion Rights.

Florent Loos :

- Représentant de la Free Clinic au GACEHPA depuis 2011, participation aux AG.
- Début de mandat de Responsable de Service Planning Familial (avril 2015).

Simone Schoonbroodt :

- Fin du mandat de Responsable de Service Planning Familial au terme de 6 années.

Formations et activités :

Isabelle de Ville :

- Université d'hiver de la FLCPF journée sur les nouveaux médias le 4/12.
- Formation de Paroles d'enfants (Liège) sur le thème "conflit de loyauté et relation d'aide", 4 et 5 juin 2015.

Katinka In't Zandt :

- FLCPF : 14/11/2015 : Journée de sensibilisation : dépistage HIV/Sida et le 26/11/2015 : conférence sur l'assistance sexuelle.

- GACEHPA : recyclages 17/1/2015 : protocole mifégyne et le 12/12/2015 : avortement sexe sélectif.
- LUNA et IPPF : colloque et ateliers : 25 ans de la loi IVG, 2 et 3 avril 2015.
- IPPF : journée thématique : 26/6/2015 traitements d'infertilité à l'Europe.

Elia Lampecco :

- Université d'hiver de la FLCPF : Journée sur les nouveaux médias le 4/12.

Florent Loos :

- Fin du troisième cycle à l'ULB en clinique psychothérapeutique systémique.
- Université d'hiver de la FLCPF, journée sur les nouveaux médias le 4/12.

Simone Schoonbroodt :

- Université d'hiver de la FLCPF, journée sur les nouveaux médias le 4/12.
- Formation de Paroles d'enfants (Liège) sur le thème "conflit de loyauté et relation d'aide" 4 et 5 juin 2015.

Demande de consultations sexologiques :

En 2014, une demande d'extension de cadre auprès de la Cocof avait été émise.

Nous aurions aimé avoir 4 heures/semaine de consultation sexologique car depuis plusieurs années, la Free Clinic est obligée de réorienter des demandes d'ordre sexologique vers des professionnels consultant en cabinet privé (à des tarifs souvent trop onéreux pour nos patients) ou 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.

Une offre de consultations sexologiques dans notre institution, permettrait de répondre à des demandes récurrentes et variées comme : les troubles du désir, le manque ou l'absence de plaisir, les expériences traumatisantes (abus, inceste, viol..), les troubles sexuels liés à une période particulière de la vie (entre autres grossesse, ménopause, IVG,...), les paraphylies (voyeurisme, sadomasochisme, ...), les questions liées à l'orientation sexuelle et à l'identité sexuelle, les problèmes de couple en rapport avec la sexualité.

Cette extension de cadre ayant été rejetée en 2014, en 2015 nous avons recherché des pistes en interne et nous proposerons 2h de consultations en mars 2016. Ce sera un début...

Accueil stagiaires :

Comme chaque année, la Free Clinic a répondu à sa mission de formation et a accueilli différentes personnes en demande de stage. Si une personne ressource a été à chaque fois mandatée pour l'encadrer, l'ensemble de l'équipe a participé à l'écologie.

Cette année nous avons entre autres accueilli : André Olela Loyamba, stagiaire sexologue qui, de par son implication sur le terrain et son expérience antérieure (infirmier en unité psychiatrique) a fortement enrichi nos échanges cliniques.

Réunions d'équipe :

Cette année, nous nous sommes réunis trois vendredis sur quatre, de 13h à 15h. Cette diminution de temps de réunion (pour raison d'ajustement budgétaire) n'a pas eu d'impact négatif sur notre pratique mais elle a nécessité davantage de préparation en amont par les responsables de Service.

Certaines réunions de gestion et de clinique se sont déroulées de manière séparée, d'autres ont eu lieu avec l'ensemble du groupe .

Ont été présents en 2015 : Dr C. Evaldre, Dr M. Mernier, Dr K. D. Ung, Dr N. Rungen Chellum, Dr M.J. Schellens , Dr C. Ellis, Dr. S. Quoistiaux.

I. de Ville, K. In't Zandt , E. Lampecco, F. Loos, S. Schoonbroodt, V. Schillebeeckx/V. Vandenbosch.

Occasionnellement : Dr N. Van Larebeke, Dr M. Abdul Latif.

Cette année encore, nos réunions se sont partagées entre :

- des questions plus logistiques et organisationnelles :

- organisation du travail, réflexions sur certaines budgétisations, mises au point informatiques et administratives.

- organisation d'événements particuliers : la semaine Portes Ouvertes du Planning familial. La journée du dépistage gratuit le 5 janvier 2015.

- organisation et intégration des différents stagiaires et remplaçants.

- des questions de contenu clinique débattues en sous-groupes ou en groupe complet. Plusieurs thèmes ont mobilisé plus particulièrement notre attention cette année :

- notre pratique de l' I.V.G.

- l'utilisation de la MIFEGYNE : nous continuons à réfléchir à la façon d'utiliser ce médicament lors de l'I.V.G. médicamenteuse et lors de la prémédication (limites et indications de cette méthode).

- la mise à jour de nos connaissances concernant par exemple les tests de paternité.

- « IVG et gestion de la douleur », présentation du mémoire de notre assistante médecin Zoé Evaldre.

- Prostitution et conséquences psychologiques (film « not for sale », clip de positionnement d'hommes face à la prostitution et débat).

- Le concept du genre, la transexualisation, avec Frédéric Burdot, psychologue au CHU de Liège comme invité.

- des réunions transversales avec les membres d'autres services de l'institution, celles-ci ayant pour but de réfléchir à la façon de remplir au mieux nos missions de Planning Familial au sein de l'institution et de voir comment articuler, au mieux, les différents services face aux demandes (rencontre avec notre service Accueil première ligne).

- des réunions de rencontre avec des instances externes :

- Projet de collaboration avec l'a.s.b.l. Clair de Lune qui proposerait un accompagnement pré et post, à peu de frais.

- Rencontre avec les intervenants des centres Ex-aequo et Santé plurielle.

- Rencontre avec l'hôpital d'Ixelles pour améliorer notre collaboration par rapport au suivi de grossesse.
- Des réflexions plus « politiques » :
 - Réflexion en équipe par rapport aux questions préparatoires du Colloque international sur les 25 ans de dépénalisation de l'IVG. A savoir :
 1. Comment lutter contre la stigmatisation du recours à l'IVG ? Directe et indirecte.
 2. Comment assurer un accès de qualité à l'IVG en Belgique ?

Ces questions ont fait écho à des questions concrètes de notre organisation de travail et nous ont remis en contact avec l'aspect militant de notre pratique.

Aspect contraignant de l'IVG au niveau administratif et au niveau du processus de la prise en charge de la demande d'IVG.

Une formation, à minima, une information par rapport à l'IVG et au Planning Familial ne devraient-ils pas faire partie du cursus des personnes affectées aux soins de santé ?

Pourquoi y a-t-il une Commission Nationale d'Évaluation et de Contrôle, 25 ans après la libéralisation de l'IVG. Ne serait-il pas plus intéressant de remplacer cette instance par un comité scientifique de réflexion sur l'IVG ? Serait-il envisageable de demander au CPAS une intervention pour les IVG tardives devant être envoyées aux Pays-Bas ?

- Ré-affiliation à la Fédération Laïque des Centres de Planning Familiaux. Après avoir rencontré le nouveau président de cette Fédération et avoir échangé avec le Conseil d'Administration nous avons pu retrouver l'adhésion rompue il y a 3 ans. Un de nos travailleurs participera à nouveau aux réunions inter-centres qui s'y déroulent.

Conclusions et objectifs :

2015 est une année marquée par une certaine stabilité de notre activité Planning Familial et IVG.

Cette année, dans la mouvance de la préparation au Colloque international sur les 25 ans de la loi dépénalisant la pratique de l'IVG, des réflexions de fond ont été réinitialisées dans notre équipe.

Ayant trait à l'aspect sociopolitique de l'activité IVG (comment assurer un accès de qualité à l'IVG ?), elles nous ont reconnectés à un aspect plus militant de nos missions et nous ont permis d'affiner encore davantage notre travail clinique (comment parler contraception lors des entretiens pré-ivg sans inférer de culpabilité due à un « échec » ?).

Ces réflexions vont se poursuivre en 2016.

5. LA MAISON MEDICALE

La Maison Médicale

1. Introduction

Cette année 2015 a été marquée par la fusion du Service médical et du Service kiné – ostéo. Le but de cette démarche s’inscrit dans la volonté commune d’améliorer nos liens de collaboration ainsi que la prise en charge globale et pluridisciplinaire offerte à nos usagers. Nous poursuivons ce but à travers l’encodage des notes de consultation de chaque prestataire dans le dossier informatique unique du patient mais aussi grâce aux échanges lors des réunions cliniques communes et le partage des décisions concernant la gestion du service.

Par ailleurs, l’assistante Dr Zoé Evaldre a terminé son assistanat en septembre, et a été remplacée par le Dr Tom Malschaert. Durant l’année 2015, Le Dr Van Larebeke, pour des raisons personnelles, n’a pu travailler que 4 mois à nos côtés.

2. Le Service médical

a. Organisation

Le Service médical correspond désormais, dans notre structure organisationnelle, à l’ensemble des médecins généralistes qui travaillent pour la Maison Médicale, à l’infirmière, à l’assistant social, aux kinésithérapeutes et à l’ostéopathe.

Les médecins généralistes du Service Médical font également partie du Service Planning familial pour toute la partie de leur activité concernant la gynécologie ou les interruptions volontaires de grossesse.

Deux des travailleurs du service sont nommés responsables de service pour deux ans et s’occupent de la gestion du service. Leur mission reprend notamment la gestion des horaires et des réunions mais aussi de permettre le lien avec les autres structures décisionnelles de la maison.

b. L’équipe

L’équipe se compose de 9 médecins (les Drs Abdul Latif, Ellis, Evaldre, Mernier, Quoistiaux, Rungen-Chellum, Schellens, Ung et Van Larebeke), de l’infirmière (Aude Delmas), de l’assistant social (Thomas Galand), de 2 kinésithérapeutes (Aurélie Schils et Sébastien Courtois) et de l’ostéopathe (Fanny Carbonnelle).

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

L’assistant en médecine générale (Dr Zoé Evaldre, puis Dr Tom Malschaert) complète l’équipe et continue à prester un horaire conséquent de 34h/semaine.

c. Collaborations

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 définie par l'O.M.S.

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, le dépistages de maladies sexuellement transmises... 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.

Les contacts avec les autres services se font soit lors de réunions (réunions planning familial, réunions interservices, accueil d'un invité d'un autre service lors de nos réunions de service), 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.

d. L'offre et la demande

Afin de répondre aux différents types de demandes, un double système d'inscription en consultation est possible pour le patient :

- Sur rendez-vous : ils peuvent être pris à l'avance, chez chacun des médecins de l'équipe ;
- Consultations dites « de salle » : il s'agit de plages de consultation qui ne sont attribuées au patient que le jour-même de sa demande. Elles permettent, au jour le jour, de répondre aux demandes urgentes des patients qui en ont besoin. Les différents médecins de l'équipe se relaient pour assurer à tour de rôle ces plages de salle.

Les consultations du samedi n'ont toujours pas été ré-ouvertes, mais la demande de notre public reste présente, en particulier la partie active de celui-ci (travailleurs, étudiants). Le service garde cette volonté de ré-ouverture. Plusieurs réunions avec le Service Accueil ont eu lieu pour élaborer les modalités d'une réouverture, planifiée pour l'année 2016.

En collaboration avec le laboratoire Bauduin, nous offrons 4 plages le matin pour les prélèvements sanguins (lundi, mardi, jeudi et vendredi). Le choix de 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 Bauduin reste un laboratoire belge indépendant et travaille étroitement avec les médecins généralistes, sur base de l'EBM (Evidence Base Medecine).

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

e. Réunions d'équipe

Les heures de réunions hebdomadaires se sont réduites en 2015. En effet, le financement des prestataires indépendants pour des heures de réunion, non rentables pour la maison, devenait trop lourd à supporter pour notre a.s.b.l. Néanmoins, une volonté s'est imposée : celle de ne pas sacrifier les réunions cliniques, importantes pour la qualité des soins offerts au patient. Ce sont donc les heures de réunion de gestion qui se sont vues réduites, de commun accord. Les responsables de service sollicitent davantage l'avis des membres de leur équipe par échanges de mail concernant les décisions de gestion.

L'alternance de réunions avec et sans les membres du Service Planning familial persiste. Les 2/3 des réunions sont consacrées à de la clinique pure, le 1/3 restant à la gestion, aux politiques et projets des services.

Nous avons également, au cours des réunions, tenté de renforcer nos liens de collaboration, en invitant des travailleurs d'autres services ou des prestataires extérieurs à la Free Clinic autour de thèmes cliniques. En voici quelques exemples :

- accueil de membres de la Croix Rouge pour revoir les techniques de réanimation cardio-pulmonaire ;
- réunion avec des membres du laboratoire Bauduin pour discuter d'actualité en biologie clinique ;
- passage en revue des bases de la prise en charge du patient toxicomane et des réseaux d'aide disponibles avec notre ancien collègue expérimenté en la matière, le Dr François Laporte ;
- rencontre avec nos collègues psychiatres, Dr Gallego et Dr Bechet, afin d'établir des stratégies de bonne collaboration interne.

3. L'activité médicale

a. Diversité de la pratique

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, Arabe, Cambodgien), 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.

b. La consultation d'aide aux toxicomanes, la prise en charge des assuétudes

Trois de nos médecins assurent la prise en charge des toxicomanes et le suivi de leur traitement de sevrage. Ils sont disponibles pour proposer l'accueil, l'écoute, la prise en charge et la réorientation éventuelle de toutes les nouvelles demandes. Le reste de l'équipe médicale assure certaines consultations de remplacement, en cas de congé ou d'absence de ces trois médecins référents. Le nombre total de consultations, dans le cadre de cette prise en charge particulière, a diminué par rapport à 2014 : 493 contact-patients, au lieu de 559 en 2014. Cette diminution s'explique par le départ, en juin 2014, d'un médecin qui auparavant assurait lui aussi le suivi de patients toxicomanes, et par l'absence longue durée d'un autre de ces médecins dans le courant de l'année 2015. Une partie de la patientèle de ces médecins a été orientée vers l'équipe restante, tandis que d'autres ont été pris en charge à l'extérieur.

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 à 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, avec qui nous nous entretenons périodiquement).

Quelques chiffres

Nombre de consultations médicales :

Le nombre total de consultations médicales, y compris les consultations de planning familial hors I.V.G., est de 16.391 en 2015 (contre 15.553 en 2014).

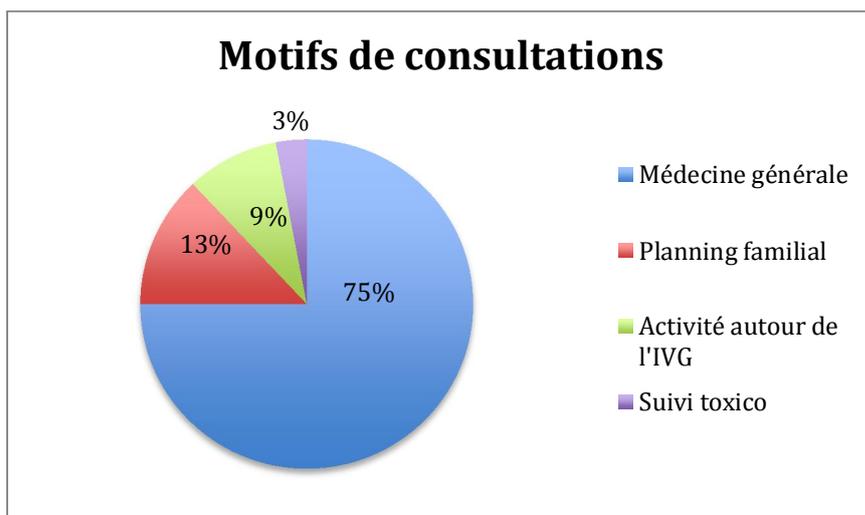
Le nombre d'heures total de consultations est de 6.989,4 heures en 2015 (contre 7.078,5 en 2014).

Cette amélioration de rentabilité du temps de travail est le probable résultat d'un effort continu d'analyse du flux des demandes, et de recherche de solutions au décalage entre l'offre et la demande de consultations médicales. Les nombreuses plages de rendez-vous non attribués (ou prises et non honorées par les patients), contrastent en effet avec une demande de rendez-vous toujours plus importante et à laquelle nous devons parfois répondre par la négative, faute de places disponibles.

L'instauration d'une politique dissuasive contre les rendez-vous manqués (indemnité compensatoire réclamée aux patients en cas de rendez-vous non honoré et non annulé) et de la diminution de l'aide systématique demandée aux médecins remplaçants lors de certaines plages horaires plus calmes (période de vacances scolaires, ...) est la résultante de ce travail d'analyse, et semble porter ses premiers fruits.

Motifs de consultations :

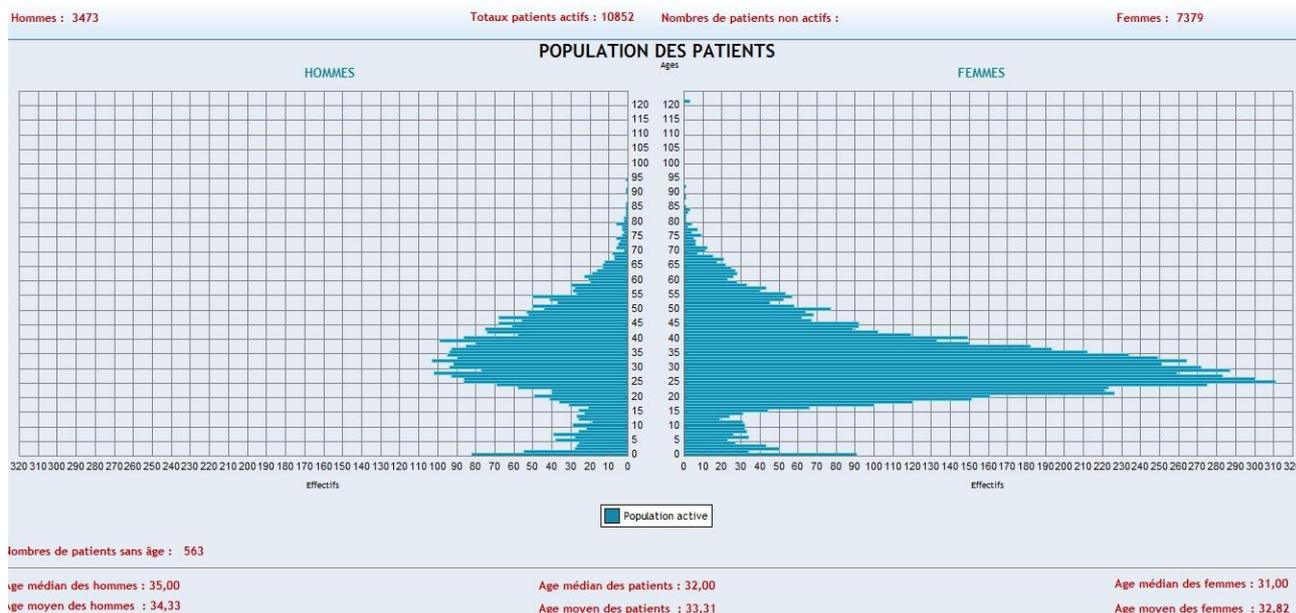
- Médecine générale : 12.185 contacts (contre 11.234 en 2014)
- Planning familial hors IVG : 3.109 contacts (contre 3379 en 2014)
- Mixte (Médecine générale + Planning familial) : 261 contacts
- Suivi Toxicomanes : 493 contacts (contre 559 en 2014)



Notre système d'encodage et de récolte des données a été repensé, et se veut plus précis. Malgré cela, des manquements ponctuels de rigueur sont encore présents et peuvent fausser certains chiffres.

Particularités de notre population :

- Pyramide des âges



- Lieu de résidence : 39,8% de nos patients résident sur la commune d'Ixelles.

La mobilisation de l'équipe Accueil et de l'équipe Médicale pour l'encodage systématique des données administratives et socio-démographiques est un objectif prioritaire qui nous permettra à long terme d'affiner nos analyses sur la population que fréquente la Free Clinic. Des efforts dans ce sens ont été entrepris en 2014, et ne manqueront pas de se poursuivre dans les années à venir.

c. DMG

Nous avons ouvert 1202 Dossiers Médicaux Globaux (DMG) en 2015, soit plus du double de l'année précédente.

La conscientisation de nos médecins à la promotion des DMG offre un double intérêt pour le patient :

- une diminution du ticket modérateur, soit un petit avantage financier qui soulage parfois les patients en situation précaire ;
- un garant de qualité de soins : la synthèse de toutes les données médicales pertinentes du patient au sein du DMG assure une prise en charge optimale, évitant la redondance d'examens médicaux et facilitant l'échange de données entre prestataires de soins.

4. Le dispensaire infirmier

a. Contexte et fonctionnement du dispensaire Infirmier

Pour rappel, fin 2014, le dispensaire infirmier 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 s'étaient alors mobilisés pour qu'un mi-temps soit maintenu soulignant la pertinence et la nécessité de la présence d'une infirmière pour que nous puissions répondre au mieux à notre mission de prévention et de promotion à la santé au sein de notre service de maison médicale. Mi-février, l'infirmière n'est alors plus présente que 19h/semaine à la place de 30h avec une combinaison dispensaire infirmier et santé communautaire. Dans ce contexte l'aménagement d'un nouvel horaire pour les consultations dispensaires a été nécessaire :

Mardi : 16h – 17h

Mercredi : 9h – 11h et 14h – 16h

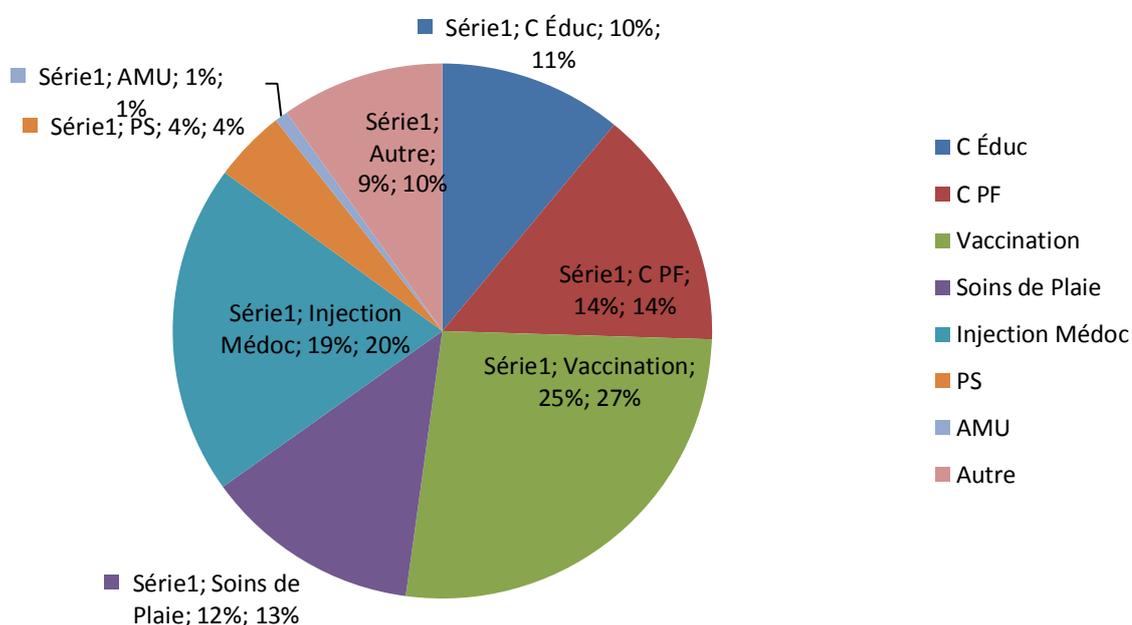
Vendredi : 15h – 17h + 2h de réunion 13h-15h

b. Motifs de consultations

Les consultations infirmières en dispensaire peuvent être présentées en 3 catégories principales :

- les soins (plaies, injections de médicaments, vaccination...);
- les consultations hygiéno-diététiques de base dans un contexte de diabète, d'hypercholestérolémie, d'hypertension artérielle ;
- les consultations planning familial (test de grossesse, pilule du lendemain, prévention IST/contraceptions...).

Motifs des consultations du dispensaire infirmier en % 2015



Les consultations vaccinations (25 %) et les injections d'autres médicaments (19%) représentent comme l'an passé la principale activité du dispensaire.

Les consultations pour les soins de plaies (12%) sont le troisième motif de consultation du dispensaire infirmier. Sont inclus les pansements divers et les retraits de fils.

Puis viennent les consultations « planning familial » (14%) qui comprennent essentiellement les demandes de pilule du lendemain et de test de grossesse (4%). Comme mentionné l'an passé, ces consultations se font principalement sur demande le jour même, elles permettent de désengorger l'accueil de première ligne et l'équipe planning familial quand elle n'est pas disponible. Ces consultations permettent de répondre de manière plus approfondie aux différentes demandes des usagers et d'y inclure de la prévention concernant la contraception et les infections sexuellement transmissibles (IST).

Les consultations d'éducation à la santé (10%) bien qu'encore assez peu nombreuses par rapport aux besoins de notre population ont plus que doublé en un an passant de 4% à 10%. Ces prises en charge nécessitent deux plages de consultation, temps nécessaire pour des messages de prévention adaptés aux contexte et habitudes de vie de chacun des usagers. Une fois la confiance installée, ces consultations se présentent également comme un lieu tremplin pour impliquer les patients dans les actions de santé communautaire (petit déjeuner à thème, marches santé).

Les prises de sang (4%) 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.

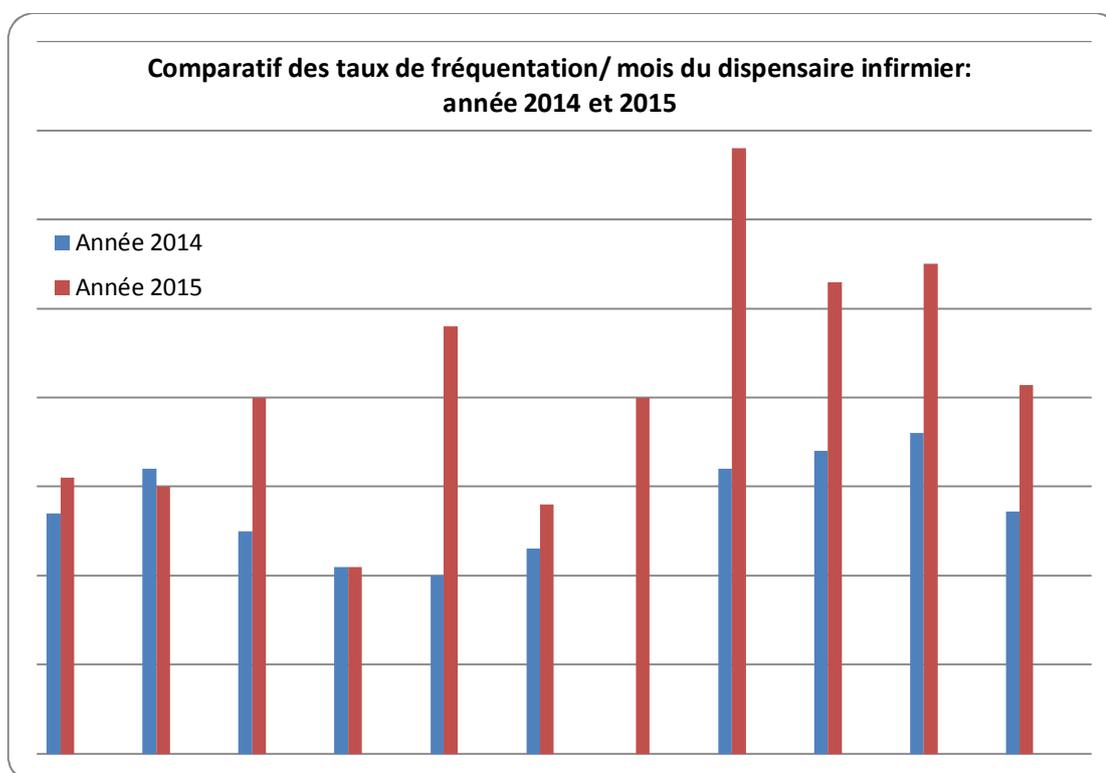
Les prises en charge AMU (1%) sans plaintes médicales aiguës sont maintenant presque totalement reçues dans les consultations sociales.

Dans le motif « autre » sont incluses toutes les ventes des livrets diabète, et également des demandes d'informations diverses. Ce motif « autre » est à revoir et à préciser.

c. Taux de Fréquentation du dispensaire pour 2014/2015

Notons que les mois de janvier et février ne sont pas pris en compte car l'horaire était encore sous l'ancien contrat de l'infirmière et n'aurait pas été représentatif des nouveaux horaires instaurés depuis mars 2015. Nous évaluons donc l'activité sur 10 mois, de mars à décembre 2015. Notons également que le mois de septembre 2014 n'est pas représenté dans le graphique ci-dessous car il s'agit d'une période où l'infirmière remplaçante à l'époque, Charlotte Altdorfer, avait beaucoup travaillé en renfort pour l'équipe du planning familial.

Précisions que le taux d'occupation des plages horaires correspond au pourcentage de consultations qui ont eu lieu (308) par rapport aux plages proposées (741). Une plage horaire correspond à 20 minutes de consultation.



Bien que nous constatons que le taux de fréquentation du dispensaire reste inférieur à 50%, il est en augmentation par rapport à 2014. Ainsi il passe d'une moyenne de 27% à 41%.

Les pics de fréquentation des mois d'octobre (68%), novembre (53%) et décembre (55%) correspondent à la période de la campagne de vaccination contre la grippe.

Mentionnons que les consultations hygiéno-diététiques de base (éducation à la santé) nécessitent deux plages de consultations pour un même patient (10% des consultations) et comme dit précédemment, tendent à augmenter en fréquence.

Pour l'analyse du taux de fréquentation, nous devons également prendre en compte que l'offre des consultations dispensaire a diminué par manque de subsides. Au niveau du Service médical, nous soulignons que moins nous proposerons de plages, moins nous pourrons assurer un suivi de qualité de soins infirmiers à nos usagers telle que la réfection de pansements qui nécessite souvent des soins réguliers, mais aussi aux personnes extérieures qui auraient besoin de ce type de soins. Nous soulignons également que le dispensaire de soins infirmiers se présente comme un lieu clé et pilier de la prévention /promotion de la santé (ce qui fait partie de notre mandat en maison médicale) et de plus en plus comme un point de contact et d'accroche avec les usagers qui permet une meilleure analyse des besoins pour la mise en place de projets santé communautaire plus larges au sein de la Free Clinic.

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. Le nombre de 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) augmente petit à petit.

5. Activités de prévention / promotion de la santé au sein du service MM

a. Santé communautaire

Les activités de prévention et promotion à la santé répondant à notre mission en maison médicale sont proposées à tous nos usagers quel que soit le service qu'ils viennent consulter à la Free Clinic. Elles sont organisées et coordonnées par l'infirmière en collaboration avec différents travailleurs (médecins, psychologue, kinésithérapeutes, accueillants...) et la cellule santé communautaire. Etant donné cette transversalité, elles seront reprises et décrites dans la partie SANTE COMMUNAUTAIRE, cellule transversale à toute notre structure. Elles comprennent des journées de prévention/dépistage autour du diabète, tabac, grippe, mélanome, ORL, IST.

b. 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 étaient de continuer d'étudier les 6 maladies sentinelles de HIDES I et d'en évaluer 5 supplémentaires : les adénopathies inexplicables, 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 était 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 étonnement 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 a poursuivi ses études avec HIDES III, dont le but était d'étudier de manière plus approfondie chacune des 11 maladies sentinelles. La Belgique, dont la Free Clinic, s'est ainsi concentrée sur le syndrome mononucléosique.

La Free Clinic a participé jusqu'en juillet 2015, date de la clôture de HIDES III, en proposant à chaque patient avec ce syndrome un dépistage du VIH par test veineux ou par TDR, ainsi qu'un dépistage des autres IST. Les résultats de HIDES III n'ont pas encore été publiés. Pour plus d'informations concernant HIV in Europe : <http://newsite.hiveurope.eu/>

6. La kinésithérapie et l'ostéopathie

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,... Je me permets également de citer ici 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).

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,...

L'essentiel des patients qu'on retrouve à la Free Clinic sont dans les domaines de l'orthopédie et la rhumatologie. Cette patientèle est à 50 % chronique. Notamment pour la patientèle plus âgée. Et à 50% on rencontre une patientèle active. Le soutien de la kinésithérapie en passant par le travail du schéma corporel est aussi mis à contribution dans le suivi des patients qui souhaitent arrêter leur dépendance (alcool, tabac, cannabis,...). Ceci en collaboration étroite avec les médecins.

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.

En 2015, la collaboration entre la kinésithérapie et la santé communautaire s'est renforcée. Amenant ainsi un plus dans des projets tels que : la matinée diabète, la prévention à la santé via l'exercice physique (marche santé,...) et la matinée sans tabac.

Ostéopathie

L'ostéopathie est une approche diagnostique et thérapeutique du patient essentiellement manuelle qui est indiquée lors de troubles fonctionnels. L'ostéopathie se base sur les principes suivants : la prise de conscience de l'unité du corps, l'autorégulation du corps humain et les liens réciproques entre la structure et la fonction.

Les traitements ostéopathiques dispensés au sein de la Free Clinic sont réalisés en étroite collaboration avec les autres prestataires de soins tels que les kinésithérapeutes ou médecins.

Changement dans l'équipe et projets 2016

L'équipe de la Free Clinic change au sein des kiné-ostéo.

- Fanny Carbonnelle sera remplacée par Valérie Noirhomme dont voici la présentation et le projet pour 2016 :

En plus de mon activité en tant qu'ostéopathe, je souhaite m'impliquer dans divers projets de santé communautaire au sein de la Free Clinic, principalement axés sur l'importance de l'activité physique pour la santé.

- Sébastien Courtois sera remplacé par Adrien Roman, dont voici la présentation et le projet pour 2016 :

-

Jeune diplômé de l'Université Libre de Bruxelles, je commencerai mon activité au sein de la Free Clinic en février 2016 avec beaucoup de joie et d'entrain. Je souhaite pratiquer mon métier dans une dimension qui m'est propre et en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire de la Free Clinic.

Ma vision de la kinésithérapie est sensible à l'approche holistique du corps humain, l'hygiène de vie au quotidien et l'éducation corporelle.

Cette année, je poursuis ma formation avec la thérapie manuelle à l'IAO International Academy of Osteopathic de Louvain.

La dynamique sociale présente au sein de la structure m'entraîne à étendre mes compétences de kinésithérapeute à des actions plus larges.

Je souhaite également être un lien facilitateur entre patients et activités physiques en tout genre (marche, course, sports, danse, expression corporelle etc ...), m'investir dans des actions de santé communautaire (comme c'est déjà le cas avec les « MARCHE SANTE ») ainsi que proposer des idées nouvelles pour offrir aux patients de la Free Clinic diverse opportunités d'épanouissement corporel.

Qu'il existe aujourd'hui une multitude de manière de bouger n'est pas suffisant, je souhaite encourager et aider les Free-Cliniciens à trouver leurs propres manières d'entretien corporel, transmettre le goût du mouvement et l'écoute du corps.

7. Evaluation des projets de l'année 2015

L'intégration du Service kiné-ostéo au Service Médical s'est concrétisée ; l'utilisation du logiciel commun Epicure par les prestataires du service aide à une meilleure collaboration et prise en charge globale du patient.

L'augmentation du temps de dispensaire infirmier n'a pas pu être réalisée, faute de solutions financières, mais reste un objectif pour l'année 2016.

L'amélioration de l'encodage des données s'améliore pas à pas : les données d'assurabilité (vérifiées sur la plateforme e-Health), ainsi que les données administratives sont systématiquement enregistrées pour chaque patient.

Un encodage régulier des données de statut social et de nationalité se fait progressivement.

8. Perspectives 2016

Poursuivre les projets 2015 non aboutis ou partiellement aboutis.

Proposer une ré-ouverture le samedi matin, comme stratégie pour optimiser l'adéquation entre l'offre et la demande en consultations médicales.

Etablir et/ou renforcer les liens de collaboration pluridisciplinaire au sein du service et avec les autres services

Améliorer l'encodage des données dans Epicure, afin de pouvoir mieux cerner notre patientèle et adapter nos outils de prévention de d'éducation à la santé.

Participer au projet d'échange sécurisé, entre prestataires de soins, d'informations médicales concernant le patient grâce aux nouvelles technologies (via le réseau Abrumet).

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 est engagée auprès de Fédérations, Plateformes, Centres, Ligues, Commissions :

- Fédération des employeurs Santé Mentale à Bruxelles (FESSMB)
- La Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale (LBFSM)
- La Fédération des Services de Santé Mentale Bruxellois (FSSMB)
- Centre Bruxellois de coordination sociopolitique (CBCS)
- Plateforme Francophone du Volontariat
- Centre d'Appui à la Médiation de Dettes (CAMD)
- Association Médiateurs de Dettes
- Plateforme Action Santé Solidarité
- La Fédération des Maisons Médicales et Collectifs de Santé Francophones (FMMCSF)
- GACEHPA
- La Fédération Laïque des Centres de Planning Familial
- Credal, L'argent solidaire ?
- Commission d'aide juridique de Bruxelles
- G.T. CPAS
- A.G. du Collectif Solidarités contre les exclusions
- SOS Inceste

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 urogynécologique, massage pour bébé, physiothérapie, relaxation.

* Ostéopathie y compris pour les jeunes enfants (0 à 12 ans).

- Service Santé mentale

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 avec un petit sas pour les urgences,
- 13 cabinets de consultations, un local de repos,
- 1 cuisine et 1 pièce commune pour les travailleurs ainsi que deux kitchenettes au 1^{er} et au 3^{ème},
- 4 locaux administratifs.

- la salle Tao du 3^{ème} étage qui est utilisée par les travailleurs de la Free Clinic ainsi que mise en location pour des cours de yoga, tai chi, etc.
- une cour pour les fumeurs et les vélos.

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 quatre agréments), grâce aux honoraires des différentes consultations (INAMI et quote-part personnelle des clients, Fedasil) ainsi qu'aux différentes interventions extérieures (ACTIRIS /FONDS MARIBEL/REDUIRE ET COMPENSER/CPAS d'Ixelles (art.60)/Impulseo II/autres subsides structurels ou liés à des projets).

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.

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

Composé de cinq administrateurs dont quatre choisis parmi les membres effectifs de l'asbl : Muriel Mernier, 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,
- 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.

- **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 RTT non incluses	Entrée	Date de naissance	Sortie	Statut	Subsides
Accueillant(e)s						
DÜRRENMATT Nicole	19h	2014	19.05.1970		Salariée	M.M.
DUTORDOIR Christine	5h	2008	19.06.1953		Bénévole	
JOSSART Martine	12h30	2003	26.12.1956		Salariée	P.F.
LETOREY Yvette	3h	2009	14.03.1945	2015	Bénévole	
MACHIELS Valérie	5h15	2015	30.04.1974		Bénévole	
SENNELIER Guillaume	6h	2015	05.02.1966	2015	Bénévole	
VINCKE Marie-Anaëlle (remplacement d'Aurore Terrasse)	12h	2015	28.07.1990		Salariée	8h P.F. 4h fonds propres
TERRASSE Aurore	12h	2014	10.12.1984		Salariée	
Secrétaires/Accueillantes						
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
Comptable						
NKULIKIYE Sophie	30h	2013	10.10.1976		Salariée	Fonds propres 11h P.F. 19h

Gestionnaires administratives					
JOSSART Martine	25h30	2003	26.12.1956	Salariée	SSM 19h P.F. 6h30
LEVEQUE Ariane	19h	2012	15.04.1982	Salariée	SSM
Assistant(e)s social(e)s/Accueillant(e)s					
FLAGEL Manon	38h	2014	30.07.1992	Salariée	Maribel 19h Réduire et Compenser 19h
GALAND Thomas	38h	2014	14.12.1986	Salarié	ACS
Médiation de dettes					
BRUNEAU Gilles, juriste	6h	2014	09.09.1988	Détaché par le CAMD	Centre d'Appui en médiation de dettes
DENUIT Sarah	38h	2015	13.11.1990	Salariée	SSM
VERHAEGEN Béatrice	Horaire variable	1974	09.12.1949	Bénévole	
VANDE CASTEELE Corinne	19h	1999	22.06.1966	Salariée	MED
VANDE CASTEELE Corinne	3h	2014		Salariée	Subside DEQ
Conseillères conjugales					
de VILLE Isabelle	30h24	1977	13.07.1952	Salariée	P.F. 30h24
SCHOONBROODT Simone	19h	2006	04.09.1960	Salariée	9H fonds propres Réduire & Compenser 10h
Psychologues					
HAMAIDE Anne-Catherine	30h24	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	34h30	1991	22.04.1962		Salariée	P. F. 32h 2h30 Fonds propres

Psychologues/accueillant(e)s

LOOS Florent	15h	2008	03.10.1981		Salarié	15h Fonds propres
LAMPECCO Elia	27h	2010	04.03.1985		Salariée	8h Fonds propres P.F. 19 h
VANDENBOSCH Vanessa	19h	2000	05.03.1972		Salariée	19h Fonds propres
VIEIRA DA COSTA Cecilia	7h36	2015	25.06.1975		Salariée	SSM

Psychiatres

BECHET Serge	24h30	2015	03.03.1955		Salarié	SSM
GALLEGO Soledad	12h	2014	07.06.1969		Indépendante	
BARBIER Julie	19h	2014	08.10.1981	2015	Salariée	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	
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	2015	Indépendant	
Infirmières						
DELMAS Aude	2h	2012	20.05.1981		Salariée	2h Fonds propres
ALTDORFER Charlotte (rempl Delmas)	2h	2013	13.08.1983	2015	Salariée	2h Fonds propres
Ostéopathe						
CARBONNELLE Fanny	11h	2010	07.07.1984		Indépendante	
Kinésithérapeutes						
COURTOIS Sébastien	14h	2011	14.12.1979		Indépendant	
SCHILS Aurélie	18h	2014	16.08.1986		Indépendante	
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						
MAMVIBIDILA Martine	2h30	2008	13.07.1975		Indépendante	
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
COERS Jean	variable	2014	28.08.1988		Salarié via Smart	EVRAS
ETIENNE Mee Kyung	7h	2013	10.04.1983		Indépendante	EVRAS
Santé communautaire						
DELMAS Aude	17h	2012	20.05.1981		Salariée	MM-SC
ALTDORFER Charlotte (rempl. Delmas)	17h	2013	13.08.1983	2015	Salariée	MM-SC
LAMPECCO Elia	2h	2011	4.03.1985		Salariée	MM-SC
Personnel technique et d'entretien						
SORGHO Elisabeth	38h	2000	06.10.1963		Salariée	ACS Réduire &
ER Atiye	15h	2008	1.01.1965		Salariée	Compenser Réduire &
H'MIRINE Otmane (rempl. Perez)	18h	2015	04.06.1969		Salarié	Compenser
PEREZ FREIRE Omar	3h	2010	24.07.1969		Salarié	Fonds propres Réduire &
PEREZ FREIRE Omar (rempl. Er)	15h	2010	24.07.1969		Salarié	Compenser Fonds propres
ROUSSEAU Cindy (rempl. Sorgho)	20h	2015	24.10.1976		Salariée	Activa