

FREE CLINIC

asbl

Chaussée de Wavre 154a
1050 Bruxelles
Agréée par la CoCoF

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2016

Service de Santé Mentale

Service de Médiation de dettes

Service d'Aide Juridique de première ligne – Médiation familiale

Service Planning Familial – I.V.G.

Maison Médicale

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION GENERALE	3
LA DÉMARCHE D'ÉVALUATION QUALITATIVE	7
LES SERVICES COMMUNS	
- LE SERVICE ACCUEIL	19
- LE SERVICE ADMINISTRATIF	23
PROJET COMMUN	
- SANTE COMMUNAUTAIRE	25
LES DIFFÉRENTS SERVICES	
1. LE SERVICE DE SANTE MENTALE	43
2. LE SERVICE DE MEDIATION DE DETTES	63
3. LE SERVICE D'AIDE JURIDIQUE ET MEDIATION FAMILIALE	75
4. LE SERVICE PLANNING FAMILIAL – I.V.G.	89
1. Introduction	89
2. Analyse des données	89
3. Les entretiens	91
4. Les activités prévention-animation	92
5. Les activités spécifiques	94
6. Activités particulières	94
7. Formations et activités	95
8. Accueil stagiaires	95
9. Réunions d'équipe	96
10. Conclusions et objectifs	100
5. LA MAISON MEDICALE	101
I. Introduction	103
II. Le Service médical	103
III. Dispensaire infirmier	109
IV. La Kinésithérapie et l'Ostéopathie	112
ANNEXES	
Présentation de l'institution	116

INTRODUCTION GENERALE

INTRODUCTION

Un beau matin, l'une de nos collègues qui travaille à la Free Clinic depuis plusieurs dizaines d'années accueille Madame P. venue pour une consultation chez son médecin. Elles se connaissent de longue date et Madame P. se confie facilement à elle : « Je viens maintenant depuis plus de trente ans à la Free Clinic. Le monde ne va pas mieux. Je vais encore moins bien. Mais heureusement qu'il y a la Free Clinic. J'en ai encore plus besoin qu'avant ! »

C'est juste. Le monde ne va pas mieux, nos usagers ont de plus en plus de difficultés à s'y sentir bien. Et cette année, tout particulièrement, nous avons été au cœur d'attentats terroristes dont nous nous souviendrons longtemps. Les incertitudes et les peurs qui en découlent sont un terreau fertile pour la montée des discours extrêmes. Ces tragédies s'inscrivent dans un monde hyper-complexe, hyper-numérisé et sociologiquement éclaté. La nostalgie d'un monde simple, d'un avant irréel et idéalisé peut avoir pour conséquence de figer les élans, la solidarité, la capacité d'accueil de la diversité, et de renforcer les clivages et la méfiance envers l'étranger.

Dans ce contexte troublé, la Free Clinic connaît une période de remise en question interne. Nous sommes amenés à réinterroger notre mode de gouvernance et des problèmes administratifs mettent nos acquis en péril. Le présent et l'avenir sont incertains pour les travailleurs. Le climat externe et interne nous rend aussi susceptibles de frilosité et de repli sur soi. Mais ces défis peuvent également être une possibilité de questionner nos fondamentaux et de préserver l'âme des pionniers en l'adaptant à la réalité d'aujourd'hui. La Free Clinic est née en réponse aux difficultés d'une époque, à ce que la société mettait alors à mal. Les impératifs de celle-ci ont évolué, les besoins les plus urgents des usagers ont changé, et les conditions dans lesquelles nous opérons diffèrent de celles des origines. Madame P. nous rappelle pourtant que la Free Clinic reste un lieu où elle peut trouver un certain répit. Un lieu qui incarne une part d'humanité. Il s'agit de préserver cette identité, ces valeurs, dans une société qui laisse tranquillement augmenter le nombre de laissés-pour-compte.

Cette place, la Free Clinic peut la revendiquer de toutes ses forces. C'est le bon moment. Il y a lieu de penser que l'avenir donnera raison à ce parti pris. Les pouvoirs publics s'intéressent de plus en plus à l'offre conjointe en un seul et même lieu. A nous de montrer que le bénéfice n'est pas seulement économique, mais humain et politique. A nous de démontrer que la formule a également force de prévention et d'éducation. A nous d'unir nos compétences dans la confiance et le respect mutuel des services aux fins des intérêts des usagers et de la pérennité de la maison. A nous de transformer la Free Clinic des combats d'hier en bastion très actuel de valeurs universelles et intemporelles : l'accueil, l'écoute des souffrances, et l'aide expérimentée.

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 le temps de travail au sein de l'a.s.b.l, s'activent à travailler ensemble à la DEQ selon le thème choisi individuellement. Quatre groupes de travail 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 2016. Ainsi que le bilan de la DEQ II.

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.



Pour la DEQ II de 2014 à 2016, il était question de la mise en place des pistes de solutions relevées par la DEQ I.

Le travail s'est concentré sur la permanence téléphonique et les réunions entre services internes à la Free Clinic.

La permanence téléphonique est organisée deux fois deux heures par semaine. Elle est assurée depuis deux ans par une stagiaire psychologue qui s'en charge entre septembre et juin. Les autres travailleurs de la santé mentale garantissent ce service en dehors de cette période et en cas d'absence.

Les demandes reçues sont écoutées, orientées vers le service de santé mentale en interne ou vers le réseau extérieur. Ces demandes sont rapportées par la stagiaire et traitées lors des réunions d'équipe hebdomadaires.

L'évaluation de cette permanence a fait l'objet du travail de l'année 2015 dans le cadre de la DEQ. Chaque service a eu l'occasion de donner son avis.

L'organisation de la permanence est régulièrement revue avec l'équipe accueil qui reçoit les premières demandes et oriente vers la permanence. Cela engendre un échange sur le type de demande et actualise la disponibilité des praticiens, psychologues et psychiatres.

Pour plus de détails, je vous renvoie vers le rapport de la santé mentale de cette année.

Les réunions entre les différents services de la Free Clinic : elles sont organisées une fois par trimestre avec le service médical et le service planning. Ces réunions permettent de mieux se connaître entre collègues de travail et d'échanger sur des patients communs.

Lors de ses réunions hebdomadaires, l'équipe accueil reçoit régulièrement un membre de la santé mentale.

Les réunions cliniques du service de santé mentale sont ouvertes à tous les travailleurs de la Free Clinic. Elles ont lieu trois fois par mois. Il est question d'exposer une problématique ou de parler d'une difficulté rencontrée avec un patient en particulier. Les échanges sont ainsi pluri disciplinaires. C'est un désir des travailleurs car nous avons cette opportunité d'une asbl multi agréée.

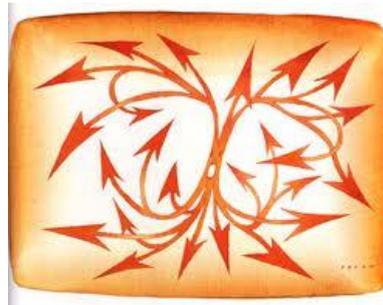
Nous pouvons conclure que la DEQ I et II a rempli son objectif de connaissance de la demande et l'adéquation du service. Ces deux thèmes sont constamment évalués lors d'échanges avec les autres services de l'asbl. Cela a permis de mettre en place des réunions interservices et une évaluation constante de la permanence psy. Cette pratique décisive se perpétuera inévitablement dans le temps.

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.



Les solutions envisagées afin de résoudre les difficultés et d'améliorer l'accueil ont fait l'objet de la DEQ II en 2014 -2016.

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.

Par manque de moyen financier, la salle d'attente n'a pu être aménagée autrement. Le temps a manqué également pour améliorer le 'kot' à côté de l'accueil au rez-de chaussée. Cet espace est surtout utilisé pour son côté confidentiel. Il est utilisé quotidiennement, principalement pour recevoir un usager directement sans prise de rendez-vous. Il s'agit souvent de donner une information one-shot sans que cela nécessite un suivi. Tous les professionnels l'occupent spontanément : pour un conseil juridique, social ou de médiation de dettes. Cette pièce permet aussi pour une accueillante de fournir la pilule du lendemain en toute discrétion et d'écouter une personne en crise. Il est aussi réservé à l'allaitement et au change (langes) des enfants en toute tranquillité. L'infirmière peut également y recevoir un patient qui ne peut monter l'étage pour accéder aux cabinets médicaux. Il est question de replacer un appareil téléphonique qui a été retiré lors de l'inondation en 2014.

Le coin enfant reste à son emplacement central dans la salle d'attente. Une table et des chaises sont mises à disposition. Les accueillantes assurent les crayons taillés ! Il est question de demander aux collègues d'apporter des jouets qu'ils auraient en trop chez eux : favorisons le recyclage. Chaque soir cet espace est rangé par l'accueillante du jour. Nous devrions envisager qu'il y ait un ou deux responsables de cet espace du point de vue aménagement.

La boîte à livres : l'espace est trouvé, l'idée a été accueillie par toute l'équipe accueil mais la dynamique n'a pas encore été orchestrée. Ce projet reste à réaliser concrètement. Des livres sont stockés mais pas encore placés.

L'année 2016 a confirmé les démarches mises en place durant les 5 années précédentes.

Nous relevons des résultats concrets de deux DEQ : pour un meilleur accueil : la mise en place de permanences de certains services – l'organisation de réunions hebdomadaires du service accueil dont des rencontres fréquentes avec les autres services ou des collègues individuellement – une réflexion régulière avec le service médical sur les consultations libres – un vade-mecum actualisé et disponible pour tous travailleurs – l'espace accueil est réfléchi continuellement – l'affichage est orchestré par l'équipe de la santé communautaire mais aussi par une accueillante qui assure les informations générales et occasionnelles à diffuser à la population.

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 fait avec l'outil informatique, le programme EPICURE. L'encodage se fait par tous les travailleurs mais surtout par l'équipe accueil.

Ce programme est un outil de gestion pour le service médical et planning mais pas pour les autres services. Ces derniers (le service juridique, social et de médiation de dettes) l'utilisent pour l'encodage des usagers-patients et pour l'agenda commun. Tous les travailleurs s'y sont mis. Nous avons dès lors un outil commun d'encodage des patients, usagers de tous les services confondus. Nous avons ainsi à notre disposition une possibilité de tirer des statistiques générales mais surtout d'avoir l'information si un patient est vu par un autre collègue d'un autre service.

- **Les combats sociétaux** : nous avons identifié sous forme d'inventaire, les fédérations, plateformes, ligues, centres, commissions dans lesquels la Free Clinic est engagée.

Le groupe DEQ avait le désir de mettre en route des midis-débats avec des invités extérieurs. Cela ne s'est pas réalisé faute de temps et de priorité (cfr la conclusion de l'année 2016). La DEQ III reprendra certainement cette idée.

Nous relevons que des membres de ce groupe DEQ pour le Planning Familial se sont très fort investis dans les projets de la santé communautaire. L'objectif est de partager nos particularités

avec la population, de l'amener à participer à des activités liées à la santé tant physique que morale et sociale.

Les sujets abordés en 2016 ont été : la journée du 1^{er} décembre Journée mondiale de lutte contre le SIDA, les maladies sexuellement transmissibles, les violences et mutilations génitales, contraception et avortement,... Je vous renvoie vers le chapitre consacré à la santé communautaire.

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.

La farde budget réalisée avec le CAMD n'a pas été utilisée car il nous faudrait un financement.

Démarré en 2015, avec l'outil de la Galette de Blé, nous avons proposé deux temps d'animation en 2016. L'invitation n'a pas récolté un grand succès. Les personnes se montrent intéressées mais ne viennent pas le jour-même.

Le sujet du budget et de l'autonomie est plutôt traité individuellement lors des entretiens entre l'utilisateur et la médiatrice. L'équipe de la médiation de dettes constate la même chose quand elle propose à une personne de rejoindre le groupe de soutien aux personnes surendettées. L'individu comprend bien l'intérêt de partager son vécu, ses trucs et ficelles avec d'autres personnes vivant la même problématique. Mais néanmoins, il effectue difficilement la démarche du groupe.

Avec l'équipe de la santé communautaire, le service de médiation de dettes décide d'organiser des séances d'information régulières dans la salle d'attente. Cela fera l'objet de la DEQ III quant à la visibilité du service. L'objectif serait également de sensibiliser la population à la problématique de l'endettement. Mais aussi de montrer le lien étroit entre la santé financière et la santé physique et mentale. Dès lors, il faudrait accentuer la communication entre services internes.



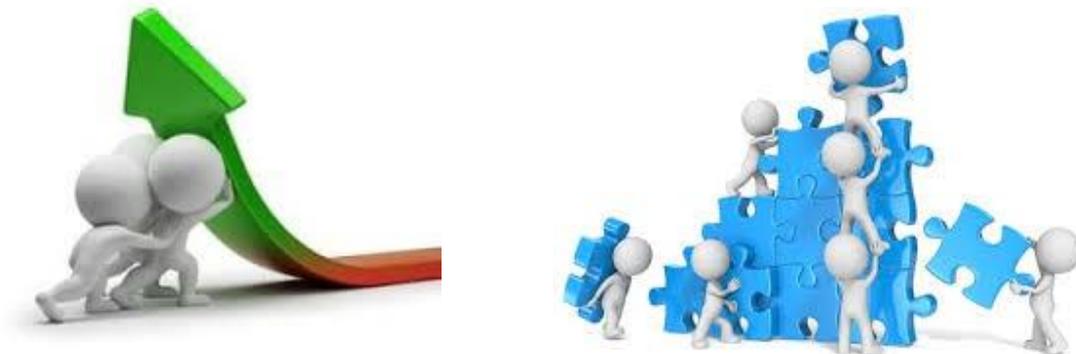
Résultat global des six années de Démarche d'Evaluation Qualitative :

Je citerai en premier lieu **les rencontres et échanges entre travailleurs des différents services. Ainsi que le désir d'accentuer la participation de la population à des réflexions et actions concrètes.**

La difficulté lors de l'année 2016 a été celle de sujets « brûlants » au sein de l'asbl. Lors d'une assemblée générale, les membres du CA ont fait le constat qu'ils ne pouvaient continuer à travailler en cavalier seul sans recours aux membres de l'AG. Des groupes de travail ont été mis en place pour réfléchir et trouver des pistes de solutions sur divers sujets. Le secrétariat social, la commission paritaire, le soutien à la cellule administrative et financière, la recherche de subsides et financement. Et la réflexion sur la gouvernance et le choix d'un coordinateur, directeur.

Une réflexion est menée au sein de l'asbl quant à son fonctionnement d'autogestion. Mais aussi sur la problématique de la santé financière.

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

L'équipe du Service Accueil a poursuivi sa réflexion et son projet de penser l'Accueil en termes d'espace d'orientation, de rencontre, de parole, d'écoute, de respect et de transversalité. Ce lieu de passage est aussi un espace pour les patients en perte de repères, très isolés et trouvant à la Free Clinic un lieu accueillant où déposer leur souffrance, ressentir de la bienveillance et du respect.

Nous sommes au carrefour des différents services et cette spécificité nous oblige à travailler en bonne collaboration avec tous les intervenants de l'institution. Cette année nous avons mis l'accent sur l'échange avec les collègues de tous les services, les invitant aux réunions hebdomadaires du service Accueil. Les réunions régulières et les rencontres avec les autres services ont permis une meilleure connaissance du travail de chacun et également une reconnaissance mutuelle des difficultés et spécificités de chaque travailleur.

L'équipe

L'équipe est composée d'une dizaine de travailleurs fixes.

Deux bénévoles complètent l'équipe : la collaboration avec les bénévoles est précieuse pour la Free Clinic. Chaque bénévole appréhende l'accueil différemment et leur perception nous aide à nous questionner continuellement et ainsi à progresser, notamment quant à la communication et à la clinique de l'accueil.

L'équipe a accueilli une stagiaire de 1^{ère} année CCF (Conseillère conjugale et familiale) du CPFJ en début d'année.

Heures prestées par semaine, réunion comprise :

8h45 pour les bénévoles ; celles-ci, pour impossibilité d'horaire, ne participent pas aux réunions.

1 psychologue du Service santé mentale assure la permanence lors de la réunion hebdomadaire du Service Accueil : 1 heure

86h30 heures d'accueil sont assurées par les accueillants

9 accueillantes participent aux réunions hebdomadaires (1 heure) ainsi qu'aux supervisions mensuelles (1 heure et demi).

Un agenda, accessible à tous, permet de visualiser les plages prestées ainsi que les éventuels manquements pour assurer le binôme, indispensable.

Formations :

Plate-forme du volontariat : Le recrutement des volontaires 28 octobre ; participation de deux accueillantes.

Formation à l'EVRAS organisée par la FLCPF ; participation d'une accueillante.

Intervision :

Intervision sur l'accueil en SSM : une accueillante y participe tous les deux mois ; intervention organisée dans les locaux de la LBFSM.

Superviseur: le travail de supervision est essentiel pour travailler notre cohésion ainsi que pour debriefer des situations difficiles et conflictuelles. Ce travail permet de relayer ce qui est observé à l'accueil auprès des autres professionnels et collabore ainsi à une vue plus complète de la situation du patient. Nous avons pu échanger sur la thématique de l'assertivité : aborder la capacité d'exprimer ses sentiments et d'affirmer ses droits, tout en respectant les sentiments et les droits des autres. Nous souhaitons poursuivre cette supervision mais nous avons appris en fin d'année que le superviseur ne pouvait pas continuer ce travail et nous rechercherons un autre intervenant.

L'équipe est pluridisciplinaire, les différents services y sont représentés et nous souhaitons mettre en avant cette richesse. Chaque accueillant apporte son regard et sa sensibilité.

Voici ci-dessous leur parcours et réflexion sur l'accueil.

- Depuis le premier janvier j'entame ma 23^{ème} année à l'accueil, c'est vous dire si cela a bien changé depuis. J'ai en premier lieu assisté à l'informatisation puis à l'arrivée du GSM qui a vraiment bouleversé la manière de gérer l'accueil ; en effet le nombre d'appels a explosé et j'ai dû comme mes collègues faire de gros efforts pour ne pas devenir téléphoniste et garder à l'esprit la mission première de mon travail, celle « d'accueillir ». J'ai toujours trouvé ce travail très intéressant et enrichissant mais avec le temps aussi très « usant ». C'est pourquoi aujourd'hui j'aimerais que la Free Clinic se penche sur la possibilité de reconversion de tâche en fin de carrière pour permettre aux personnes qui le désirent de faire moins d'heures d'accueil.
- Je travaille en tant qu'accueillante de 1ère ligne (18 heures semaine) à la Free Clinic depuis plus de trois ans. Je suis diplômée en sciences sociales et cela fait une vingtaine d'années que je travaille dans le domaine socio-sanitaire. A mon sens, dans le cadre du projet de la Free Clinic, et afin de pouvoir accueillir au mieux nos patients et de pouvoir les orienter vers les professionnels compétents, cet accueil et cette première écoute sont fondamentaux. D'autant plus que certains de nos patients sont dans des situations de précarité, en perte de liens, confrontés à toutes sortes de difficultés. Je trouve également très intéressant le fait de travailler en binôme au sein d'une équipe pluridisciplinaire. Je souhaite aussi élargir mon expérience et j'ai donc repris des études de conseillère conjugale et familiale.
- Assistante sociale de formation, j'ai débuté à la Free Clinic en 2003 et petit à petit j'ai fait des remplacements à l'accueil et ensuite, j'ai intégré l'équipe des accueillantes. Ce travail me plaît par la richesse des contacts, le travail de supervision qui permet d'élaborer les situations cliniques et le travail avec les collègues. L'écoute, la solidarité, la diversité et les échanges priment sur les quelques situations très difficiles par leur violence et leur incompréhension.

- A l'accueil depuis quelques 28 années ... et pourtant je n'étais pas prévue à ce poste !
 J'ai été « parachutée » à l'accueil pour remplacer une accueillante qui avait claqué la porte du jour au lendemain. Très vite, une dérogation m'a été octroyée car je n'avais pas le diplôme requis pour ce poste.
 Faire de l'accueil est pour moi un vrai moment de partage, de contacts humains, d'écoute bienveillante, de non jugement, d'orientation etc...
 La part de travail administratif n'est pas à négliger, de celle-ci dépend la bonne tenue du dossier administratif du patient/client.
 Je suis toujours aussi intéressée par ce travail qui m'apporte beaucoup de satisfactions et les uniques contacts avec les utilisateurs (patients/clients) de la Free Clinic.
 J'aime faire de l'accueil !

- Le travail d'accueillante était prévu lors de mon engagement, ça n'a donc pas été un choix mais plutôt une opportunité. Cette place centrale dans la maison me permet d'avoir un œil plus avisé sur tout ce qui s'y passe, de mieux connaître les patients et mes collègues. Etant donné mon poste d'assistante du sociale du SSM en parallèle de ma fonction d'accueillante, il me semble apporter des qualités spécifiques avec cette double fonction. Le travail d'accueillant est un travail foncièrement social, qui nécessite des connaissances dans des domaines très variés et de fait, il me semble que mes qualifications me permettent de répondre de manière plus approfondie en fonction de certaines demandes de type psycho-socio-juridique.

- De formation en psychologie clinique, j'apprécie particulièrement de faire de l'accueil à la Free Clinic car j'ai l'impression de pouvoir bien souvent faire un travail d'écoute des demandes des usagers. Le fait de rencontrer une patientèle présentant des profils très différents nous incite à rester accueillants et empathiques vis-à-vis de problématiques très diverses (toxicomanies, grossesse non désirée,...). Mon expérience en entretiens d'éclaircissement de la demande et ma formation en thérapie (systémique) nourrissent les entretiens que nous sommes parfois amenés à faire avec certaines personnes plus confuses ou en état de stress. Enfin le fait de pouvoir échanger - voire relayer - des questions plus pointues à l'un ou l'autre collègue, nourrit nos propres réflexions... et après 16 ans de ce travail, mon intérêt pour cette mission d'accueil reste entier.

- Travailler à la Free Clinic en tant que bénévole, au service accueil, c'est évoluer au sein d'une équipe remarquablement flexible et bienveillante, qui par son professionnalisme recherche toujours le bien-être de ses patients mais également de ses travailleur(euse)s et le fait d'y être bénévole n'y change rien. Depuis un peu plus d'un an et demie je travaille comme bénévole à l'accueil et j'ai pu compter sur mes collègues qui ont fait preuve d'une grande compréhension à mon égard et je leur en suis très reconnaissante, c'est une expérience que je ne regretterai jamais tant elle m'a appris qu'on pouvait garder le cap tout en restant profondément humain, en espérant pouvoir continuer à apprendre la complexité de ce métier qui à l'apparence facile requiert une concentration et une énergie intense, je remercie encore la totalité de mes consœurs et confrères.

- Je suis arrivée à la Free Clinic il y a une vingtaine d'années. Au début j'ai été engagée pour faire des remplacements à l'accueil (samedis, congés, maladie). J'ai ensuite été engagée à temps plein dont un mi-temps à l'accueil l'autre étant du travail administratif. J'ai beaucoup de plaisir à "faire de l'accueil" car nous sommes les premières personnes que les patients rencontrent quand ils viennent à la Free Clinic, tous services confondus. Quelques soient leurs âges, nationalités, sexes, couches sociales, nous sommes là pour les accueillir au mieux malgré leurs différences.
- Psychologue de formation avec un fort intérêt pour le travail social, pour moi faire de l'accueil à la Free Clinic était et est toujours une opportunité et un espace de grand apprentissage. Ce contexte me permet d'un côté de mettre en pratique mes connaissances dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive, de la psychologie et des langues, en même temps qu'il me nourrit d'apprentissages et échanges dans le domaine social et de la santé mentale. Ce qui est aussi passionnant à part la diversité des usagers c'est aussi cette opportunité de voir et de travailler avec des collègues engagés et motivés à faire un vrai travail d'accompagnement social et clinique. Ceci est très réconfortant et stimulant.

Le 22 mars

Nous ne pouvons pas passer sous silence la journée du 22 mars si particulière et chargée d'émotions pour nous et pour les bénéficiaires. Dans ce moment difficile, nous avons vraiment pensé l'accueil pour qu'il puisse être un espace où la personne se sentait en sécurité. Nous nous sommes réunis pour échanger et debriefer sur cet événement qui nous a marqués à jamais. Nous avons proposé des petits gâteaux aux patients et leur avons offert la possibilité de s'exprimer sur ce qui était en train d'arriver.

Conclusions

Le Service continuera à privilégier la collaboration avec les autres services, les formations continues, la supervision et à tendre à une harmonisation de nos pratiques et réponses données à tout qui s'adresse à l'Accueil.

L'équipe a également pour objectif pour l'année 2017 de prendre part à des réunions des autres services ainsi que participer à certaines activités comme la permanence psy, la santé communautaire, ...

Et bien sûr continuer à offrir un accueil de qualité à tous les utilisateurs et intervenants de la Free Clinic.

LE SERVICE ADMINISTRATIF

Le Service administratif est composé de 6 personnes : une comptable, une gestionnaire du personnel et des subsides, et de 4 personnes qui assurent le travail administratif en plus de leurs prestations à l'accueil de la Free Clinic.

Toutes ensemble nous comptabilisons un total de 510 heures par mois de travail administratif. Ce nombre est à peine suffisant pour prendre en charge les tâches à accomplir : entre le travail à proprement parlé de la comptabilité, les budgets, bilans, analyses financières, paiements des factures, la gestion du personnel, le paiement des salaires et des honoraires, la facturation des consultations aux mutuelles, maisons médicales, CPAS. Il y a aussi le scannage des documents médicaux, les plages de consultations à organiser, les statistiques, le rapport d'activités, les améliorations dans les programmes informatiques, tenue des pv de réunion, commande de matériel et fournitures, ...

Cette année a été particulièrement difficile pour notre service. En effet, notre comptable a été en congé de maternité jusqu'en avril. La gestionnaire a été en arrêt de maladie depuis le mois de juin et n'a été remplacée qu'à partir d'octobre.

Nous nous sommes réparties les diverses tâches pour que le travail soit fait. Cela s'est donc fait au détriment des autres fonctions que nous occupons.

Nous avons dû aussi faire face à un virus informatique qui a très fort perturbé le travail de tous. Nous avons constaté la perte de toutes les données comptables pour l'année 2014.

Anne qui était responsable du service depuis quatre années a terminé son mandat et sera remplacée par Michèle.

Pour l'année 2017 nous prévoyons le changement du parc des photocopieuses et imprimantes, l'aboutissement du système de facturation de MyCareNet pour tous les médecins généralistes, le changement de secrétariat social, ...

PROJET COMMUN

SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Cette année la cellule santé communautaire garde la même composition qu'en 2015.

Pour rappel, elle se compose de :

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

Précisons qu'elle a été fortement soutenue par l'équipe kinésithérapeutes et ostéopathe qui se compose de :

- Valérie Noirhomme
- Adrien Roman
- Aurélie Schils

Nous souhaitons avoir pour thème conducteur de nos actions *Santé et Solidarité* en 2016 l'accueil des Réfugiés (problématique aiguë en fin d'année 2015). Nous réfléchissons alors sur la manière dont nous pourrions nous impliquer dans des actions de santé citoyenne pour la santé envers cette population réfugiée et nos usagers les plus vulnérables (Rapport d'Activités 2015).

Travaillant dans un souci d'accessibilité et du prendre soin de la personne dans sa globalité (physique et psychique) nous accueillons toujours à la Free Clinic des personnes réfugiées et/ou en grande vulnérabilité. Nous avons pris conscience en cours d'année que nos actions en santé communautaire impulsent déjà un mouvement de solidarité, de soutien citoyen et qu'il ne doit donc pas être un thème en soi.

Pour rappel, en 2013, 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 qu'ils en 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**. En 2015 nous impulsions une nouvelle initiative : les **marches santé** combinées à une **initiation** découverte (pilates, yoga, Qi Gong...), qui se sont développées au cours de l'année 2016.

Notre projet santé communautaire s'articule donc en 3 volets d'actions : les petits déjeuners à thèmes, les marches santé et les initiations. Progressivement nous décidons d'intituler notre projet « **trucs et astuces pour prendre soin de soi sans grignoter son budget** ».

Présentation de nos trois volets d'intervention :

Volet n°1 : les petits déjeuners à thèmes dans la salle d'attente de la Free Clinic sont un **temps, un lieu** que nous voulons **convivial** pour **échanger**, partager sur différents sujets de santé

(alimentation, contraceptions, infections sexuellement transmissibles, cosmétiques et pesticides, tabac, drogues, alcools, violences et mutilations génitales féminines...). Acteurs de la santé, la promotion et la prévention font partie intégrante de nos missions au sein de notre institution. Pour certains usagers, ce sera **l'occasion de découvertes** qui peuvent déboucher sur un élan pour entrer dans un processus de changement face à certaines habitudes et certaines addictions (manque d'activité physique, cigarettes, alcool, sucres en excès...). Ces rencontres sont animées par des membres de l'équipe de la Free Clinic, parfois accompagnés d'intervenants extérieurs plus spécialisés sur les thèmes abordés (exemple : sage-femme tabacologue, diététicienne, membres de la plateforme prévention sida...).

Cheminons ensemble au travers des rencontres thématiques 2016 :

Février : "Violences et mutilations génitales féminines" en collaboration avec le Groupe pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles (GAMS) asbl. Nous décidons de reprendre l'exposition du GAMS « *excision ma façon de dire non* » exposé l'an passé dans notre salle d'attente, à laquelle nous ajoutons une photographie de l'exposition photos de Chris Weiner « *des mains qui racontent l'indicible* » pour dénoncer les pratiques des mutilations génitales féminines. Nous affichons également dans l'ensemble de la Free Clinic les affiches de prévention créées par des résidentes de centres Fedasil en Belgique.

Nos premiers objectifs sont de rendre l'information accessible, permettre l'échange sur cette problématique et transmettre des contacts, adresses de références pour les prises en charge de victimes si besoin. Sujet qui reste sensible et provoque des réactions parfois vives de certains usagers, mais aussi des questionnements et échanges qui permettent de se questionner et parfois des remises en question par des personnes qui ont connu de loin ou de près ces pratiques.

Notons également que le 4/06/2016, le GAMS fête ses 20 ans d'existence et la Free Clinic qui a contribué à sa fondation (Isabelle de Ville à l'époque) est sollicitée.

Mars : Journée Mondiale des droits des femmes : Déconstruction des stéréotypes

Nous décidons cette année d'aborder la question de la déconstruction des stéréotypes et d'interpeller nos usagers sur cette thématique de manière ludique. Dans la salle d'attente une personne du planning familial invite les usagers à répondre à la question : « **un matin je me réveille et j'ai changé de sexe. Qu'est-ce que cela change pour moi ?** ». Les réponses recueillies sont affichées sur un grand panneau en liège dans la salle d'attente, en voici quelques-unes : « *si je me réveillais demain et que j'étais un homme, j'aurais certainement un meilleur salaire* » ; ou encore « *nous sommes tous différents : nous avons des forces et des faiblesses qui ne sont pas forcément en lien avec notre genre* ».

Nous profitons de cette matinée pour informer des actions du 8 mars, Journée Mondiale des droits des femmes. La thématique de la marche mondiale des femmes de cette année « *Migrantes et violences sexuelles* » ne s'est pas manifestée par une marche mais par un temps de rencontre.

Mai (3/05) : Santé, Citoyenneté, Solidarité

Nous rappelant notre réflexion de début d'année, nous décidons tout de même au cours de l'année de proposer un petit déjeuner sur le thème santé, citoyenneté et solidarité. L'objectif est d'informer et d'impulser un partage dans la salle d'attente avec les usagers sur les divers mouvements citoyens qui se mobilisent de plus en plus face aux inégalités, précarités, avec un désir d'une autre gouvernance plus respectueuse de l'humain... et de ce fait de la santé psychique et physique des individus.

Exemple : La maison des migrants ; Tout autre chose ; Acteurs des temps Présents ; Les Nuits debout...

Les usagers présents sont réceptifs aux messages, et dans l'échange, nombreux sont sensibles à la problématique de l'accueil des réfugiés. Certains partagent spontanément des lieux, événements et organisations impliqués dans la cause comme par exemple :

- **CRER** : la coordination contre les rafles, les expulsions et pour la régularisation.
- **Le Squat 123 rue Royale**, bâtiment vide occupé par des personnes sans logement, mobilisation qui a commencé en 2007. Aujourd'hui une convention d'occupation temporaire est conclue avec la Région Wallonne, propriétaire du bâtiment. *L'idée est de créer la rencontre, d'échanger des idées autour d'un repas. Ateliers ouverts à tous pendant la semaine : vélo, couture, friperie.*
- **Festival STEEN ROCK**, 6^{ème} édition, événement musical visant à dénoncer l'existence des centres fermés.

Un panneau d'affichage « Santé Solidarité » avec les infos transmises par les usagers et des informations sur le thème est installé dans la salle d'attente. L'idée est de l'alimenter et le rafraîchir quotidiennement. Cette nouvelle initiative est à mettre en lien avec notre action de solidarité à la journée mondiale des réfugiés en juin.

Mai (31/05) : Journée Mondiale sans Tabac

Cette année nous décidons dès la réflexion de notre action de porter une attention particulière à la problématique « **précarité et tabac** », réalités que connaissent un certain nombre de nos usagers. Nous gardons toutefois à l'esprit que c'est le comportement addictif qui nécessite d'être questionné avant l'objet de l'addiction en tant que tel, ici le tabac. Précisions qu'Hélène Wyckhuys, infirmière stagiaire en santé communautaire est impliquée sur ce projet de sa préparation à sa réalisation ; grâce à son implication nous mettons de nouvelles initiatives en place pour recueillir les besoins de nos usagers.

Deux dynamiques d'action sont impulsées dès la préparation de notre journée de promotion santé autour de la question de l'addiction au tabac afin qu'elle touche également nos usagers les plus précarisés :

- Une première cherche à encourager les professionnels de la santé de la Free Clinic à pratiquer l'intervention brève (conseil bref) dont l'objectif est de viser l'amorce d'un processus de changement ; de créer l'ambivalence chez les patients fumeurs quelle que soit sa situation.

L'important est de laisser la porte ouverte si la personne n'est pas désireuse d'arrêter pour le moment par une formulation simple telle que « *le jour où vous serez prêt vous pouvez revenir vers nous* » (2 médecins référents pour l'entretien Motivationnel, aide à l'arrêt du tabac). Pour susciter l'accroche et la réflexion, de faux paquets de cigarettes (confectionnés par notre stagiaire) contenant la programmation de notre journée d'action et la balance décisionnelle pour aider à l'arrêt du tabac, ont été déposés sur les bureaux à l'accueil, chez les médecins et les kinésithérapeutes ; un paquet a également été donné à l'équipe de santé mentale.



Certains travailleurs anciens fumeurs portent des badges mentionnant « *j'ai arrêté depuis...* », une porte pour susciter l'échange sur le sujet avec des personnes qui ont vécu l'expérience d'arrêt.

- Notre seconde dynamique d'action cherche à aller à la rencontre de nos usagers, à rendre accessible de manière ludique l'information ainsi que des techniques d'aide à l'arrêt du tabac telles que l'acupuncture et l'hypnose. Dans un souci de prendre en compte l'avis de nos usagers pendant la phase préparatoire de notre action, Hélène (stagiaire en santé communautaire) est allée plusieurs fois à la rencontre de nos usagers dans la salle d'attente afin de recueillir leurs représentations et leurs besoins grâce à un outil de promotion à la santé, le MOTUS, des images pour le dire. Utilisation d'images pour que les usagers s'expriment sur le sujet.



Ce qui ressort c'est surtout le côté négatif du tabac que les usagers soient fumeurs ou non-fumeurs. Lors de nos échanges nous ne cherchons pas à savoir si la personne fume ou pas mais

certain usagers parlent eux- mêmes de leur problème d'addiction au tabac et aussi de leur envie et besoin de soutien pour arrêter.

Ainsi durant notre journée d'action nos usagers avaient accès à :

- **Un Stand d'information dans la salle d'attente animé par le Fares** avec comme outils le « loto des odeurs » et le test à CO expiré : des accroches pour instaurer un dialogue sur la question de l'addiction et du tabac, intervention ludique et adaptée à notre population.

- **Des Séances découvertes Hypnose (30 min) et Acupuncture (40 min)**

Deuxième année que nous proposons ces séances avec les compétences internes de la Free Clinic. Nous constatons que chaque année des usagers fumeurs testent ces séances, certaines débouchent sur un suivi pour aide à l'arrêt du tabac.

Cette journée a suscité l'intérêt des usagers et travailleurs. 11 usagers ont répondu à l'évaluation distribuée, dont quatre sont venus spécifiquement pour cette journée et ont participé aux séances découvertes d'aide à l'arrêt du tabac (acupuncture et hypnose). Nous apprenons par la suite qu'une de ces personnes a arrêté de fumer grâce à notre soutien et notre accessibilité.

Jun : "Journée mondiale des réfugié(e)s"

Dans le contexte actuel des politiques d'immigration en Europe, face à la crise aiguë de l'accueil des réfugiés en Belgique à la fin de l'année 2015 et aux réalités de certains de nos usagers exilés, nous voulions manifester au sein de la Free Clinic notre solidarité à cette journée mondiale. Nos intentions lors de cette journée d'action sont de :

- Partager et présenter à nos usagers les actions qui existent à Bruxelles en faveur des réfugiés : Plateforme citoyenne de soutien aux réfugiés, Maisons des Migrants...

- Faire connaître la Maison des Migrants proche de la Free Clinic pour un éventuel soutien de solidarité et/ou pour participer aux événements / actions proposées dans ce lieu.

Dans cette dynamique l'infirmière a rencontré la Maison des migrants, rue Prince Royal 102 à Ixelles, mouvement citoyen surtout constitué de sans-papiers et demandeurs d'asile, qui a fait suite au camp du Parc Maximilien en octobre 2015, lors de l'arrivée importante de réfugiés. Deux résidents ont mené la visite. Grand bâtiment aménagé de récupérations : pièces dortoirs, cuisine, bibliothèque, informatique, salle de soins... La précarité reste criante et les besoins présents : nourriture, produits d'entretiens, tables, chaises...

Les deux personnes rencontrées nous soulignent aussi le besoin d'une présence de médicaux/psychologues bénévoles pour écouter les souffrances psychiques sur les lieux et assurer les soins de première ligne.

Au vu de cette visite et des échanges nous proposons de relancer en interne une mobilisation de solidarité pour une collecte auprès des travailleurs, en rappelant l'élan qui avait fait suite au mail d'un de nos médecins, le Dr Rugen Chellum N. lors de la création du camp de réfugiés Parc Maximilien à Bruxelles. Nous menons également une réflexion avec l'équipe des médecins de la

Free Clinic et la Maison des Migrants pour une intervention médicale au sein de leur structure. Pour cela nous devons préciser ensemble les besoins et une procédure, en attente d'une date de rencontre des membres de la maison des migrants ; nous apprenons que le bâtiment a été fermé.

Nous restons sans suite pour le moment.

Juillet / août : Un stand été « Passer de bonne vacances en préservant sa santé » (vaccinations, peau et soleil, nuisances sonores, piqûres d'insectes, alcool, tabac, drogues, Infections Sexuellement Transmissibles, violences...) est animé par l'infirmière et des intervenants extérieurs une fois par semaine dans la salle d'attente.



Cette année l'infirmière fait venir des intervenants extérieurs sur le stand afin de renforcer les messages de préventions (ex : IST, addiction tabac...).

- La Plateforme Prévention Sida est venue deux fois faire de la sensibilisation dans la salle d'attente sur leur nouvelle campagne : « les bons réflexes pour se protéger ». Un quizz pour tester ses connaissances sur le HIV était proposé aux usagers.

- Le FARES est venu une fois en août pour animer un stand de sensibilisation sur le tabac via une approche ludique : « le loto des odeurs » déjà utilisé en mai lors de notre journée d'action autour de la journée mondiale sans tabac.

En août nous faisons également un petit déjeuner thématique axé sur « **Pesticides et cosmétiques : quels impacts sur la santé ?** » accompagné d'un atelier découverte de recettes pour réaliser ses cosmétiques naturels. Cette action de promotion à la santé est innovante, l'idée a été proposée par deux étudiantes, Kenza et Ornella, lors de leur stage, intéressées de faire de la prévention sur « l'impact des produits chimiques (pesticides/OGM, produits cosmétiques) sur notre santé ». Elles sont venues durant l'été animer, en collaboration avec la cellule santé communautaire, une matinée dans la salle d'attente : informations, recettes de comment faire ses cosmétiques naturels et présentation pratique de comment faire du liniment.

Cette action a eu beaucoup de succès auprès des usagers.



Notons également que tout au long de l'été des bouchons d'oreilles et des brochures préventives sur les nuisances sonores (donnés par l'asbl Modus Vivendi) sont disponibles dans la salle d'attente. Nous constatons l'intérêt de nos usagers car l'approvisionnement de la salle d'attente nécessite d'être fait régulièrement.

Septembre : "Contraception et avortement", animé par des membres de l'équipe du Planning familial.

Profitant de la semaine porte ouverte des centres de planning familial, nous avons organisé un petit déjeuner où nous avons fait une sensibilisation autour de l'éducation relationnelle, affective et sexuelle. En même temps nous avons proposé des brochures dans plusieurs langues sur la contraception et permis une meilleure visibilité dans notre salle d'attente de notre service d'accompagnement de grossesse non désirée et avortement. Nous constatons que parler de sexualité et contraception dans une salle d'attente reste un thème difficile.

Novembre : "Alimentation et santé"

Cette année nous proposons une formule sur trois matinées et inscrivons notre démarche de promotion à la santé autour d'une alimentation saine dans la dynamique de la stratégie « good food » de Bruxelles Environnement (chez qui nous avons commandé un certain nombre de prospectus à distribuer dans notre salle d'attente : calendrier des fruits et légumes de saison, le livret « manger sain et durable sans grignoter son budget... »).



L'objectif de cette formule sur trois jours est d'augmenter l'impact de notre action de promotion santé et de proposer de nouvelles initiatives.

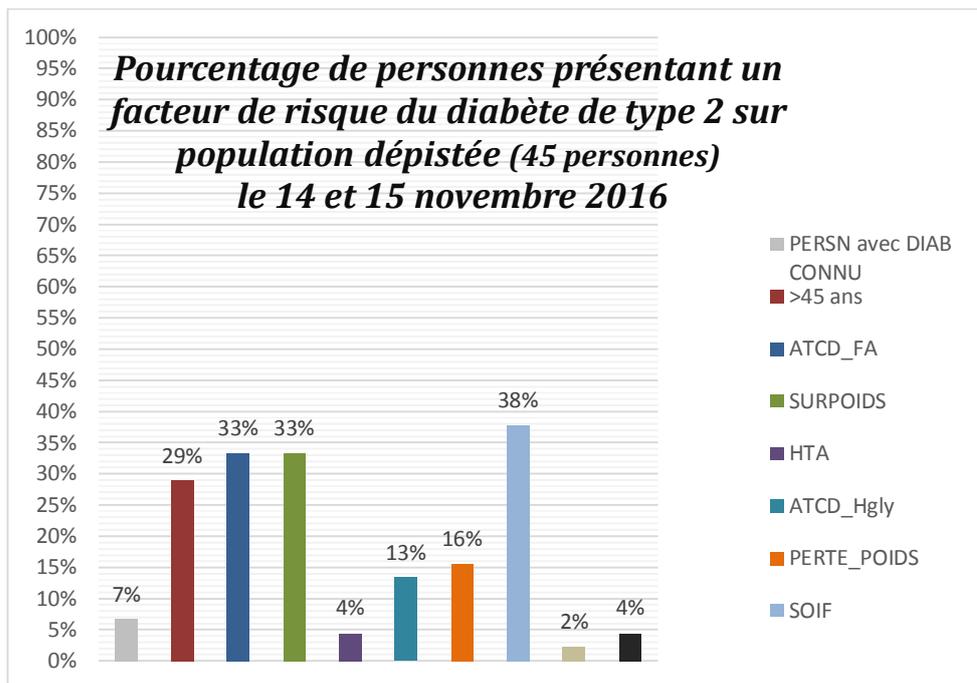
J1 et J2 : petit déjeuner sain en présence d'une diététicienne, première journée dans la salle TAO (salle à l'étage), seconde journée dans la salle d'attente. Lors de ces deux matinées nous proposons sur base d'un questionnaire un test de glycémie capillaire dans notre salle d'attente.

J3 : Table ronde après visionnage du documentaire « *Vivre avec le diabète* », témoignages et informations sur le diabète de l'asbl Les Pissenlits. Temps de partage animé par l'infirmière et un médecin de la Free Clinic qui en plus de répondre aux questions, a présenté le principe de la balance motivationnelle : lister ses « mauvaises » habitudes alimentaires, et faire l'état des lieux des avantages et des désavantages ressentis ; faire la même chose avec les « bonnes » habitudes alimentaires qui pourraient être adoptées pour une meilleure santé.

Avant et pendant la semaine « alimentation et santé » nous distribuons un feuillet confectionné en interne avec en introduction un questionnaire afin d'inciter avant tout l'utilisateur à se questionner sur « quel mangeur suis-je », quel rapport à la nourriture ai-je ? Et que lui-même précise les problèmes / inconforts de santé liés à ses habitudes alimentaires et que lui-même définisse les changements d'habitudes alimentaires prioritaires qu'il souhaite initier. Le feuillet comprend également des recettes de saison automne et hiver.

Durant les deux premières matinées 45 personnes ont fait le test de glycémie. Sur les 45 personnes 3 étaient connues diabétiques. Sur les 42 usagers non connus comme diabétiques, 2 ont eu une glycémie capillaire à jeun > ou égale à 126 mgr/dl ; et 4 entre 100 et 125 mgr/dl. Étaient considérées à jeun toute personne n'ayant pas mangé depuis plus de 2 heures.

La moyenne d'âge des usagers qui ont réalisé le test est de 40 ans, et combine en moyenne deux facteurs de risques.



Précisons d'après l'analyse des questionnaires que :

les principaux (= au moins 1/3 des personnes) facteurs de risque présents dans la population générale (par ordre d'importance) sont : Soif ; ATCD familiaux ; Surpoids ; >45 ans.

les facteurs de risque présentés par les personnes qui avaient une glycémie à jeun (>2h) supérieure ou égale à 126mg/dL sont (sans ordre d'importance): >45 ans ; ATCD familiaux ; Surpoids ; Soif.

Parmi ces 4 facteurs de risque, nous constatons que le seul sur lequel on peut agir et qui pourrait diminuer significativement l'incidence du diabète est le **surpoids**. Notre action prend ici tout son sens.

Une quinzaine de personnes ont participé au petit déjeuner de la première journée, (toutes n'avaient pas fait le test de glycémie capillaire, certaines personnes estimaient avoir un suivi médical régulier qui ne nécessite pas ce contrôle). Certains usagers sont venus à plusieurs matinées, temps qui a également permis des échanges de savoir et d'expériences entre eux. Dynamique que nous cherchons à développer de plus en plus pour chacune de nos rencontres thématiques.

Décembre : Journée mondiale de lutte contre le Sida, et prévention sur les infections sexuellement transmissibles (IST)

Cette année nous décidons de garder l'énergie de notre équipe pour une prévention qualitative dans notre salle d'attente, nous n'animerons donc pas de stand dans les métros avec la plateforme prévention Sida pour la journée du 1^{er} décembre, journée mondiale de lutte contre le sida. Nous ne proposerons pas non plus de dépistage gratuit, déjà proposé à différents endroits dont un à

proximité de la Free Clinic par le Siréas asbl. Par contre, nous communiquons ces différents lieux dans notre salle d'attente et précisons aux usagers qu'un test IST peut être fait à tout moment de l'année par nos médecins lors d'une consultation médicale.

Notre journée d'action est planifiée la veille du 1^{er} décembre, nous gardons une volonté de collaborer avec la plateforme en diffusant leurs messages de prévention « les bons réflexes pour se protéger », nous utilisons également leur quizz du 1^{er} décembre, et diffusons leur programmation pour la journée mondiale de lutte contre le sida.



Dans l'ensemble, les usagers sont désireux de participer au quizz, 28 personnes ont participé durant la matinée. Les connaissances sur la charge virale indétectable et le traitement post exposition sont souvent erronées. Nous prenons le temps de partager avec les personnes désireuses sur les différentes questions afin de leur transmettre quelques messages clés sur les IST.

La plupart de ces thèmes présentés ci-dessus ont déjà été visités les années précédentes, nous tentons de varier les angles d'approche mais de garder cette ritualité des sujets qui font sens au sein de notre structure de soins. Nous décidons cette année d'ajouter à notre programmation la question de l'exil et des réfugiés.

Ces rencontres permettent :

- une accessibilité et un échange de première ligne sur certains sujets qui peuvent être tabous et/ou difficiles, comme nous l'avons vu ci-dessus concernant les MGF ;
- aux usagers engagés dans des processus de changement d'habitudes (alimentaire, arrêt du tabac...) d'avoir des points de repères et de rappels dans une atmosphère conviviale ;
- de découvrir, apprendre des « trucs et astuces pour prendre soin d'eux au quotidien ».

Volet n° 2 et 3 : les marches santé et les initiations.

Au départ (2015), nous organisons une marche par saison combinée à une initiation découverte (pilates, yoga, Qi Gong...). Progressivement l'équipe des kinésithérapeutes et ostéopathe de la Maison Médicale en collaboration avec la Cellule Santé communautaire souhaite proposer plus de régularité dans ces rencontres avec les usagers. A partir de septembre 2016, **un mois on marche, un mois on découvre** et on s'initie à une pratique pour se détendre, se faire du bien. L'idée est de se mobiliser pour un peu d'exercice physique dans un contexte agréable (promenades dans des parcs de proximité essentiellement) et de découvrir des pratiques pour prendre soin de soi.

Certains travailleurs de la Free Clinic 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 de l'institution.

Nous transmettons pour chaque initiation les informations concernant des lieux de cours à des prix accessibles pour notre public désireux de poursuivre les pratiques découvertes et tentons progressivement d'en proposer certaines au sein de notre institution (Pilates, Qi Gong).

Au fil des mois nos usagers ont pu ainsi découvrir :

Mars : Marche santé Fin de l'Hiver et découverte Pilates

5 usagers sont présents.

- Nous marchons jusqu'au Parc Léopold, petite animation de rencontre dans le parc et retour à la Free Clinic pour l'initiation Pilates.

- La séance d'initiation est animée et guidée par Aurélie Schils, une de nos kinésithérapeutes, qui pratique quotidiennement le Pilates.

Juin : Marche santé Fin du Printemps et découverte Yoga

Les 3 usagères présentes avaient participé à la marche santé hiver, toujours très enthousiastes.

- Nous marchons jusqu'à l'Abbaye de la Cambre, petite animation de rencontre au niveau de l'abbaye et retour à la Free Clinic pour l'initiation Yoga.

- La séance d'initiation est animée et guidée par Aline Jandenans, sage-femme qui pratique quotidiennement le Yoga Yantra.

Août : Marche santé Eté

3 usagères sont présentes dont 2 depuis le lancement de notre volet marche santé.

- Nous marchons jusqu'au Parc du Cinquantenaire, retour par le parc Léopold où nous faisons un goûter, temps de partage agréable, puis retour à la Free Clinic.

Septembre : Découverte Mindfulness

Initiation guidée par Bérengère Janssen *Psychologue – tabacologue - Chargée de projet* aux Fonds des Affections Respiratoires - FARES asbl, formée également au Mindfulness ; c'est une pratique qu'elle propose dans le cadre de leur programme « sevrage pour tous » qui vise à proposer des activités de promotion de la santé y compris aux personnes en situation de précarité.

Lors de cet atelier 8 usagers sont présents, certains nous formulent déjà le désir de s'inscrire dans un cycle complet (8 semaines) si la Free Clinic le propose.

Nous décidons avant cela de reprogrammer une initiation en début d'année 2017 et de réfléchir déjà en équipe aux possibilités de proposer un cycle de Mindfulness complet à un tarif raisonnable pour nos usagers.

Octobre : Marche Santé

3 usagères « habituées » sont présentes.

- Nous marchons jusqu'au Parc du Cinquantenaire, en passant par le parc Léopold, où nous prenons un temps de partage agréable, puis retour à la Free Clinic.

Novembre : Découverte Qi Gong

L'initiation est animée et guidée par Pierrette Teicher, membre de la Fédération Belge de Qi Gong de santé. 6 usagers sont présents ; la séance se déroule dans une ambiance conviviale.

Suite à cette rencontre pratique, un désir de proposer des cours de Qi Gong de manière quotidienne à la Free Clinic se manifeste, une réflexion est en cours pour 2017.

Décembre : Marche santé

Cette marche n'a pas eu lieu par absence de participant, nous nous remettons en question : est-ce le jour et l'heure, le 24 décembre à 10h ? La météo : gris et pluie ?, une communication défailante : parcours non affiché à l'avance ?

Certainement une combinaison de l'ensemble de ces points. Pour 2017 nous décidons d'afficher le parcours de nos marches avec des lieux à découvrir afin de les rendre également plus attrayantes et de faire des liens avec certains de nos messages de prévention et de promotion à la santé (exemple : visite d'un magasin qui travaille avec des producteurs locaux).

Précisons qu'au travers de ces 3 volets d'action notre projet « *trucs et astuces pour prendre soin de soi sans grignoter son budget* » a plusieurs objectifs :

- Initier un désir chez nos usagers de prendre soin d'eux dans leur globalité, tenant compte du physique et du psychique (prendre conscience de l'interdépendance possible entre les maux physiques et psychiques).

- Initier chez nos usagers une dynamique de questionnement et si possible de changement par rapport à certaines habitudes/addictions.

- Permettre à nos usagers d'acquérir des trucs et astuces (exercices, recettes...) pour qu'ils puissent prendre soin d'eux au quotidien *sans grignoter leur budget*.

- Impulser une dynamique d'entraide et de solidarité entre les usagers et plus particulièrement pour nos usagers les plus démunis et les plus isolés.

Nous soulignons à nouveau que dans le contexte sociétal actuel (où l'individualisme et le capitalisme creusent les inégalités) et au vu des réalités de nos usagers, nous sentons la nécessité de continuer d'aller à leur rencontre et de ritualiser nos actions. Nous constatons également qu'avec la patience et le temps les 3 volets d'action de notre projet portent leurs fruits. L'année 2016 laisse percevoir une mobilisation enthousiaste des usagers mais également des travailleurs de la Free Clinic pour ce projet. Une participation plus importante et un désir de plus

d'implication se fait sentir. D'après nos observations et analyses nous retenons 4 raisons principales :

- Régularité et ritualisation de nos rencontres ;
- Augmentation des fréquences de certaines actions : marches santé, initiations ;
- Meilleure communication auprès de nos usagers (flyers, travailleurs, agenda pour l'année) ;
- Plus d'implication des travailleurs de la Free Clinic. Au cours des 6 derniers mois l'infirmière a rencontré les différents services afin d'évaluer avec chaque équipe l'implication possible de chacun en fonction des thématiques abordées au cours de l'année. Des référents se sont désignés pour s'impliquer dans la réflexion et l'organisation en fonction de leurs sensibilités et compétences pour les actions à venir.

Pour conclure avec une note positive à l'orée de l'année 2017, nous percevons la possibilité de mobiliser et d'impliquer nos usagers un peu plus dans le projet et également de donner plus d'amplitude à certaines de nos rencontres.

Dans cette dynamique nous avons répondu à l'appel à projet « pauvreté » de la Fondation Roi Baudouin (décembre 2016). Nous avons également la perspective de faire la demande de soutien financier à la COCOF pour « initiative santé 2017 » et de développer un volet promotion santé autour de l'alimentation saine et durable avec des ateliers culinaires en répondant à l'appel à projet « Good Food » de Bruxelles environnement.

Quelques mots sur nos Collaborations

Dans le cadre de notre projet santé communautaire de la Free Clinic, nos collaborations sont précieuses ; certaines sont en lien direct avec nos actions de promotion santé, d'autres permettent de développer notre réseau et nos réflexions globales sur les politiques de santé.

Plate-Forme Action Santé Solidarité

L'infirmière est référente pour participer à l'AG annuelle. Désireuse de s'y impliquer davantage elle avait au départ manifesté son souhait de participer au Comité de pilotage de la biennale de la santé et du mieux-être (titre provisoire) en participant à la 1^{ère} rencontre mais au vu de son emploi du temps cela ne s'est pas avéré possible.

Rappelons tout de même l'historique de ce projet porté en partie par la Plateforme : « L'étincelle à la base de ce projet est le succès des rencontres de l'Institut Renaudot (Paris) qui a pour but premier la promotion des démarches communautaires dans le domaine de la santé. Ce type de rencontre a inspiré un membre de la PASS qui est venu avec une proposition d'organiser ce type de rencontre en Belgique. Cela a mené à la constitution d'un groupe de travail. L'idée n'est pas de copier Renaudot, mais de s'en inspirer en construisant quelque chose selon notre contexte, nos objectifs. Parmi nos objectifs principaux qui rencontrent les objectifs de Renaudot se trouvent la valorisation et la visibilité du travail de terrain. Le mettre en valeur pour faire bouger les politiques et les institutions. Il s'agit ici de créer un cadre pour formuler des recommandations ».

Plate-forme Prévention Sida : en tant que Planning familial et Maison médicale la prévention des IST dont le Sida reste importante. Nous trouvons important de collaborer avec cette plateforme impliquée pour cette cause et dont les campagnes de prévention permettent de sensibiliser nos usagers.

FARES asbl, nouvelle collaboration qui permet d'enrichir nos actions de promotions à la santé. Des membres de l'équipe sont intervenus à plusieurs reprises aussi bien dans le cadre de nos rencontres thématiques que nos initiations. Cette collaboration se poursuivra en 2017 avec le projet d'une nouvelle initiation au Mindfulness.

CIVIO. Suite à une première rencontre, il n'y a pas eu de suite de la part des organisateurs.

Claire de Lune asbl. Nous n'avons également pas eu de réelle suite. En 2015 des membres de leur équipe avaient fait une demande de collaboration concernant l'accompagnement de femmes enceintes vivant des situations de précarité/vulnérabilité. Ils devaient reprendre contact avec nous suite à leur déménagement. Collaboration sans suite pour le moment.

LES DIFFÉRENTS SERVICES

1. LE SERVICE DE SANTÉ MENTALE

LE SERVICE DE SANTÉ MENTALE

INTRODUCTION

2016 fut une année déstabilisante à plus d'un égard.

En mars deux attentats sauvages fauchaient plusieurs centaines de personnes en Région bruxelloise dont quelques dizaines mortellement. Les séquelles psychiques ont frappé non seulement les victimes directes, leurs proches, mais aussi, de manière bien sûr beaucoup plus diffuse, la population en général.

Vinrent ensuite le référendum britannique où le peuple anglais vota à une faible majorité pour la sortie de l'Europe et enfin l'élection aux Etats Unis d'un président imprévisible, populiste, adepte du repli sur soi, de la fermeture et, on peut le craindre, pourfendeur des égalités. Pour peu on aurait l'impression d'assister au détricotage de tout ce que nous avons rêvé et commencé à construire au sortir de la deuxième guerre mondiale.

Ce sentiment diffus teinte ce qui nous entoure et commence à se faire sentir chez nos patients, s'ajoutant aux aléas de leurs existences et aux fragilités inhérentes à leurs structures psychiques.

Notre petite équipe continue donc à être présente sur tous les fronts, c'est à dire sur celui de la clinique bien sûr où nous assurons un nombre croissant de consultations psychiatriques, psychologiques et sociales mais aussi sur celui de la politique des soins de santé où nous participons activement à la réflexion sur les réformes en gestation et leurs conséquences au niveau de la clinique.

Vous trouverez dans les pages qui suivent un aperçu exhaustif du travail réalisé au cours de l'année 2016.

Evolution de la Permanence psy

La Permanence Psy continue à faire l'objet d'une évaluation constante depuis sa mise en place. L'an dernier, nous nous étions appuyés sur les résultats de la DEQ 2015 pour poursuivre nos réflexions. Nous avons privilégié de regrouper les informations récoltées allant dans le sens d'une insatisfaction vis-à-vis de la Permanence Psy. Ces données nous ont mis au travail, soit pour y donner une réponse directe ou indirecte, soit pour proposer des clarifications. Reportez-vous aux conclusions du Rapport d'activités de 2015.

Suite à ce travail, des projets ont été réalisés pour répondre à certaines demandes de nos collègues.

- 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 ;
- La mise en place d'un stage pour étudiants du troisième cycle en formation dans différents courants de la psychothérapie, stage dont l'un des objectifs est la formation à l'accueil psy. En dehors des périodes de stage, la Permanence Psy est désormais partagée par les différents intervenants du SSM.

Accueil d'une stagiaire psychologue en 2016

Nous avons accueilli de décembre 2015 à juin 2016, Eleni Daskalou, étudiante en formation continue en cliniques thérapeutiques (orientation systémique). Elle a effectué un stage de 600 h au sein du Service de santé mentale, essentiellement sur l'année 2016.

Dès septembre 2016, nous avons accueilli Florence de Montblanc dans le cadre de sa formation à l'approche systémique et à la thérapie familiale à l'I.E.F.S.H (Institut d'étude de la famille et des systèmes humains). Elle prestera minimum 15h30 par semaine de septembre 2016 à juin 2017.

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

- Ecoute des demandes arrivant à la permanence psy et orientation de celles-ci :

Une étape d'écologie est prévue dans le stage. Dans un premier temps, la stagiaire observera sa collègue durant la permanence, ensuite elle travaille sous la supervision directe de sa collègue et enfin elle effectue ce travail seule avec le soutien différé de sa collègue en cas de situations plus complexes. Elle mènera également des entretiens d'orientation de manière autonome.

- Prises en charge en thérapie thérapeutique :

Nous proposons la participation à des suivis psychothérapeutiques en fonction de l'orientation de la formation. De plus, une supervision est organisée sur le lieu du stage 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 a permis de renforcer 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.

Il est en outre une source de revenu puisque les honoraires des stagiaires sont reversés intégralement à la Free Clinic.

Montant engendré par les revenus des stagiaires en 2016 : **1.615 euros**.

Groupe d'intervision autour de l'accueil en Santé mentale (à la LBFSM) – participation d' I. Lafarge

Quelques mots d'une activité de réseau qui se poursuit depuis deux ans maintenant. Répondant à l'invitation de deux travailleuses du Service de Santé Mentale Champ de la Couronne, la psychologue Valérie Leemans et l'assistante sociale Maxime Radisson, deux travailleuses de la Free Clinic, Isabelle Lafarge du SSM et Nicole Dürrenmatt de l'accueil ont rejoint en septembre 2014 un groupe de travail et d'intervision sur l'accueil en santé mentale. Ce groupe de travail fermé se réunit plusieurs fois par an dans les locaux de la Ligue Bruxelloise Francophone de Santé Mentale. Il est composé d'accueillantes, secrétaires, assistantes sociales, et psychologues impliquées dans l'accueil en SSM. Une partie importante du travail est consacrée aux échanges cliniques autour de difficultés / spécificités de l'accueil en santé mentale. Mais la clinique s'appuie aussi sur des références théoriques et des réflexions à partir de textes et d'exposés proposés par les participants.

Le principe qui guide ce groupe de travail est dicté par la volonté d'accorder une égalité d'importance à toute forme d'accueil et d'en dégager la valeur de la diversité de l'offre, de l'expérience acquise par la pratique et de la disposition personnelle de l'intervenant. Il vise à permettre une dynamique de réflexion commune, à éviter le repli institutionnel, et à s'ouvrir sur

les pratiques et dispositifs des autres SSM. Le type de discussion peut par exemple porter sur le défi d'accueillir dans nos limites : les limites individuelles, liées aux formations initiales, aux histoires personnelles, aux vécus, aux capacités personnelles... Les limites institutionnelles, les dispositifs mis en place, le rôle attendu par l'institution, le temps imparti pour remplir cette fonction, la responsabilité partagée en équipe...

On découvre dans ce groupe que nombre de centres questionnent leur dispositif et repensent leur accueil pour l'ouvrir sur autre chose qu'un répondant téléphonique. Certains proposent un accueil tout au long de la journée par un clinicien, d'autres en binôme quelques heures par semaine, certains ont un secrétariat-accueil, des équipes se sont formées à une clinique de l'accueil commune, d'autres ont des permanences assurées par des cliniciens... Une attention est portée à l'importance de la place que les équipes accordent à l'accueil ; à la responsabilité des SSM à se préoccuper de cette fonction en équipe au-delà de la volonté des accueillants ; à l'importance également du rôle préventif qu'il assure ; au temps pris en équipe dans l'après-coup ; à la nécessité de l'écoute du vécu de l'accueillant, de l'équipe – et de la nécessité de se sentir accueilli, contenu pour accueillir soi-même.

Ce travail en groupe nous permet de formaliser dans l'après-coup les fondamentaux et les singularités du travail d'accueil. Il nous a permis d'acquérir une réputation d'expertise dans ce domaine et d'être sollicités pour présenter notre travail lors du prochain colloque de la Fédération de Maisons Médicales, ce qui fait l'objet d'une réflexion dans le groupe depuis juin 2016. D'autres projets sont envisagés.

Représentation à la FSSMB (Fédération des Services de Santé Mentale Bruxellois Francophones) – participation d'I. Lafarge

Pour la rédaction du rapport de mes activités au sein de la FSSMB, je reprends les grandes lignes de l'excellent rapport moral des activités du CA rédigé par Paul Jaumaux, Président de la FSSMB, avec la collaboration de Béatrice Dispaux, Hélène Coppens, Chrystelle Ledecq et Aurélie Barette. Il synthétise les différents dossiers qui ont été traités durant cette année de CA.

1. INTRODUCTION

Les changements politiques brutaux initiés par le SPF santé dans différents domaines, tels les réformes des soins en santé mentale et les modifications apportées à la loi concernant les pratiques de psychothérapie ont exercé une forte pression sur notre secteur qui, bien que ne dépendant pas du niveau de pouvoir fédéral, en subit néanmoins les effets.

Si les événements sont moins tendus au niveau de notre pouvoir subsidiant, la Cocof, ils n'en demandent pas moins une attention prospective. En effet, le souhait d'une refonte de l'ensemble des secteurs du décret « social-santé » en une entité de plus en plus homogène risque de voir la création d'un vaste ensemble amalgamé au détriment de la pertinence singulière de chaque secteur. Cela se voit dans l'imposition d'un recueil de données unifiés, d'un rapport d'activités unique pour tous les secteurs, de la promotion de maisons de soins globales reprenant différents services dans un même bâtiment (qui inquiète beaucoup nos confrères des SSM, mais qui donne aussi une place particulière à la Free Clinic qu'il s'agit de défendre) ou encore l'idée d'une maison

des fédérations amenant le risque d'une représentation unique des dix secteurs du décret au mépris de leur spécificité.

Cette pression de l'environnement politique, conjuguée aux effets de la précarisation sociale, a eu pour effet de rendre nécessaire le rapprochement des trois instances représentatives de notre secteur, la Ligue, organe officiel de coordination, la Fédération des employeurs qui réunit l'ensemble des coordinateurs des services et notre fédération. Ce rapprochement avait été initié l'an passé avec la constitution d'un bureau politique. Celui-ci a révélé l'ampleur des tensions internes qui agitent notre secteur et indiqué la nécessité de faire un pas de plus vers une plus grande cohérence.

2. COCOF :

a. Inter Fédérations Ambulatoires (IFA).

L'IFA (Inter-Fédérations Ambulatoires) regroupe des représentants des 10 secteurs du décret social/santé et leurs rencontres sont coordonnées par le CBCS (Centre Bruxellois de Coordination Sociopolitique). En 2016, Eric Messens et Chrystelle Ledecq y représentaient notre secteur. Les thématiques abordées par l'IFA sont en lien direct avec le décret encadrant les missions des 10 secteurs concernés et sa mise en oeuvre. Il opère un travail de réflexion transversal dans les dossiers communs et les relaye vers l'administration et les mandataires politiques.

L'IFA soutient, favorise et promeut le travail intersectoriel via le dialogue et la concertation des représentants sectoriels mais il n'est en rien légitime pour intervenir dans un dossier sectoriel. Le secteur des SSM, suivi par d'autres, insiste pour que l'IFA ne devienne pas l'interlocuteur unique de l'administration de la Cocof.

En 2016, Isabelle Fontaine, directrice du département social/santé à la Cocof, a présenté l'opérationnalisation de leur plan stratégique. Une partie de celui-ci concerne la programmation, c'est-à-dire la création de nouveaux services et/ou la modification du cadre des services existants. Cette programmation se basera sur une troisième étude réalisée par la société « Pro-Te-IN » qui travaille sur les référentiels généraux, les indicateurs contextuels et la déclinaison des référentiels de base en référentiels et indicateurs spécifiques. La standardisation des dossiers individuels et du rapport d'activités fait aussi partie de leur contrat.

b. Plateforme Associative de Suivi du Transfert de Compétences (PLASTIC).

La PLASTIC qui s'occupait du suivi du transfert de compétences rendu nécessaire par la 6^{ème} réforme de l'Etat, a décidé de maintenir son existence en recentrant son objet, d'une part sur l'accessibilité et la réorientation et d'autre part sur les offres conjointes et la territorialité. En plus des 10 secteurs du décret social/santé, le secteur du handicap, les mutuelles, les CPAS, les maisons d'accueil y participent et amènent une réflexion plus globale sur ces problématiques.

Cela fait près de 20 ans que se pose la question des offres conjointes, notamment sous la forme de maisons de soins globales, ce qui a souvent généré des conflits au niveau des secteurs social et santé. Il s'agit pour la première fois d'une proposition de réfléchir ensemble largement, et d'ouvrir cette question avec une méthodologie qui va sous-tendre et encadrer le travail. Le but est de réfléchir à une politique de santé sociale à Bruxelles et de faire des propositions aux politiques.

Anne-Catherine Hamaide a participé à l'un de ces groupes de travail. Elle nous en fait son rapport.

Participation au groupe de travail PLASTIC

En tant qu'acteur de terrain implanté dans le tissu urbain depuis plus de 40 ans, avec un projet d'offre conjointe précurseur à l'époque de sa création, la Free Clinic fait partie de ces rares institutions bruxelloises qui peuvent partager leur expertise en matière d'intersectorialité et de travail pluridisciplinaire. Il nous semblait donc essentiel de participer au groupe de travail sur l'offre conjointe mise en place en 2016 par la Plastic et coordonné par le CBCS (Centre Bruxellois de Coordination Socio-politique). La PLASTIC offrait un lieu d'échange de savoir et de pratiques, ou penser l'articulation des services, la collaboration entre les travailleurs de terrain, la nécessité de réorganiser différentes fonctions (ex : accueil et coordination) au regard des différentes réformes en cours et en fonction des possibilités du secteur, dans un but notamment d'optimiser des fonctionnements existants (pérenniser les structures) ou en vue de créer de nouveaux projets. Voilà qui nous donnait la possibilité de communiquer sur la réalité de notre travail afin que cette réalité soit prise en compte lors de négociations politiques à venir.

Ce groupe de travail « offres conjointes », en réunissant physiquement au sein d'une même structure différents services, issus d'une grande diversité de secteurs avait pour projet de soutenir une réflexion sur ce qui pourrait augmenter l'efficacité de la prise en charge de première ligne du secteur social/santé.

Ces temps de rencontre nous ont permis d'échanger autour de projets déjà existants comme des services fonctionnant sur base de multiagrément ou de « maisons communes » et d'échanger avec d'autres représentants d'institutions proposant un suivi personnalisé et au long cours des usagers par des professionnels qui se déplacent avec ceux-ci dans le réseau. Pour chacune de ces expériences nous nous sommes posés les questions des conditions de l'efficacité de l'offre, qu'elles soient matérielles, organisationnelles, professionnelles ou éthiques.

Voici les constats et propositions repris du rapport moral du CBCS 2016 :

Constats :

A partir des pratiques de terrain des participants, une série de questionnements et de points d'attention ont émergé des discussions tenues entre professionnels.

Parmi ceux-ci, on retiendra :

1. L'absolue nécessité qu'il y a à construire plus de « commun » entre les différents secteurs et services constituant la première ligne social-santé à Bruxelles ; que ce soit par l'établissement de lieux de coordination, la constitution coordonnée de la hiérarchie des priorités, le partage des objectifs, le financement du temps nécessaire à la communication et à l'organisation, ...

2. Le pendant de cette exigence : c'est-à-dire les précautions qu'il convient de prendre afin de conserver un certain degré d'autonomie et de libre choix, que ce soit au niveau de l'utilisateur, des services, dans l'utilisation des réseaux, ...

3. *L'attention indispensable aux façons dont s'articulent (ou non) les questions sociales et les questions de santé, notamment la prudence relative au fait de ne pas rabattre les questions sociales sur les questions exclusivement sanitaires.*
4. *La part de responsabilité du politique dans l'organisation du secteur et dans l'éruption de logiques « protectionnistes » et « d'angoisse sectorielle ».*
5. *Le besoin d'une nécessaire définition et réorganisation des fonctions (accueil, accompagnement, coordination,...).*
6. *L'exigence d'une meilleure connaissance des possibilités du secteur.*
7. *La tension existant entre l'optimisation du fonctionnement de l'existant (réorganisation, extension de cadre, moyens supplémentaires) et la création de nouveaux services (multi-agrément, spécialisation bas seuil,...).*
8. *La question de l'échelle territoriale (quartier, commune, bassin).*
9. *La pression constante de l'urgence et de l'évaluation (tyrannie de l'efficacité, logique du chiffre).*

Propositions :

Ces constats, après discussion, sont la base d'une série de propositions dont les conditions de réalisation doivent également être l'objet de concertation et de débat.

1. *L'apparition de nouveaux publics, l'évolution des problématiques et du contexte institutionnel comme socio-économique demandent la reconnaissance et la subsidiarité de nouvelles fonctions comme, entre autres, l'accueil, l'accompagnement psycho-social ou la coordination.*
2. *Les conditions actuelles de financement et la précarisation des carrières doivent ouvrir à la reconnaissance de solutions innovantes comme la possibilité de regrouper les forces de plusieurs associations sous la forme de « groupement d'employeurs ».*
3. *Des innovations doivent également favoriser l'interconnaissance et le travail en réseau : intervisions, échanges de travailleurs, support méthodologique commun.*
4. *La complexité des situations sur lesquelles intervenir nécessite la création de lieux de concertation (ou l'investissement de lieux existants), de hiérarchisation des priorités, d'échanges. Ces lieux doivent associer également les CPAS et un financement spécifique doit être prévu pour la participation des différents services à leurs activités.*
5. *De façon générale, les politiques mises en place, notamment celles de financement via la logique d'appel à projet ou celles de programmation territoriale, doivent éviter la mise en concurrence des différents services et doivent veiller à pérenniser les structures.*
6. *Le travail en commun des différents services doit s'organiser de façon privilégiée sur base d'une « responsabilité partagée » à l'égard des différents publics plutôt que sur l'identification d'un territoire d'intervention.*

7. *L'articulation pratique des services passe par un travail en coordinations locales, notamment sur base d'un diagnostic local.*

Ces propositions visent à la fois à améliorer l'accessibilité aux services de première ligne et à soutenir une articulation de l'offre capable de répondre à la complexification des demandes. Elles prennent place dans un mouvement de réorganisation plus large, initié entre autres par les dernières réformes institutionnelles, qui touchent tous les opérateurs de terrain et les différents pouvoirs subsidiants.

Si ce projet PLASTIC semble prendre fin 2016, il en ressort, et ce constat est partagé par nombre des représentants du secteur, qu'il faudra encore s'atteler à travailler le non-recours au droit et à l'accessibilité des services pour les publics fragilisés et ce dans un contexte de stagnation de moyens. Cela sera donc à questionner au regard des changements d'organisation de soin de première ligne.

c. Maison des Fédérations (MDF).

Cette année a également vu naître le projet de « Maison des Fédérations » (MDF). L'idée générale de ce projet est de rassembler en un même lieu, plusieurs fédérations actives à Bruxelles dans le champ du social et de la santé. Le souhait est de les relocaliser au sein d'un même bâtiment de manière à mutualiser certaines ressources et de les rassembler autour d'un projet politique et d'une vision commune.

Un groupe a travaillé sur la partie immobilière du projet en rencontrant la coopérative « Ethical Property » qui aide des organismes non-marchand à réaliser des investissements immobiliers éthiques ainsi qu'un cabinet d'avocat. A la suite de ces différentes rencontres, il apparaît qu'actuellement, le volet immobilier est trop complexe pour aboutir à un projet commun. Toutefois, l'IFA continue de soutenir l'idée d'un projet politique commun pour les fédérations du décret social/santé.

C'est dans ce sens qu'un autre groupe réfléchit à la philosophie de cette MDF. Ils ont décidé d'être accompagnés par un tiers extérieur en la personne de Jean-Philippe Dor, consultant en gestion des ressources humaines et en développement des organisations, afin d'assurer un cadre suffisamment sécurisé permettant de mettre toutes les questions sur la table. Trois journées de mise au vert ont permis de clarifier les points communs entre les participants dans le but d'assurer une transversalité respectueuse des spécificités. La dernière journée a abouti à la mise sur papier d'un projet politique.

3. SPF SANTE :

a. Réforme des soins en santé mentale pour adultes.

En 2016, les deux projets 107 de Bruxelles ont poursuivi leur travail. Les représentants de la FSSMB dans le projet Bxl-Est ont témoigné des difficultés d'élaboration clinique, due entre autres à la ligne hiérarchique directe : SPF Santé coordinateur. Celle-ci ne permet pas une collaboration sereine entre les acteurs de première ligne constituant le groupe de travail de la fonction 1. Par ailleurs, la temporalité et le manque de clarté des structures empêchent de pouvoir penser la réforme dans un contexte local précis.

En parallèle, le SPF Santé a imposé un élargissement de la réforme à l'ensemble de Bruxelles sous la forme d'un réseau unique. Les coordinateurs des deux projets actuels ont créé un groupe de

travail spécifique à cette fin et ont cherché à mobiliser le plus d'acteurs possibles, notamment dans les zones non-couvertes. C'est ainsi qu'une initiative dénommée « Norwest » a vu le jour dans la région située au nord et en partie à l'ouest de Bruxelles et ont envoyé un représentant au groupe de travail.

En septembre, la PFCSM a pris l'initiative de contacter le réseau Epsilon (La Ramée-Fond'Roy) et l'Adret pour constituer un réseau Sud-Ouest. Ce territoire qui va d'Anderlecht à Watermael-Boitsfort est très vaste. Epsilon a engagé un sociologue, François Wijngarden, pour aider à la mise sur pied de ce projet. Une première réunion a eu lieu le 30 septembre, à laquelle les SSM situés dans la zone ont été invités. Celle-ci a réuni également des acteurs hors santé mentale. D'emblée, la demande de signer une intention de collaboration alors que rien n'était encore élaboré, a fait craindre une mainmise de l'hospitalier sur le projet.

La question se pose pour le secteur des SSM de savoir comment s'y investir et notamment pour les SSM situés sur plusieurs zones. Quelle représentation avoir dans l'actuel groupe de travail régional et dans le futur comité régional ? Faut-il une présence de la fédération via un représentant spécifique ou la présence d'un chargé de mission ou les deux ? Dans le courant de l'année 2017, le financement des équipes mobiles des réseaux sera remis en question, voire supprimé, ce qui pose la question de leur survie.

Le groupe de travail sur la régionalisation a également réfléchi à l'opérationnalisation éventuelle d'une équipe mobile F2A (crise) sur l'ensemble de Bruxelles. Différents acteurs, dont la FSSMB via sa chargée de mission, ont été interpellés pour transmettre leurs expériences et leurs données statistiques concernant les interventions à domicile et non programmées. La Fédération a répondu présent, nommant toutefois la nécessité de comprendre les enjeux, de prendre le temps d'évaluer le terrain et de s'assurer qu'il s'agit bien d'un projet collectif où chacun met ses données sur la table dans un cadre clair quant aux finalités de cette collecte. Cette interpellation concernant le cadre n'a pas eu de suites directes.

A la fin de l'année, c'est surtout la gouvernance du potentiel réseau unique et ses liens avec la PFCSM, qui ont fait l'objet de discussions, avec la construction de différents scénarios possibles en termes de structures (fonction – territoire) et des liens entre ces structures et la PFCSM. Quatre scénarios ont été présentés :

1. Fusion totale PFCSM – réseau 107
2. Fusion importante par rapport au groupe de travail mais CA indépendants
3. Collaboration importante mais distinction claire entre PFCSM et réseau
4. Séparation totale

Il semble y avoir un double mouvement de tension : à la fois une tension « horizontale » entre les réseaux existants concernant le fonctionnement clinique des réseaux en tant que tel (fonctionnement type Hermès+ versus fonctionnement type Bxl-Est) et une tension « verticale » entre le SPF/coordinations qui veulent un réseau unique et certains membres qui y sont opposés. Ce double mouvement de tension amène des résistances qui doivent trouver un lieu où être débattues.

b. Réforme infanto-juvénile (Bru-Stars).

Comme notre SSM n'est pas concerné par la réforme infanto-juvénile, je vais fortement résumer ce point. Il convient cependant d'être très attentif à ce qui s'y joue car ce processus augure de l'avenir des soins en santé mentale pour adultes.

L'année 2015 a vu la mise en place du projet de réforme de la psychiatrie infanto-juvénile. A Bruxelles, un réseau unique, coordonné par une équipe de 3 coordinatrices, a été mis en place dans le courant de l'année 2015. Un comité de réseau provisoire s'est constitué, auquel les services de santé mentale francophones ont été immédiatement conviés. La FSSMB a un représentant, P. Hoyois, et un suppléant, B. Dispaux.

En 2016, les travaux de mise en place de ce large projet de réforme se sont poursuivis. Quatre pédopsychiatres ont été engagés, ainsi que le personnel de deux équipes mobiles (de crise et de longue durée). Le souhait que certains de ces travailleurs puissent être engagés directement par un SSM, n'a pu être que très partiellement rencontré.

Durant le premier semestre, les réunions se sont multipliées afin de tenter de répondre aux exigences du SPF « Santé ». Les contraintes et la pression temporelle émanant du SPF a rarement permis d'en affiner le contenu des programmes de soins.

Le programme de soins de crise a prévu la mise en place d'une permanence de crise au sein des SSM afin de permettre que le premier RDV puisse avoir lieu dans ce cadre. La famille demandeuse, l'envoyeur, un membre de l'équipe du SSM et un membre de l'équipe mobile de crise seraient présents à cette permanence. La pertinence de cette modalité a dès le départ été remise en question cliniquement par les SSM. La décision prise en fédération a néanmoins été d'inviter les SSM à s'engager dans une période de test de cette modalité entre juin et août 2016, (étendu ensuite jusqu'en octobre 2016) afin de pouvoir amener des éléments tangibles lors de l'évaluation. Un grand nombre de SSM ont ainsi libéré mensuellement une ou deux plages de 2h pour un ou deux membres de l'équipe (généralement le pédopsychiatre et parfois un autre travailleur), afin de se rendre disponible pour un éventuel RDV de crise.

Deux larges réunions réunissant les représentants des équipes enfants des SSM et les pédopsychiatres de Bru-Stars ont été organisées par la FSSMB en juin et octobre. Constats : non seulement très peu de ces permanences avaient été utilisées, mais l'équipe Bru-Stars concluait que le dispositif n'était pas le plus souvent le plus pertinent. Une évaluation de la période test demandée par les SSM n'a toujours pas été faite début 2017.

Comme pour le projet de réforme adultes, la difficulté pour les services de santé mentale reste d'être sollicités à différents niveaux sans pouvoir s'appuyer sur un financement spécifique. La position de notre pouvoir subsidiant est restée peu explicite, dans un contexte où la Vlaamse gemeenschap et la Cocom sont activement engagées dans les réformes et enjoignent leurs services de santé mentale à s'y impliquer. Il semble clair que le SPF donne un cadre et peu de moyens sauf pour les équipes mobiles. Il nous est demandé de changer les choses, de travailler ensemble, de s'intégrer dans un système de soins – sans prendre le temps de construire à partir de l'expérience du terrain et des compétences et ressources présentes, et sans reconnaissance de ce qui se fait déjà.

c. Réforme pour les personnes âgées (Chronic-care).

Début 2016 l'appel à projet « Chronic-care » a été lancé par le fédéral. Il s'agit là de la suite d'une note d'orientation politique concernant les soins intégrés pour les maladies chroniques définies par l'Organisation Mondiale pour la Santé (OMS) comme « des maladies de longue durée qui connaissent une progression souvent lente ». Derrière cette définition très large, diverses maladies mentales se retrouvent aux côtés des maladies cardiovasculaires, du diabète ou des cancers, etc. Le risque est grand de mélanger le suivi des maladies chroniques somatiques et celui de la pathologie mentale, avec la crainte de voir mise en avant une approche médicalisée et protocolaire.

Deux projets pilote ont été lancés sur Bruxelles («Boost» sur le centre de Bruxelles, et «KeepMoving» sur l'ouest), dont le public-cible est essentiellement lié à des pathologies médicales (diabète, insuffisance cardiaque, etc.). La fédération suit néanmoins les développements de ces projets, notamment via l'IFA.

4. FSSMB EN INTERNE :

a. Matinée politique.

L'équipe du SSM de la Free Clinic s'est rendue à la « matinée politique » qui a eu lieu le 20 mai 2016, lors de laquelle la FSSMB a présenté les enjeux des nouveaux contextes institutionnels régionaux et fédéraux dont les réformes des soins en santé mentale et les projets concernant le décret social/santé, afin que les travailleurs du secteur puissent mieux les comprendre. Le projet d'un mémorandum pour notre secteur a été présenté par Jacques Moriau et Béatrice Dispaux. La journée a laissé le sentiment d'un hiatus entre le discours politique et le discours clinique et a mis en évidence la nécessité d'un travail de traduction, tant dans un sens que dans l'autre. Au-delà de la traduction, il s'agit également de faire reconnaître l'éthique qui sous-tend notre travail.

b. Le bureau politique.

Le bureau politique réunit des membres des différentes instances composant notre secteur, la Ligue, la Fédération des Employeurs, la Fédération des Services, EC(h)O et l'équipe de la Ligue. Le but de ce bureau est de présenter une image plus unie du secteur qui pêche par son hétérogénéité et sa complexité. Le bureau politique n'est pas un lieu décisionnel, il veut avoir une fonction de traduction entre les services, le terrain et le politique.

Le Bureau Politique s'est avéré être un lieu supplémentaire où les sujets intéressant notre secteur ont été débattus. La question de l'avenir de la Ligue et d'une nouvelle organisation entre les trois instances, la Ligue et les deux Fédérations est souvent revenue à l'ordre du jour amenant au constat des différences importantes entre les positions respectives.

c. Fusion de la FSSM et de la FESSMB

Le bureau politique a proposé la création d'un groupe de travail en vue d'améliorer la représentation des SSM auprès du politique. En effet, notre secteur laisse une impression de désordre, de ne pas avoir une représentation claire, basée sur des personnes facilement identifiables par le politique et par nos partenaires. Ce groupe de travail aurait dû réunir quelques personnes de chaque instance mais la FESSMB souhaitait d'abord réfléchir à cette question en

interne, ensuite dans une réflexion avec la FSSMB avant d'en arriver à une réunion commune. La FESSMB et FSSMB peuvent-elles fusionner ? La nouvelle fédération devrait fonctionner sur base de binôme travailleur-coordonateur mais cela poserait la question d'un CA composé de 44 représentants. Quel sera le mode de décision entre les travailleurs qui tiennent le fil clinique et leurs coordinateurs qui permettent les conditions pour que cette clinique puisse se développer ? Que se passera-t-il si l'un dit oui et l'autre non ?

Cette fusion permettrait de travailler de façon plus coordonnée et efficace. Il pourrait également y avoir des groupes de travail plus spécifiques, par exemple un groupe technique des coordinateurs qui travaillerait toutes les questions spécifiques en lien avec leurs fonctions administratives.

La Ligue sait qu'elle doit s'adapter aux évolutions politiques et institutionnelles. Elle doit notamment trouver une place nouvelle sur un terrain de plus en plus occupé par la Plate-Forme et le CBCS. Elle a perdu beaucoup de visibilité dans le champ médico-psycho-social où les autres secteurs se sont resserrés autour de leur propre fédération.

Pour sortir de cette impasse, les deux fédérations se sont mis d'accord pour fonctionner en CA commun à partir du mois de janvier 2017. L'idée est de prendre le temps pour remodeler toute la structure, la coordination, les mandats des représentants, etc.

Groupe de travail sur la loi M. De Block – participation d'I. Lafarge

Les professionnels travaillant en institution se sont inquiétés des conséquences que la nouvelle loi sur la psychothérapie du 10 juillet 2016 aurait sur le fonctionnement de leurs services et sur les soins aux usagers. Un groupe spontané de plusieurs fédérations de l'ambulatoire s'est constitué : le Groupe de Travail M. De Block. Isabelle Lafarge rejoint ce groupe dans le courant de l'année 2016.

Deux rencontres ont eu lieu en juillet et août 2016, réunissant plusieurs fédérations de plannings familiaux, la Fédito (fédération secteur toxicomanie), Alter-psy, la Fédération des Maisons Médicales, la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale, la Ligue Wallonne et la FSSMB. La Ligue Bruxelloise a accepté de piloter ce groupe. Il était important que la FSSMB participe à ce rassemblement entre fédérations. En effet, sans les arrêtés d'application, cette loi est identifiée comme floue et inapplicable dans les services de santé mentale qui ont la psychothérapie dans leur mission.

Le fait de diviser les travailleurs exerçant la psychothérapie en deux catégories, autonome et non-autonome, a été le premier point soulevé. Cette division des professionnels, selon le fait d'avoir le bon diplôme ou pas, est très préjudiciable, et au niveau organisationnel et au niveau personnel, pour ceux qui se voient retirer de manière arbitraire le droit d'exercer en toute responsabilité. L'autre point soulevé a trait au flou concernant la définition de l'acte psychothérapeutique. Outre le fait qu'en faire un acte médical est très discutable et ne requiert pas l'approbation de l'ensemble du secteur, il est apparu qu'on ne savait pas, si l'on suit strictement la loi, si le simple fait d'écouter un patient pourrait être punissable pour exercice illégal de la psychothérapie. Nos services fonctionnant beaucoup autour des dispositifs d'accueil, ce point est apparu également problématique.

Ce groupe s'est assez vite rendu compte, après consultation de la COCOF qui a confirmé que l'application de la loi pourrait mettre à mal l'organisation de nos services et, vu que les portes du

cabinet de Mme De Block restent fermées à la concertation, que la seule voie possible était celle de l'action juridique. Le cabinet de Maître Uyttendaele a été alors sollicité et il a été décidé de faire un recours en annulation de la loi. Le groupe, avec le soutien énergique de Natacha Rome, coordinatrice de projet à la LBFSM, a alors travaillé avec les avocats d'une part et avec les institutions des secteurs représentés, afin de recueillir des témoignages sur les effets de la loi sur le terrain et étayer ainsi les arguments des avocats qui portent essentiellement sur le flou et la non-prévisibilité de la loi. Ce travail d'arrache-pied a permis de recueillir plus d'une septantaine de témoignages et d'amener d'autres associations à se joindre au groupe initial : la plate-forme des institutions de formations, l'APPPsy et quelques autres associations.

La requête a été déposée fin janvier 2017. D'autres recours sont également prévus, déposés par d'autres associations, sur des points différents que celui choisi par ce groupe spontané de fédérations qui veut garder le cap de la défense de la qualité et de la diversité possible du travail avec les patients en institution.

Parmi les recours introduits, citons le recours en suspension, puis en annulation par Alter-Psy, des articles 11 et 12 de la loi concernant les mesures transitoires qui se sont soldés par un avis positif de la Cour Constitutionnelle en faveur d'abord de la suspension, puis de l'annulation, ce qui peut nous rendre raisonnablement optimistes pour les prochains recours.

Etude du groupe d'expertise – KCE – participation d' I. Lafarge

Le KCE, Centre Fédéral d'Expertise du SPF « Santé » a publié une étude concernant la réorganisation et le remboursement des soins psychiques. Ce rapport propose un modèle où les soins psychiques seraient divisés en deux lignes basées sur une différenciation des problématiques psychiques. La première ligne, généraliste, concernerait les soins psychiques courants et modérés et la seconde des soins plus spécialisés. L'accès aux soins de première ligne se ferait sans condition mais serait limité à un maximum de cinq séances. L'accès au second niveau nécessiterait une prescription médicale et celle d'un psychologue de première ligne ainsi que la passation d'une échelle de fonctionnement.

Suite à la parution de cette étude, les réactions ont été vives. Un texte rassemblant diverses réactions a été compilé par Manu Gonçalves sur base de la mobilisation en un week-end de plusieurs professionnels de notre secteur, afin d'être transmis à un parlementaire bruxellois pour interpellation. Paul Jaumaux a écrit un autre texte de réaction à la suite et Isabelle Lafarge a réalisé un travail de synthèse de l'ensemble de l'étude.

Les représentants au CA de la FSSMB ont exprimé leur crainte par rapport à une implication de l'INAMI dans le financement indirect des SSM : le risque de la subordination à un prescripteur mais aussi celui d'une possible catégorisation en actes. Ce projet toucherait notre pratique à plusieurs niveaux : le financement des SSM, leur organisation interne, le travail en réseau, etc. La crainte existe également que la psychologie basée sur l'évidence ne trouve ainsi un terrain favorable à son épanouissement.

La proposition de psychologues de première ligne se base sur l'expérience des « Eerste lijn psycholoog » existant en Flandre et à Bruxelles depuis plusieurs années. L'évaluation de ce dispositif est positive mais il diffère de ce qui est proposé par le KCE, notamment en nombre de séances. Des expériences similaires sont pratiquées dans certains SSM où plusieurs consultations d'accueil gratuites sont proposées. Elles montrent qu'il y a moyen de travailler cliniquement la

question du transfert et de l'alliance dans ce contexte particulier. Ce travail de première ligne est basé sur une élaboration de la demande pour faciliter l'accès à un traitement psychothérapeutique éventuel et en aucun cas, il ne se limite à des situations « courantes ou modérées ». Par ailleurs, nos statistiques montrent que 60% des demandes en SSM débouchent sur des suivis de moins de 5 consultations. Il faudrait pouvoir analyser les raisons de ce petit nombre de rencontres.

Un groupe de travail a été mis en place pour traiter de cette question. Il ne s'est réuni qu'une seule fois car on s'est rendu compte que l'absence des arrêtés d'exécution de la loi sur la psychothérapie et le contenu inacceptable de celle-ci nous empêchait d'élaborer une réponse argumentée à cette étude.

STATISTIQUES DE L'ACTIVITE CLINIQUE SANTE MENTALE

Lors du changement de serveur et du passage du programme FreeSSM à Epicure, un bug informatique a eu lieu : cela ne nous permet pas de transmettre une analyse plus étoffée des consultations psy, notamment en termes de description et de provenance de la population rencontrée.

Nombre de prestations

- Psychologues 1694
- Psychiatres 1045
- Supervisions (individuelles ou en groupe) : 33 participants
- Entretiens téléphoniques (permanence psy) : 412

LE SERVICE SOCIAL AU SEIN DU SERVICE DE SANTE MENTALE

INTRODUCTION :

Dans le rapport d'activités 2015, le Service social se questionnait sur la notion du service social étant donné qu'il n'existe pas réellement. Dans les faits nous sommes chacun rattaché à un ou deux services de la maison, et nous avons donc décidé de supprimer le chapitre : « Service social » afin que le rapport d'activités corresponde le plus possible à la réalité de notre travail de terrain.

Cependant, il est indispensable malgré tout de faire état de ce nous faisons au sein de chaque service, car le travail social reste crucial et spécifique dans chaque service, tant en première qu'en deuxième ligne.

La spécificité du travail social dans un service de santé mentale :

Mon temps est partagé entre du travail social de première ligne, qui consiste essentiellement à informer, orienter, conseiller et si nécessaire faire quelques petites démarches. Ce sont généralement des rendez-vous ponctuels, je vois la personne une ou deux fois si nécessaire et ensuite elle fait son bout de chemin. La porte reste évidemment ouverte, mais souvent ces quelques entretiens suffisent pour régler le/les problèmes pour lesquels ils sont venus.

Cependant l'intervention de première ligne est loin de constituer la majorité de mon travail. C'est sûrement une des spécificités du travail social au sein d'un SSM. La majorité de mon travail réside dans les suivis sur le moyen/long terme, avec des personnes extrêmement fragilisées à cause de troubles de santé mentale et/ou physique, d'addictions... Ce type de patient nécessite souvent des rendez-vous réguliers, un cadre sécurisant, où ils peuvent déposer leurs différents problèmes, une possibilité d'écoute et tout cela sur du moyen/long terme.

Nombreux sont les patients que je vois régulièrement depuis mon arrivée à la Free Clinic et que je continuerai certainement à voir encore un moment. Une structure comme la Free Clinic, qui laisse une grande latitude d'action aux travailleurs, est une vraie richesse pour ce type de suivi. Cela me permet par exemple pour des patients très angoissés ou désorientés de les accompagner lors de rendez-vous à l'extérieur. Ou encore, pour d'autres patients qui n'ont plus la force d'ouvrir leur boîte aux lettres tellement cela devient anxiogène, je peux me rendre sur place pour le faire avec eux. Le but étant toujours de les autonomiser au maximum, afin qu'ils puissent se débrouiller par eux-mêmes, mais cet objectif est souvent un idéal difficilement atteignable pour certains. Beaucoup de structures d'aide sociale n'ont pas la possibilité d'offrir ce temps nécessaire, cette prise en charge globale qui n'est pas régie par des cadres rigides. C'est pourquoi plusieurs services extérieurs n'hésitent pas à nous solliciter pour des prises en charge.

Les Activités du Service Social attaché au Service de santé mentale :

CONSULTATIONS SOCIALES 2016

Nombre de patients

Nombre total de patients : 104
Nombre de nouveaux patients : 70
Nombre d'anciens patients : 34

Nombre de consultations

Nombre de consultations prestées : 485
Nombre de rendez-vous décommandés + Nombre de « lapins » : 126

Provenance (pour les nouveaux)

Absence : 5
Entourage : 10
Service externe : 14
Free Clinic : 37
Non précisé : 4

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

SSM : 13
Service médical : 11
Planning : 11
Médiation de dettes : 1
Infor-droits : 1

Problématiques abordées :

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

Thèmes des problématiques abordées :

- Accès ou maintien d'un Revenu de Remplacement (mutuelle, chômage...) : 9
- Accès ou maintien à une aide du CPAS : 20
- Logement et Hébergement : 50
- Aide dans les démarches administrative (écriture, lecture, document à remplir...) : 15
- Guidance Budgétaire – gestion des dettes : 22

- Problème lié au contexte du travail : 13
- Informations – suivi en droit des étrangers : 5
- Problème lié au contexte familial : 18
- Problème lié au contexte pénal, police... : 6
- Accès aux soins de santé, constitution d'un réseau de soins... : 9
- Social de première ligne (Information, réorientation...) : 7
- Social de première ligne (Information et réorientation juridique) : 14
- Suivi Psycho-social – soutien : 23

Projets 2017 :

Etoffer le réseau, mieux faire connaître notre travail tant en interne qu'en externe et faire reconnaître l'expérience de la Free Clinic en général. Travail qui se fera en commun avec la DEQ étant donné que cela fera partie de nos thèmes tant dans la DEQ du Service de santé mentale que dans celle du Service de médiation de dettes. Participer un peu plus à des rencontres à l'extérieur même si on pense ne pas toujours avoir le temps, et faire une formation supplémentaire sur le thème des violences conjugales et intrafamiliales, afin de pouvoir apporter une meilleure prise en charge à ces problématiques qui malheureusement ne sont pas rares.

Participation à des formations, séminaires, congrès, réseaux,...

- Manon Flagel

Formations et groupe de travail :

- Partenariat avec l'équipe d'Habitat et Rénovation, Agence Immobilière Sociale d'Ixelles
- Matinée Politique organisée par la FSSMB concernant la 6^{ème} réforme
- Journée d'étude organisée par la CASS : « Précarité et santé mentale : Qui mène la danse ? »
- Groupe de travail au sein de la Free Clinic : Atanor – réflexion sur le mode de gouvernance de la Free Clinic

- Anne-Catherine Hamaide

Activités de réseau :

- Matinée politique de la FSSMB
« Le secteur de la santé mentale : une vision, des enjeux. »
- Groupe de travail PLASTIC sur l'Offre Conjointe (Organisée par le CBCS)

Formations et participation à des congrès, séminaires, réseaux, ...:

- Congrès des psychanalystes de langue française.
« Le moi inconscient »
- Séminaires ouverts de la SBP (Société Belge de Psychanalyse) :

- « L'empathie, la culpabilité »
 - 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. »
 - « La question des transmissions. »
 - Groupe de lecture mensuel autour de l'œuvre d'Antonino Ferro.
 - Supervision individuelle hebdomadaire.
- Pascal Dereau

Formations données :

- Supervisions de psychologues en individuel : régulièrement
- Supervisions de thérapeutes EMDR en individuel : régulièrement
- EMDR : supervisions de groupes de thérapeutes en Belgique : 18/01, 01/02, 04/03, 14/03, 22/03, 13/4, 15/9, les 7, 8, 16, 28/11, les 21 & 22/12
- EMDR : supervision de groupes de thérapeutes au CHU du Luxembourg: 23-24/5, 16-17/6, 13/12
- EMDR : supervisions de groupes de thérapeutes en France: 07/03, 12/09,
- Facilitations EMDR niveau 1 en Belgique : 27-29/01, 21-23/09,
- Formations EMDR niveau 1 en France : 10-12/03,
- Formations EMDR niveau 1 au Luxembourg: 14-16/12
- Facilitations EMDR niveau 2 en Belgique : 22-24/6,
- Facilitations EMDR niveau 2 en France : 6-8/10
- Facilitation Boîte de Vitesses, Hélène Dellucci : 24-26/11, à Paris

Formations suivies :

- Supervisions individuelles EMDR
- Intervisions : régulièrement
- Formation traumatismes récents, 18 & 19/02
- Trauma-Aid Belgium: Réponse d'urgence aux attaques terroristes, le 25/4
- Journée des superviseurs EMDR Belgium: 3/5, 3/12
- EMDR, TOC et Troubles Associés, 19 & 20/5
- Emergences: organisation: Conférence publique du Dalaï Lama, 11/09
- Journées d'Emergences : 24/09
- Recyclage EMDR, Suisse: fin 09
- Réunion de l'équipe pédagogique Essentia – EMDR – France : 5/10
- Attachement désorganisé, trauma complexe et dissociation, G. LIOTTI 14-15/10
- EMDR et Dissociation, avec Dolores Mosquera: 20-21/10
- Le Traitement des Troubles Alimentaires, Avec Natalia Seijo, 1-2/12, à Alost

Autres :

- Présentation de l'EMDR au Groupe Médecins de la Free Clinic: 27/5
- AG EMDR Belgium : 05/03
- Réunion Comité des Superviseurs d'EMDR Belgique : 22/03,

➤ Isabelle Lafarge

Activités de réseau :

- Assemblées Générales de la Fédération des Services de Santé Mentale Bruxellois (Le dernier vendredi de chaque mois) ;
- Groupe d'intervision sur la fonction accueillante dans les SSM (Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale) ;
- Groupe de travail sur la Loi Maggie de Block (Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale).

Formations données :

- Formatrice à l'IFISAM en Clinique Psychothérapeutique Psychanalytique Adulte ;
- Superviseuse.

Formations suivies :

- Réunions scientifiques du jeudi de la Société Belge de Psychanalyse (Un jeudi sur deux) ;
- European Psychoanalytical Federation - 29th Annual Conference: AUTHORITY (16-20 mars 2016; Berlin) ;
- 76ème Congrès des Psychanalystes de Langue française : LE MOI INCONSCIENT (5-8 mai 2016 ; Bruxelles).

Activités dans l'édition

- Co-éditrice du eJournal www.psychanalysis.today.

➤ Serge Bechet

Participation au GLEM du CHU St Pierre

Participation à l'AG du SMES Belgique

Participation aux

- Congrès de la LBFSM Bruxelles. Les débordements de la Santé Mentale (26 au 28/10)
- Colloque international sur les effets de la crise économique sur la santé mentale (Manage, 10/11)
- Conférences :
 - Aspects juridiques du Burn out (Le Domaine, 26/5)
 - Violence psychotique dans l'institution (Titeca, 13/9)
 - Les hallucinations (clinique St Remy, 22/10)
 - Violence actée et subie (le Domaine, 17/11)

CONCLUSIONS

Le travail réalisé au cours de l'année 2016 est considérable, non seulement en terme de suivis de patients mais aussi en terme de réflexions et de participations à divers organes de concertation (FSSMB, FESSMB, groupe de travail sur la loi Maggie De Block, groupe d'intervision sur l'accueil en santé mentale, groupe PLASTIC).

La Santé Mentale est en cours de réorganisation et la volonté de rationalisation et de réponse à des situations de crise débouche parfois sur des projets qui ne tiennent pas compte de ce qui fait la complexité du métier d'intervenant en santé mentale, qu'il soit psychologue, psychiatre, assistant social ou accueillant...

Cette complexité nécessite une souplesse, une écoute, une empathie et une capacité de remise en question dont chacun d'entre nous tente de faire preuve au jour le jour.

Nous ressentons néanmoins de plus en plus les pressions sociétales auxquelles sont soumis nos patients.

Dans la sphère de l'activité professionnelle, et plus particulièrement dans certains secteurs, les demandes de rendement sont de plus en plus grandes, amenant à des situations d'épuisement psychique.

L'aide sociale pour les plus vulnérables se révèle de plus en plus limitée. Les familles monoparentales (le plus souvent des mères seules) sont particulièrement touchées, parvenant de moins en moins à combiner garde des enfants et travail, menant là aussi à des situations de souffrance et d'instabilité propices aux troubles psychiques.

Une politique de soins de santé cohérente implique donc à la fois un travail de prévention en amont et des prises en charge aussi précoces que possible lorsque les débordements se font sentir en termes de santé mentale.

Ceci passe par un renforcement des moyens alloués aux services de santé mentales qui oeuvrent à proximité de la population et qui ont bien du mal à répondre aux demandes. La Free Clinic n'est visiblement pas le seul SSM dans cette situation comme en témoignent les personnes des différentes communes de Bruxelles qui s'adressent à nous après avoir déjà contacté plusieurs autres centres et que régulièrement, nous devons également « réorienter ».

2. LE SERVICE DE MÉDIATION DE DETTES

Le Service Médiation de Dettes

2016... encore une année de partage de savoirs et de nouveauté !

Notre service de médiation de dettes est composé de trois assistantes sociales, d'un juriste et d'une bénévole.

Béatrice, retraitée, est restée engagée bénévolement afin d'assurer une supervision ; et ce, durant un quadrimestre. Elle a offert son expertise aux médiatrices de dettes de la Free Clinic et a continué comme formatrice au Centre d'appui à la médiation de dettes (CAMD) : *formation de base* (journée sur le RCD), *sensibilisation à la médiation de dettes pour les travailleurs sociaux*, *formation à la médiation judiciaire*.

Parmi les assistantes sociales, nous en avons une à temps plein, Sarah Denuit, qui a remplacé Béatrice Verhaegen en janvier 2015, et deux autres à mi-temps, Corinne Vande Castele et Olivia Troye. Olivia a été engagée en avril 2016 grâce en partie à l'augmentation du subsidé de la COCOF (un 4/5 temps). Il reste néanmoins une partie de son temps de travail sur fonds propres. Quant au juriste, Gilles Bruneau, il nous rejoint à raison de 6h/semaine. Depuis avril 2016, l'équipe est ainsi composée de 4 travailleurs.

Concernant la médiation de dettes amiable, nous avons eu la possibilité de proposer à nouveau ce service à l'ensemble de la population de Bruxelles-Capitale et au réseau de médiateurs de la région bruxelloise. Olivia s'en charge principalement.

Sarah et Corinne gèrent toujours des dossiers de médiation amiable qui sont en cours.

La médiation judiciaire est toujours assurée par Sarah et Corinne.

Nous sommes donc toujours désignés dans le cadre du Règlement collectif de dettes (RCD) par le Tribunal du Travail francophone de Bruxelles à raison d'un dossier par mois.

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

Au sein de l'asbl, notre équipe s'est jointe à la santé communautaire pour proposer une animation de prévention dans la salle d'attente et à un moment déterminé dans l'année. Cela aura lieu en janvier 2017.

I. MEDIATION AMIABLE et JUDICIAIRE

Nouveaux : 40 amiables + 12 judiciaires

Nbr de consultations : 348

Nbr de dossiers clôturés en 2016 : 4 judiciaires

Nbr de dossiers orientés vers un RCD : 14

Comme pour les années précédentes, la part de travail administratif reste très importante. En effet, outre les courriers, 14 requêtes en règlement collectif de dettes ont été rédigées.

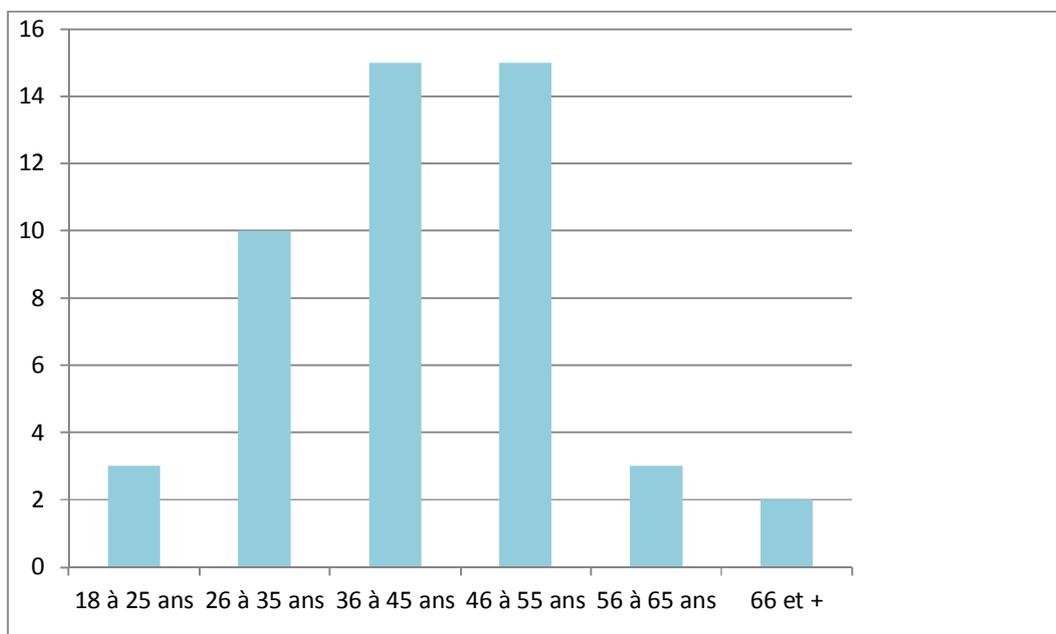
Nous mettons un point d'honneur à accompagner les personnes au premier rendez-vous avec leur médiateur judiciaire.

Notons que nous avons également été consultés par 10 personnes qui sont en règlement collectif de dettes auprès d'un autre médiateur judiciaire.

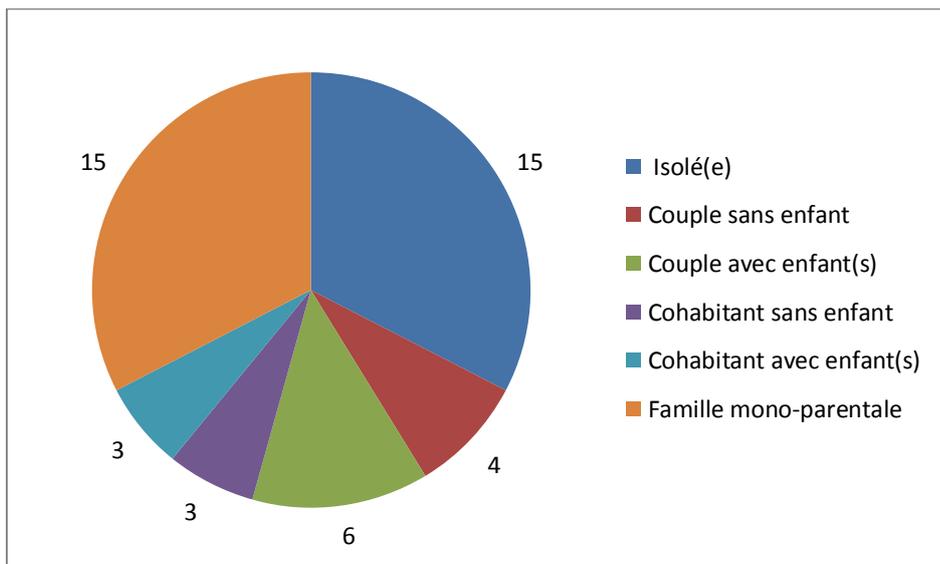
Le service en quelques chiffres :

Au cours de cette année,

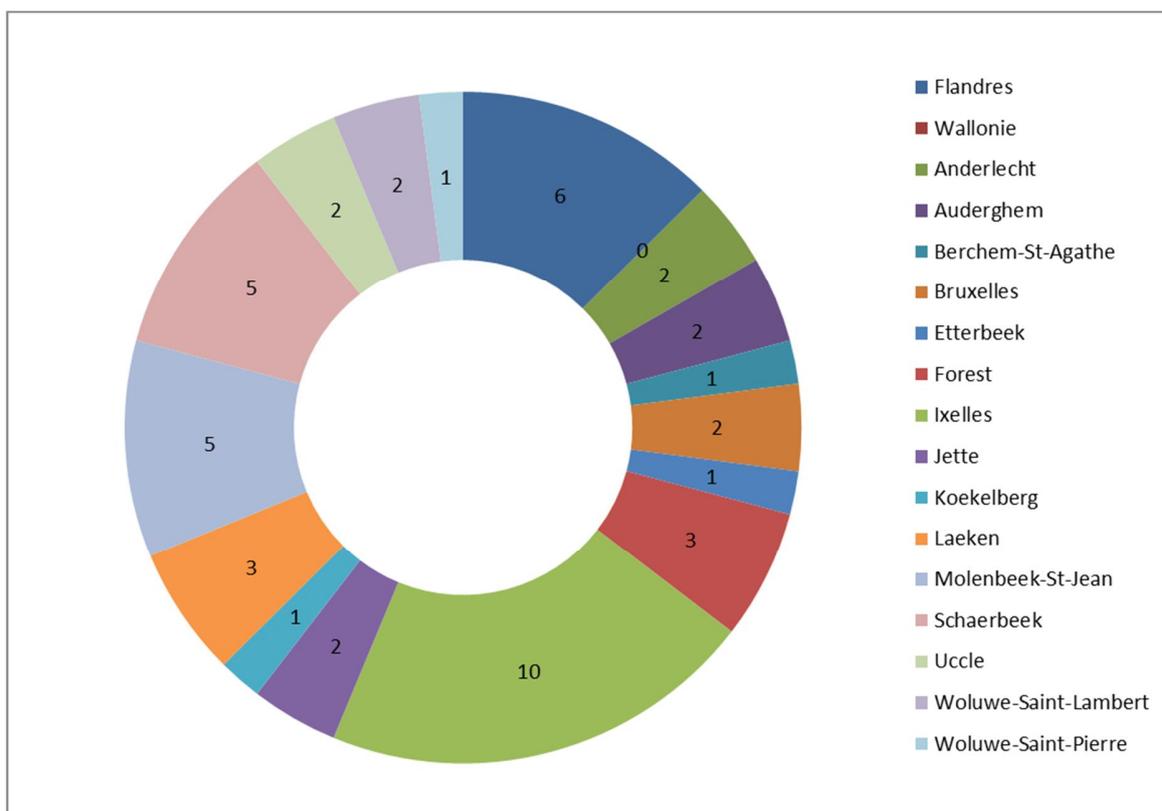
- un dossier a été ouvert pour 27 femmes et 24 hommes.
- 30 personnes ont entre 36 et 55 ans, ce qui représente 58% des personnes suivies par notre service en 2016.



- Il y a autant de personnes isolées que de familles monoparentales.



➤ 20 % des personnes reçues par notre service de médiation de dettes amiable sont originaires d'Ixelles.



II. Activités en lien avec la médiation de dettes

1. La permanence téléphonique

Tous les vendredis, notre équipe assure une permanence téléphonique durant 2 heures. Vu le nombre important de demandes adressées chaque jour à l'Accueil pour joindre notre service, cette centralisation des appels est indispensable pour pouvoir y répondre dans des conditions qui favorisent disponibilité et écoute du médiateur. En effet, si la permanence est le premier canal pour obtenir un rendez-vous dans notre service, ses **principaux objectifs** restent l'écoute, l'information et, le cas échéant, la réorientation vers un service de première ligne plus adapté.

En 2016, le service a comptabilisé environ 140 appels, ce qui équivaut à une douzaine d'appels par mois. Parmi les appelants, nous retrouvons **tous les profils** : des femmes, des hommes, des personnes isolées, des chef(fe)s de famille monoparentale, des salariés, des indépendants, des allocataires sociaux, des pensionnés... La plupart sont originaires de Bruxelles mais nous recevons aussi des appels de personnes vivant en périphérie bruxelloise. Certaines personnes nous ont appelés sur recommandation d'un collègue de la Free Clinic, de leur médecin, du SAJ ou encore d'une administration communale.

Ce peut aussi être quelqu'un qui appelle au profit d'un proche : une mère inquiète des dettes de son fils, une sœur qui veut aider son frère surendetté ; ou une dame qui appelle de la part de sa voisine qui ne parle pas français ; ou encore ce propriétaire très inquiet pour son locataire non pas parce que les loyers n'étaient plus payés mais parce que ce dernier évoquait des idées bien sombres...

À côté des particuliers, nous sommes aussi **contactés par des professionnels** qui souhaitent réorienter un usager vers la médiation de dettes. En 2016, nous avons reçu plusieurs appels d'assistants sociaux travaillant en milieu hospitalier (pour ébaucher déjà un lien avec notre service avant même le retour du patient à son domicile). Mais également une juriste d'un service social de quartier, une assistante sociale travaillant au sein d'un réseau de pédopsychiatrie mobile (Brustars), deux assistants sociaux d'un Centre de formation (l'un d'eux concernant une personne tout récemment sortie de prison).

Ci-dessous, voici une liste des **motifs d'appel les plus courants** :

- *J'ai reçu la visite d'un huissier de justice qui menace de vendre mes meubles. Comment empêcher cela ?*
- *Les meubles saisis par l'huissier ne m'appartiennent pas. Que faire ?*
- *Je suis cité à comparaître en Justice de Paix. Comment cela va-t-il se passer et que puis-je dire devant le juge ?*
- *J'ai une saisie sur salaire / sur compte bancaire. Que faire ?*
- *Je ne parviens plus à respecter mes plans de paiements, mes revenus sont insuffisants...*

Bien qu'il y ait des motifs d'appels récurrents, chaque appelant a une **histoire toute singulière**, une manière à lui de vivre la situation et ne recherche **pas nécessairement la même réponse**. Derrière la demande de rendez-vous formulée par la majorité des appelants, se cachent tantôt des situations de désespoir (« *c'est vraiment difficile de vivre avec tout ça... j'ai l'impression qu'il n'y a pas de porte de sortie* »), tantôt des situations de grande résilience. La plupart du temps, les personnes font appel à notre service quand l'endettement est devenu quasiment ingérable,

quand, dépassées par le poids des dettes et sous la pression des créanciers, elles ne savent plus quoi payer et ne savent plus quoi faire.

Notre service n'a malheureusement pas les moyens d'honorer toutes **les demandes de rendez-vous**. L'agenda se remplit très vite et, au-delà d'un mois et demi, nous estimons que le délai n'est plus raisonnable. Si nous n'avons plus de disponibilité et qu'un rendez-vous nous paraît cependant indiqué, nous tentons toujours de **réorienter** les appelants vers un service (de médiation de dettes) plus proche de chez eux ou plus adapté.

Parmi les **types de réponses apportées** aux appelants, à défaut de pouvoir leur donner un rendez-vous dans les plus brefs délais, nous leur proposons **d'évaluer avec eux le degré d'urgence** de la situation (surtout en cas de saisies). Concrètement, nous décodons avec eux les documents qu'ils possèdent (par ex. *mise en demeure, signification-commandement*) et les situons sur une ligne du temps de la procédure de recouvrement. Ainsi pouvons-nous, d'une part, informer la personne quant aux risques réellement encourus (et, bien souvent, cela signifie relativiser l'urgence et se montrer rassurant). D'autre part, cela nous permet de suggérer l'une ou l'autre démarche utile en attendant de pouvoir rencontrer un médiateur de dettes.

Bien entendu, nous sommes aussi interpellés au sujet de notre travail. *Comment fonctionne un service de médiation de dettes? Que pouvez-vous faire pour m'aider? Votre service peut-il payer mes dettes d'électricité?* sont des questions qui nous sont posées. Nous exposons alors brièvement en quoi consiste la médiation de dettes *amiable* et évoquons ce que « médié » et médiateur feront ensemble (élaboration du budget, analyse de l'endettement, négociations avec les créanciers, etc.).

Quand il y a tout lieu de penser que **le règlement collectif de dettes** est plus adapté à la situation vécue par la personne, nous prenons alors le temps d'expliquer la procédure dans ses grandes lignes. Quand nous ne pouvons recevoir la personne dans un délai raisonnable, nous l'orientons vers le service de médiation de dettes du CPAS de sa commune ou vers le Bureau d'aide juridique (BAJ) afin qu'elle rencontre un professionnel avec lequel elle pourra entreprendre les premières démarches.

Assurer cette permanence téléphonique, c'est aussi être le témoin d'une **pluralité infinie de situations** et se voir poser toute sorte de questions. Cela mobilise notamment des connaissances de base en matière de :

- droit social (allocations de chômage, Revenu d'intégration sociale, AMU, etc.),
- droit du couple (*mon conjoint est-il tenu de payer mes dettes?*),
- droit locatif (*mes colocataires ne payent plus ni le loyer ni les charges, risquons-nous l'expulsion?*),
- droit du travail (*j'étais enceinte et je pense que mon licenciement est abusif*)...

Cela touche aussi parfois à l'administration provisoire de bien, au mécanisme de zérotage des cartes de crédit, à la recherche de logement (*je me sépare, vu mes revenus, pouvez-vous m'indiquer un seuil de loyer que je ne dois pas dépasser?*)... En lien avec certaines de ces questions, il nous arrive régulièrement d'aider la personne à rédiger un courrier (notamment quand elle émerge au CPAS et qu'elle est en situation d'insolvabilité).

En filigrane de notre intervention, nous portons aussi une attention particulière au fait de ne pas déposséder la personne de son autonomie et de son pouvoir d'agir. Au fil du temps, il se peut que le créancier lui apparaisse comme « tout-puissant ». Avec nuances et tact, nous tentons de décaler

cette vision, de reculer la caméra... Que pense-t-elle pouvoir faire pour susciter un changement, même minime, dans sa situation ? Comment peut-elle reprendre une place dans la négociation avec son créancier ? Telles sont des questions que nous nous devons de garder à l'esprit.

Certaines personnes sont parfois très mécontentes de ce que nous avons à leur offrir (« *si vous ne donnez pas de rendez-vous, à quoi bon appeler cette permanence ?!* »)... Certains appelants nous déposent aussi des choses très difficiles, pesantes (« *parfois, j'ai peur de commettre une bêtise* »)... Pour le médiateur chargé de cette activité, impossible de rester insensible à tout cela. Mais prendre le temps d'écouter la personne, lui apporter des informations concrètes, la rassurer et l'encourager à mettre en œuvre l'une ou l'autre démarche... telle est notre façon d'apporter une réponse à ces multiples situations et il nous paraît indispensable de continuer à le faire.

2. Les réunions d'équipe

Etant une équipe de trois assistantes sociales, il s'est avéré important d'organiser des réunions d'équipe. Nous les programmons une fois par mois mais aussi à la demande. Nous nous interpellons quotidiennement dans le suivi de nos dossiers.

Nous avons également des réunions avec les juristes du service Infor-droits toutes les 6 semaines. Notre équipe a été invitée par le Service accueil dans le but d'échanger sur notre fonctionnement et plus spécifiquement sur l'organisation de la permanence.

3. Les Formations

3.1. Formations données par la Free Clinic :

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

- Une journée entière sur la procédure en règlement collectif de dettes dans le cadre de la formation de base organisée par le Centre d'Appui aux Services de Médiation de Dettes.
Public : futurs médiateurs de dettes (amiable) ou médiateurs déjà en fonction.
- Une demi-journée d'information sur la procédure en RCD dans le cadre de la formation de sensibilisation au traitement du surendettement organisée par le CAMD.
Public : assistants sociaux qui ne se destinent pas à la médiation.
- Une demi-journée de questions/réponses sur la procédure en RCD organisée par le CAMD.
Public : des personnes surendettées qui s'orientent vers la procédure en RCD.

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

- Formation à la médiation judiciaire (6 ½ journées)
- Formation de base à la pratique de la médiation de dettes (10 journées)
- avec le CESEP : 'l'animation de groupe, de l'écoute individuelle à l'intelligence collective' (3 jours)
- avec Horeca formation : 'gérer l'agressivité'

3.3. Les conférences :

La journée de l'Observatoire du crédit sur la Prévention durant laquelle le projet du groupe de soutien a été présenté (vidéos et intervention de l'animateur).

La journée d'étude « Précarité et Santé Mentale : qui mène la danse ? » organisée par la coordination de l'actions sociale de Schaerbeek.

4. La 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 7 services participants : le CAMD, le CASG de Wolu-Services, le CPAS de Watermael-Boitsfort, le CPAS d'Evere, le CPAS de St Josse, la Maison de la Famille de St Josse et la Free Clinic.



Le projet principal mené en 2016 dans la continuité des trois années passées est le suivi du groupe de soutien aux personnes surendettées. Des évaluations régulières ont été menées par les deux animateurs, Alain Joret, Colette Beriot 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 dans beaucoup d'autres services à Bruxelles.

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

Les participants viennent de toutes les communes bruxelloises. Deux groupes ont continué en 2016 : celui d'Ixelles qui s'est réuni à la Maison de quartier Malibrans jusqu'en août. C'est le plus ancien groupe. Aujourd'hui, les personnes sont demandeuses d'autres choses. Elles se rencontrent entre elles pour des moments conviviaux : dîner, spectacle, ... Elles désirent être actives dans le monde de la prévention au surendettement. Nous avons envie de les intégrer dans le groupe de prévention. Mais avec une autre structure, un autre terrain de travail plus global que celui de la médiation de dettes. En réseau avec les équipes populaires, le secteur de l'éducation permanente, etc. A suivre donc en 2017.

Le groupe de Watermael Boitsfort s'installe et évolue dans leur commune principalement. Les projets fusent : créer une épicerie sociale, participer aux potagers collectifs, ...

Pour St Josse, un subside a été octroyé et le projet se met en place. La difficulté est de faire venir les personnes au groupe et de s'impliquer dans le groupe. Jusque-là les personnes sont venues chercher une réponse personnelle et ne sont pas revenues une deuxième fois. Autre population autre demande ? La réflexion est en cours entre les services partenaires de St Josse.

Des formations communes avec des médiateurs de dettes ont été organisées au CAMD. Cela n'a pas été bien vécu pour certains ; clivage, jugement, etc.

Ce qui a été porteur et positif, ce sont les interventions des personnes du groupe de soutien avec Anne-Marie Trivier dans des ateliers de consom'acteurs et auprès des écoles.

Etre et devenir 'paire' : c'est une demande des participants au groupe de soutien.

Nombreux sont ceux qui se sont engagés dans du travail bénévole : resto social, vestiaire, distribution de colis alimentaires, aide aux personnes âgées, atelier vélo,...

Autre projet qui a vu le jour est le fait de sensibiliser aux dangers du surendettement des jeunes de 3^{ème} secondaire dans le cadre de leur cours d'économie. Cela s'est fait dans 4 classes de 3 écoles différentes.

Une demande qui s'est réalisée à la Free Clinic : l'équipe du Planning familial organise régulièrement des temps d'animation pour les écoles (EVRAS). Les écoles viennent une fois par an au planning familial et ont ainsi l'occasion de découvrir le travail d'une asbl avec ses différents intervenants. C'est ainsi qu'une médiatrice a été amenée à expliquer son travail à des élèves de secondaire et/ ou venant du CEFA.

5. Participations aux réunions organisées par le CAMD

1. Réunions de la Fédération des services de médiation de dettes CoCoF (le CAMD) réunissant les 6 services CoCoF :

- Le fonctionnement de chacun de nos services (A-t-on une liste d'attente ? Comment organisons-nous nos permanences ? Quels sont les délais d'attente des uns et des autres ?)
- Jusqu'où allons-nous dans l'accompagnement des personnes ? Où traçons-nous les frontières de notre fonction de médiateur ?
- Travail sur la récolte des données avec l'outil informatique commun Medius
- Nos projets de prévention

Ces réunions amènent régulièrement au constat d'un manque de financement par rapport au nombre de demandes qui nous parviennent. Ce financement pourrait certes renforcer un poste de médiateur de dettes mais aussi, pourquoi pas, une aide administrative.

2. Tables rondes et conférences-débats

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

Information sur les nouveautés juridiques qui concernent notre secteur.

Rencontre avec des créanciers.

Conférence-débat sur les difficultés à négocier avec certains receveurs de l'Administration fiscale.

3. Participation au groupe Porteur du CAMD

Sarah s'est engagée à participer une fois par mois à ce groupe de réflexion et d'action. Des médiateurs de la région de Bruxelles se réunissent au CAMD et traitent de dossiers divers. Ils relèvent les difficultés de travailleurs, les manquements des créanciers, tentent de faire du lobbying afin d'obtenir plus de subsides.

Cette année, le groupe porteur, en partenariat avec les experts du vécu, a revu la brochure d'explication du RCD et l'a vulgarisée. L'objectif en 2017 sera de trouver un financement afin de pouvoir la rendre plus attractive et de pouvoir la distribuer à toute personne devant avoir recours au RCD.

4. AG du CAMD

Participation comme membre à l'assemblée générale annuelle sur les comptes et bilans ainsi que les projets menés et à venir par l'asbl.

6. Participation aux réunions des médiateurs judiciaires

Rencontre une fois par mois sur un thème préparé par l'association des médiateurs.

Présentation de sujets, partages d'expériences, lieu qui favorise le réseau entre institutions (asbl, CPAS) et avocats.

La réunion annuelle organisée par les Juges du Tribunal francophone du Travail durant laquelle nous avons abordé la collaboration entre les médiateurs amiables et judiciaires.

III. Participation à la vie de l'asbl

- Corinne assure la responsabilité de la DEQ pour l'ensemble des 4 décrets depuis juin 2014 à raison de 3h/semaine. Il s'agit de mener les réflexions sur les thèmes choisis, organiser des réunions, rédiger les rapports et assurer un suivi.

- Sarah a participé au groupe Bourgeons chargé de mener une réflexion sur la structure de l'asbl, son mode de gouvernance. Dans le cadre de cette mission, elle a suivi une formation sur 'le b.a –ba de la participation en entreprise sociale'.

Elle est devenue, en collaboration avec Catherine Nepper, responsable du service InfoDM en fin d'année. Il s'agit du service Infor-Droits et médiation de dettes rassemblé en un service.

- Olivia s'est engagée à la suite de Sarah pour le groupe Bourgeons II. Elle a aussi intégré l'équipe Accueil de l'asbl.

IV. Divers

Nos projets pour 2017 :

Assurer 16 nouveaux dossiers en médiation judiciaire.

Pouvoir engager Olivia à temps plein afin d'améliorer l'offre de la médiation amiable. Pour cela il faudrait une **augmentation du cadre du service de médiation de dettes**. Nous avons aujourd'hui un 4/5 temps réparti sur deux médiatrices. Il manque donc un 3,5/5 temps.

En d'autres mots, un temps plein et demi subsidié serait plus que souhaitable pour répondre aux besoins de la population surendettée.

Nous avons également pour projet d'améliorer les réponses apportées aux indépendants et notamment aux indépendants commerçants (ces derniers n'ayant pas accès au RCD et, parfois, se

voyant refuser l'aide du service de médiation de dettes de leur CPAS en raison précisément de leur statut professionnel). Olivia fera une formation à ce sujet en 2017 afin d'améliorer le suivi qui peut leur être proposé.

En prévention :

Continuer l'engagement dans le projet des groupes de soutien avec le Réseau Bruxellois d'acteurs de prévention du surendettement qui démarre en fin d'année 2016.

Commencer les animations auprès du public malentendant. En effet, Sarah apprend la langue des signes depuis 3 ans et a pu, via le CAMD, avoir des contacts avec les éducateurs d'un centre d'hébergement de jeunes sourds et malentendants. Des animations sur la prévention du budget seront organisées.

Présenter annuellement une sensibilisation au surendettement au public de la Free Clinic dans le cadre de la santé communautaire.

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

L'aide juridique de première ligne (AJ1L) désigne des prestations d'information, de premier conseil et d'orientation juridique (¹).

La composition de l'équipe assurant les consultations d'aide juridique de 1^{ère} ligne n'a pas changé en 2016. 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 assure des 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...).

Une aide juridique de première ligne est également offerte dans le cadre du contentieux des CPAS. Il s'agit d'une première analyse, en face-à-face ou par téléphone, de la situation de l'utilisateur. La perspective est soit une demande d'aide sociale à déposer ou à redéposer, soit un recours éventuel à introduire contre une décision défavorable jugée contestable au plan légal.

N.B. : Mentionnons aussi l'aide juridique de première ligne fournie, en collaboration avec Vincent DECROLY, par Manon FLAGEL et Thomas GALAND, assistants sociaux souvent amenés à renseigner les usagers de la Free Clinic sur des questions de bail, sur le comportement à adopter face à une mise en demeure ou à une lettre d'huissier, sur des problèmes de radiation du registre de la population, sur des enjeux de responsabilité contractuelle ou extra-contractuelle, sur la procédure d'affiliation à une mutuelle, sur les conséquences de sanctions décidées par l'ONEm, sur le droit à l'aide médicale urgente, etc..

Par ailleurs, le service de médiation de dettes de la Free Clinic dispense également de l'aide juridique de première ligne à celles et ceux qui font appel à lui, que ce soit dans le cadre d'une médiation judiciaire (par la voie d'un règlement collectif de dettes) ou d'une médiation amiable.

(¹) On parle d'aide de première ligne par opposition à l'aide de seconde ligne, qui consiste en la prise en charge d'une situation au-delà de sa première analyse, notamment lorsque des actes à portée juridique sont posés (rédaction d'un courrier à caractère officiel, comme un préavis adressé à un employeur ou un renon adressé à son bailleur, dépôt d'une requête à l'Office des étrangers, lancement d'une procédure judiciaire, etc.). En vertu de notre Code judiciaire (art. 508/1), l'AJ1L est une aide « *accordée sous la forme de renseignements pratiques, d'information juridique, d'un premier avis juridique ou d'un renvoi vers une instance ou une organisation spécialisées* » ; et l'aide juridique de deuxième ligne, une aide « *accordée à une personne physique sous la forme d'un avis juridique circonstancié ou l'assistance juridique dans le cadre ou non d'une procédure ou l'assistance dans le cadre d'un procès y compris la représentation au sens de l'article 728* ».

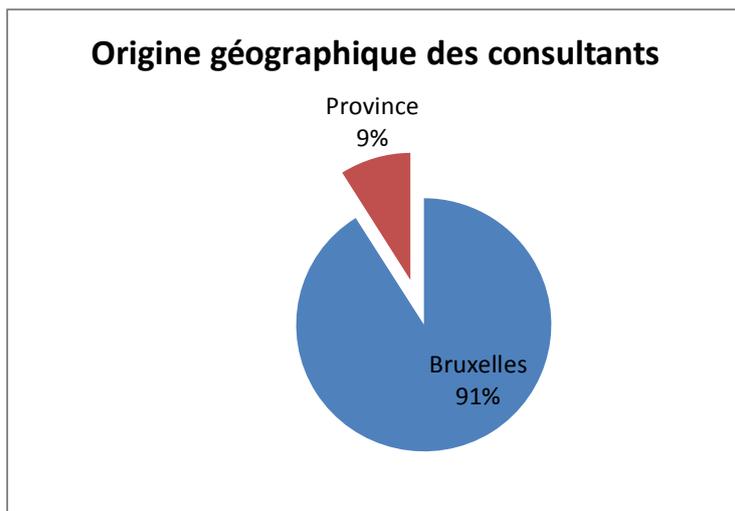
Statistiques 2016 des consultations juridiques pour Infor-Droits

Nombre de consultations :

En 2016 il y a eu 689 rendez-vous possibles et 639 rendez-vous pris mais seulement 55% des personnes qui ont pris un rendez-vous sont venues.

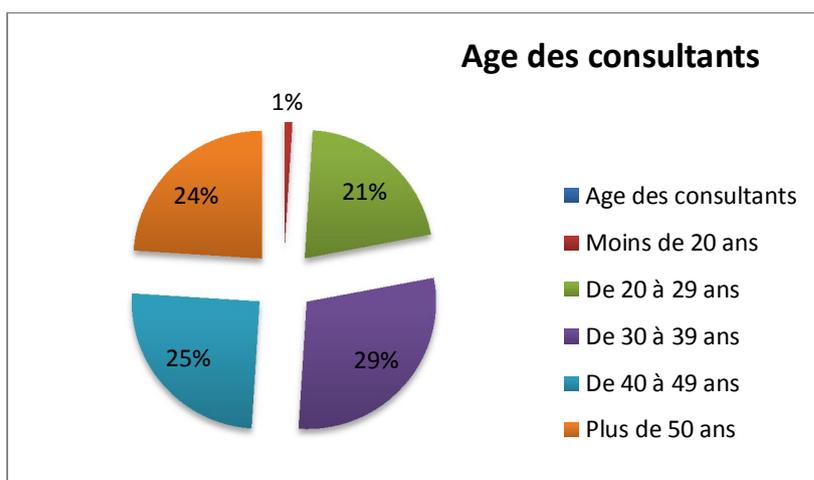
Origine géographique des consultants

Bruxelles 91% Province 9%



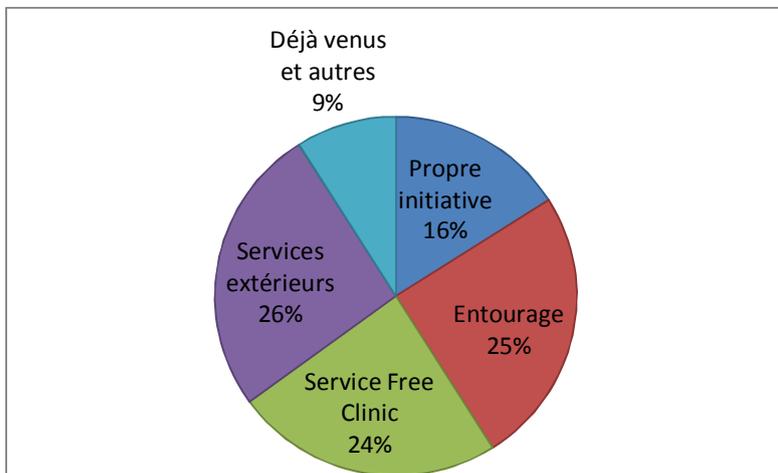
Age des consultants

Moins de 20 ans 1% De 20 à 29 ans 21% De 30 à 39 ans 29%
De 40 à 49 ans 25% Plus de 50 ans 24%



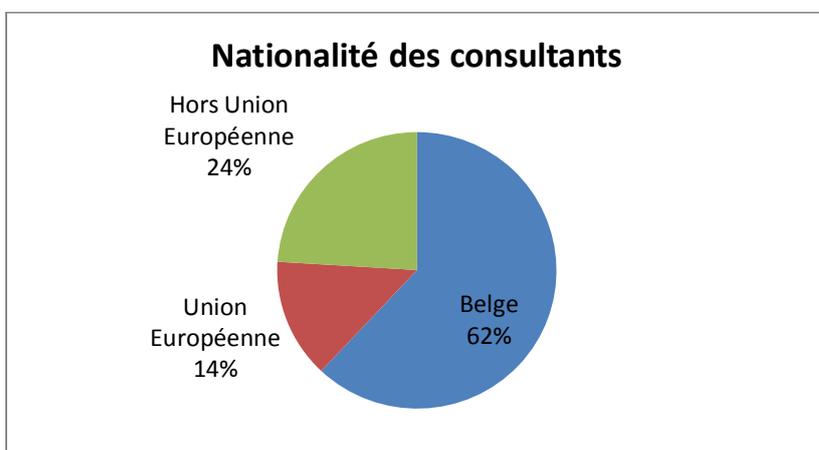
Manière dont les consultants ont eu connaissance du service

Propre initiative	16%	Entourage	25%	Service Free Clinic	24%
Services extérieurs	26%	Déjà venus et autres	9%		



Nationalité des consultants

Belge	62%	Union Européenne	14%	Hors Union Européenne	24%
-------	-----	------------------	-----	-----------------------	-----



Conclusions :

Les statistiques restent plus ou moins semblables par rapport aux années précédentes. Cependant il y a une nette diminution de personnes venues à leur rendez-vous (55%), nous réfléchissons à une solution car cela mobilise beaucoup de temps.

Médiation familiale

Consultations en Médiation familiale

De janvier 2016 à décembre 2016, 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.

De janvier 2016 à décembre 2016, il y a eu 26 demandes de médiations, par rapport à 27 demandes l'année passée et 25 demandes en 2014. On peut donc dire que le nombre de demandes de médiations est relativement stable.

Sur les 26 demandes de médiations, 7 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. Ici aussi, le nombre d'annulations et de lapins est relativement stable (6, l'année dernière).

Il y a donc eu 19 processus de médiation qui ont été effectivement menés (21, l'année dernière) dont 18 concernaient des couples, mariés, séparés ou divorcés.

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

Parmi les 19 processus de médiation initiés, une médiation concernait une problématique différente :

- Une médiation entre deux parents séparés et leurs deux enfants, l'un mineur et l'autre majeur. Médiation toujours en cours à la fin de l'année.

Une médiation a fait l'objet d'un entretien avec une seule personne. Par la suite, la médiatrice a envoyé un courrier à l'autre personne pour l'inviter à venir en médiation, mais celle-ci n'a jamais pris contact.

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

Trois médiations ont fait l'objet 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.

Une médiation a fait l'objet de deux séances puis les parties ont annulé le troisième rendez-vous et n'ont plus donné de nouvelles par la suite.

Une médiation a commencé en 2015, s'est poursuivie en 2016, un projet d'accord a été rédigé et lu en séance puis les parties n'ont plus donné de nouvelles.

Deux autres médiations ont également commencé en 2015, se sont poursuivies en 2016, ont fait l'objet de trois séances puis la médiation a pris fin, les conditions de la médiation n'étant pas réunies.

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

Huit médiations ont été commencées en 2016 et n'étaient toujours pas terminées à la fin de l'année.

Il n'y a pas eu cette année d'accord de médiation signé.

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 2016, nous avons offert quelque 389 plages d'une heure de consultation juridique de seconde ligne en matière d'aide sociale (sont comprises en ce décompte, les heures d'audience devant les juridictions du travail).

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 un assistant social ou un membre de notre service de médiations de dettes, 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 2016. 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 haut) : 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, à construire avec des clients nécessitant souvent plus de temps (temps d'explication pour des usagers parfois moins instruits ou maîtrisant mal la langue française, temps pour susciter confiance et empathie chez des usagers souvent malmenés par des accidents de vie dont les séquelles sont encore présentes...).

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 61 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 2016, 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 2017. A cette date, nous avons 4 dossiers pendants devant la Cour du travail de Bruxelles.

Demandes de régularisation du séjour

Pas de requêtes en régularisation pour motif médical en 2016. Pour les femmes attendant un bébé (ce qui justifie l'octroi d'un titre de séjour précaire), la collaboration avec les travailleurs médico-sociaux de l'ONE s'est amplifiée. Nous avons à présent 5 « correspondants » dans ces services para-hospitaliers. Ils sont à présent en mesure de déposer eux-mêmes des demandes en bonne et due forme auprès de CPAS ou des requêtes au tribunal du travail (ce qui permet un gain de temps souvent précieux pour les personnes concernées). Le relais est pris ensuite par notre service – qui dispose en général d'un délai de 8 à 10 semaines avant l'audience, pour approfondir l'examen de la situation et rassembler tous les éléments de preuves susceptibles d'amener le tribunal à condamner le CPAS et à faire droit à la demande de son usager.

Ces travailleurs médico-sociaux ont aussi 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 2016, nous avons encore obtenu quelques condamnations de CPAS qui avaient refusé l'aide médicale urgente (AMU) sous le prétexte que notre institution n'est pas « agréée » par eux. 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.

Il arrive désormais que, même condamnés (notamment en matière d'AMU), les CPAS n'exécutent pas le jugement de bonne foi. Pour la première fois en 2016, certains CPAS ont été mis en demeure par un huissier, à l'initiative de la Free Clinic.

Actions à portée « globale »

Poursuite des collaborations existant déjà en 2015

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.

C'est dans le cadre de ce groupe de travail qu'ont été créées et diffusées en 2016 (via les pages Facebook et les sites Internet de plusieurs associations), des « capsules » vidéo reprenant diverses thématiques du droit de l'aide sociale et de la marche à suivre pour obtenir du CPAS la reconnaissance de ce droit. Traitant sur un mode très compact (8 à 12 minutes maximum) et décontracté de questions comme « Etre étudiant et bénéficiaire de l'aide sociale », « l'aide médicale urgente », « la cohabitation », « le droit au recours contre une décision du CPAS », « les ressources dont le CPAS doit ou peut tenir compte lorsqu'il calcule le droit à une aide financière », etc., ces capsules ont enregistré un succès certain – y compris parmi des professionnels qu'elles ont aidés à se remettre à jour.

La communautarisation de l'aide juridique

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 de la Fédération Wallonie-Bruxelles compétent pour ces enjeux. Le but de ce groupe était d'imaginer les modalités de ce transfert de compétence.

Constitué de représentants du barreau, des CPAS, d'autres associations d'aide juridique et de représentants syndicaux et présidé par l'administration de la Fédération Wallonie-Bruxelles et le cabinet du Ministre MADRANE, ce groupe a pris part, pendant près d'un an, à l'élaboration du volet « aide juridique de première ligne » du décret relatif à l'agrément et au subventionnement des partenaires apportant de l'aide aux justiciables (ci-après « le décret »). Ce texte a été adopté le 13/10/2016 par le parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Pour être agréé et subventionné, l'on doit rencontrer les 10 conditions listées à l'art. 18 du décret. L'agrément doit se demander au plus tard le 31/5/2017. Sauf incompréhensible surprise, la Free Clinic, qui était agréée par le SPF Justice, devrait être ré-agrée sans difficulté par la Fédération Wallonie-Bruxelles. Le décret prévoit une subvention octroyée aux organismes agréés pour couvrir « *les frais de personnel, de fonctionnement et d'investissement liés à l'exécution de la mission* » (art. 32, al. 3). Cette subvention serait déterminée, « *dans la limite des crédits budgétaires* » (art. 31), par une combinaison d'indicateurs (densité démographique de l'arrondissement, revenu moyen par habitant et coût d'une habitation moyenne, selon l'art. 24, § 1^{er}). Il semble que les associations d'aide juridique la recevraient dorénavant directement (au plus tôt pour 2018), ce qui les affranchirait de la tutelle peu partageuse des commissions d'aide juridique (CAJ) existant dans chaque arrondissement judiciaire ⁽²⁾.

(2) Nous avons déjà, dans de précédents rapports, fait 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.

Avec les autres associations représentées au sein de ce groupe, la Free Clinic a plaidé en faveur d'une forme de ticket modérateur ou de rémunération symbolique. L'aide juridique est dispensée chez nous pendant 20 à 40 minutes par des avocats spécialisés dans la branche du droit utile au consultant.

Nous nous sommes joints à l'opposition du secteur associatif au principe de 3 consultations par heure (en moyenne) et avons proposé une moyenne de 2 consultations par heure. Compte tenu des particularités des publics avec lesquels nos associations travaillent (personnes en grande détresse psychologique et/ou socio-économique, personnes ne parlant pas l'une des trois langues nationales ou la parlant mal...), l'exigence d'une moyenne de 20 minutes semble peu réaliste, d'autant que ce temps de 20 minutes sera obligatoirement amputé

- si le recours à un avocat s'avère utile, d'un temps de communication de quelques adresses et numéros de téléphone, ainsi que d'un temps d'explication des règles de base en matière d'aide juridique de 2^{ème} ligne (droit à l'aide juridique gratuite ou partiellement gratuite, anciennement « pro deo »);
- d'un moment pour l'encodage d'infos à transmettre chaque mois à l'administration.

Le secteur associatif estime quasi impossible d'atteindre en 20 minutes les objectifs généraux de l'art. 3 du décret (*« considérer le justiciable comme ayant ou pouvant acquérir la capacité et la compétence de changer s'il le souhaite », « prendre en compte de l'ensemble de l'environnement socio-relationnel », « viser la réinsertion globale du justiciable tant au sein de la société qu'au niveau personnel », « travailler dans une perspective de transversalité et de multidisciplinarité »*).

Nous n'avons pas obtenu d'inflexion sur ce point.

Nous avons par contre obtenu un assouplissement à notre avis raisonnable des conditions de diplômes imposées pour qu'un travailleur associatif puisse remplir une mission d'aide juridique de première ligne. Le compromis intervenu reconnaît comme compétent tout détenteur d'un master (voire d'un bachelier) en droit et tout autre travailleur fonctionnant sous sa responsabilité.

Nous n'avons pas été suivis sur la proposition de valoriser, au bénéfice des non-juristes, des formations continuées (participation aux recyclages du barreau, aux formations de diverses institutions comme l'Académie du droit...).

Formations proposées en 2016

V. DECROLY a donné en janvier 2016 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.

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

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

LE SERVICE PLANNING FAMILIAL-IVG

1. Introduction

Comme les deux précédentes années, 2016 a été une année marquée par de nombreux réajustements au niveau de notre effectif. Changements horaires, engagements et remplacements ont 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 Familial, le nombre d'I.V.G. a diminué par rapport à l'année précédente. Cette baisse d'activité qui touche la majorité des centres en région Bruxelloise depuis 2012 - et nous touche depuis 2014 - nous a amenés à formuler différents constats et hypothèses.

- Nous ne recevons plus de demandes de relais émanant des centres situés en Wallonie. Ceci pourrait être dû à des changements intervenus dans leur subventionnement. En effet, les subsides de ces centres ont augmenté d'environ 300% en 10 ans. S'ils fonctionnaient jadis à la prise en charge, ils fonctionnent actuellement selon des subsides fixes, ce qui leur a permis d'agrandir leur cadre d'intervenants.
- Un certain nombre d'I.V.G. est actuellement pris en charge par différents centres privés (exemple : Louise Médical center) qui offrent contre «monnaie sonnante et trébuchante» des prises en charge «à la carte» aux patientes.

Il n'existe actuellement aucun recensement clair de cette activité en Belgique, contrairement à celle des centres de Planning Familial ; nous ne pouvons dès lors pas quantifier clairement l'impact de cette offre sur notre activité, mais nous en avons divers échos.

- L'achat « on-line » des médicaments tels que le Cytotec et la Myféquine, qui permettrait à certaines femmes de pratiquer l'I.V.G., seule, à domicile.
- L'augmentation, au fil des ans, des activités de prévention proposées par les centres de Planning Familial (lors de leurs consultations ou lors d'activités EVRAS) porterait, nous osons le penser, leurs fruits.

Concernant notre activité EVRAS, il est à noter que cette année s'inscrit dans une tendance à l'augmentation des activités de prévention.

2. Analyse des données

Parmi le nombre total de consultations médicales 16.815 (16.540 en 2016) recensées à la Free Clinic, nous avons dénombré 3099, (soit 18,4 %) de consultations de type planning familial (2056 en 2016). 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 compte, les consultations Pilule du lendemain, Test de grossesse, les informations contraceptives réalisées par notre infirmière et nos accueillants planning.

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

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
2016	488	134	354	404	102	302

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 2016, nous constatons que :

- le nombre d'entretiens d'éclaircissement de la demande face à une grossesse non désirée a diminué de 10,94 % par rapport à 2015 (488 demandes en 2016, 548 en 2015).
- 73% des demandes sont effectués par des personnes en ordre de mutuelle (75% en 2015).
- la proportion totale d'I.V.G. couverte par la mutuelle reste plus ou moins pareille : elle avoisine 75 %, comme en 2015 (76,4% en 2015, 74,8% en 2016).
- 82,7% des demandes de pré ont débouché sur une I.V.G. (83,7 % en 2015).
- 17,3% des demandes d'interruption de grossesse ne débouchent donc pas sur une I.V.G. Certaines femmes choisissent 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'I.V.G. réalisé dans notre centre a diminué de 11,98 % (404 I.V.G. ont eu lieu cette année (459 en 2015)).
- parmi les 404 I.V.G. réalisées, 99 femmes (24,5%) ont opté pour la méthode médicamenteuse.
- enfin, notons que les I.V.G. réalisées par méthode médicamenteuse se font le plus souvent chez des femmes en ordre de mutuelle (75 %).

3. Les entretiens

Notre Service de Planning Familial comprend 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).

La présence d'un travailleur social temps plein attaché au Planning familial permet à la Free Clinic de garantir la mission permanente de prévention auprès de la population et ce, tant au niveau de l'information que de la distribution de contraception de prévention ou d'urgence.

De plus cette présence permet d'avoir un travailleur supplémentaire au service de l'I.V.G., ce qui de fait permet d'avoir une plus grande flexibilité horaire pour les patientes ayant recours à ce type de soin. Avoir un travailleur social pour ce type d'activité permet aussi d'avoir une autre manière de concevoir l'approche d'un entretien pour le travailleur social.

Cette diversité d'approches enrichit régulièrement nos échanges cliniques et nous permet d'offrir une approche 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 travailleurs qui proposent des suivis à plus long terme :

- Katinka In't Zandt, psychologue, a comptabilisé 462 entretiens psychologiques (494 en 2015). Une offre de 598 plages avait été proposée. Parmi les rendez-vous honorés 46 personnes venaient pour une première consultation.
- Vanessa Vandenbosch, psychologue, a comptabilisé une soixantaine d'entretiens. Entretiens en lien direct avec la procédure IVG entamée dans notre centre. Entretiens le plus souvent en rapport avec des constats de violence familiale et/ou conjugale, de viol et de (re)-construction de repères. Pour le moment, 2 heures/semaine sont proposées par cette intervenante mais réflexion est faite en équipe pour augmenter cette offre.
- Isabelle de Ville, conseillère conjugale, a comptabilisé 422 consultations (439 en 2015). 29 patients ont annulé leur rendez-vous, 28 patients ne se sont pas présentés.
- *Florent Loos, propose quant à lui des consultations sexologiques.*
Après une demande d'extension de cadre rejetée par la CoCoF, une piste en interne a été trouvée, afin d'offrir 2 heures par semaine de consultations de ce type. Celles-ci ont débuté en mars 2016, et répondent à des demandes récurrentes et variées comme : les soucis érectiles, les problèmes d'éjaculation précoce, 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 paraphilies (voyeurisme, sadomasochisme...), les questions liées à l'orientation sexuelle et à l'identité sexuelle, les problèmes de couple en rapport avec la sexualité.
78 rendez-vous ont été pris, 11 ne sont pas venus. Il y a eu 13 patients en consultation individuelle et 3 demandes de thérapies de couple.
Dès le mois d'avril, beaucoup de demandes ont dû être éconduites : les plages horaires étant remplies. La question d'une extension de l'offre se pose dès lors.

4. Les activités de prévention-animation

Nombres d'heures animateurs par établissement scolaire pour un total de 718 heures :

Institut De Mot-Couvreur : 264 heures

Athénée Royal d'Ixelles : 168 heures

Ecole fondamentale Ecole en couleurs : 24 heures agrément CPF (pas appel à projet)

Institut Saint-Boniface : 20 heures

Centre scolaire Saint-Vincent de Paul- Enfant-Jésus : 68 heures (appel à projet) et 132 heures (: agrément CPF)

Centre scolaire Eperonniers Mercelis (CEFA) : 56 heures (: agrément CPF)

Centre scolaire des Dames de Marie (implantation chaussée d'Haecht) : 54 heures

Il faut ajouter aux prestations effectuées dans les écoles, le travail d'animation dans le cadre de la semaine EVRAS-SIDA-SOC, la prévention sur différents festivals en collaboration avec Sexe&Co. Cette collaboration est l'occasion de faire connaissance avec le réseau, ixellois en particulier, dont les éducateurs de rue, AMO, P.S.E., etc... Ceux-ci sont en contact avec nos jeunes de façon quotidienne. Cette rencontre associative nous permet de compléter le tableau que nous nous faisons des réalités (souvent difficiles et complexes) de nos adolescents. Cela nous permet d'avancer dans la réflexion toujours nouvelle, de penser les choses qui se meuvent à la vitesse de l'évolution sociétale que nous connaissons, afin de rencontrer au mieux les carences, besoins et attentes de ce public souvent fort touchant.

L'équipe connaît de nouveaux changements au niveau de ses travailleurs. Emérita Zapico entre dans l'équipe en tant que travailleuse indépendante fin de l'année 2015. Isabelle de Ville réduit son temps de travail à un an de sa pension, ce qui amène l'engagement de Lara Weigel. Mee Kyung Etienne diminue son temps de travail d'un demi-jour semaine en tant qu'indépendante. Ces mouvements ne sont pas toujours simples à vivre pour certains d'entre nous et dans le même temps, ils amènent des énergies et réflexions nouvelles. Sachant que le métier d'animateur (dans un contexte de travail dans des écoles précarisées qui se complexifient) demande une constante remise en question, il s'agit aussi de « faire avec » un temps d'adaptation, d'apprivoisement et de formation que ce soit pour les anciens ou les nouveaux travailleurs étant donné que nous avons la chance de poursuivre notre travail en binôme.

Dans le cadre de nos réunions, parfois insuffisantes, nous tentons d'élaborer de nouveaux outils afin de mieux répondre à certaines difficultés rencontrées dans les dynamiques de groupe (adolescents agités, pas concentrés, fatigués, etc...) ou face à certains thèmes délicats impliquant des chocs culturels tels que dans le cas de l'homophobie.

L'année académique 2016-2017 ouvre sur une nouvelle collaboration qui est double. Il s'agit d'animer à l'école schaerbeekoise Dames de Marie avec les Planning familiaux d'AIMER à l'U.L.B. et celui d'Evere à travers les réunions de cellule EVRAS auxquelles assistent Emérita Zapico, en charge de cet établissement scolaire.

Les cellules EVRAS représentent un cadre privilégié de travail, d'organisation, de création de liens avec le corps professoral qui est fort sollicité.

2016, c'est aussi l'heureuse augmentation financière de l'appel à projet pour un montant de plus de 7000 euros.

Le programme informatique Jade, utilisé par l'ensemble du secteur des centres de Planning familial et qui débouche sur un rapport d'activité EVRAS global, nous permet de

constater que le Planning Familial de la Free Clinic est celui qui effectue le plus d'animations EVRAS sur Bruxelles.

5. Les 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 plusieurs activités qui ont fédéré de nombreux membres de notre institution :

- Les activités de sensibilisation MST (maladies sexuellement transmissibles) et HIV (se référer au chapitre sur la santé communautaire).
- Les journées Portes Ouvertes du Planning Familial (se référer au point activité EVRAS)
Cette année, quelque 120 élèves âgés de 16 à 18 ou 19 ans ont été reçus sur trois journées par des praticiens de la maison entière.
Ils ont pu écouter un médecin de planning familial, un juriste, une assistante sociale, une conseillère conjugale, un psychologue, un sexologue parler de leur travail dans leurs locaux.

6. 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 :

- Militante dans le domaine de la santé et des droits sexuels et reproductifs. Engagement actif dans les actions et discussions visant à sortir l'IVG du code pénal belge.
- Présidente du GACEHPA et du 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 et santé sexuels et reproductifs.
- Membre de la plateforme Abortion Rights.

Elia Lampecco :

- Représentante Free Clinic au GACEHPA

Florent Loos :

- Mandat de Responsable du Service Planning Familial

7. Formations suivies par nos intervenants

Isabelle de Ville

- Colloque Paroles d'enfants : 26 et 27 mai à Liège : "Quand l'intime s'invite dans les interventions psychosociales".

Katinka In't Zandt

- EMDR niveau 1 en septembre 2016.

Simone Schoonbroodt

- Colloque Paroles d'enfants : 26 et 27 mai à Liège : "Quand l'intime s'invite dans les interventions psychosociales".
- Ateliers N. Berger : "Le lâcher prise" (3h30) ; "La relation à l'alimentation et les messages du poids" (3h30) ; "Comment développer son autonomie affective ?" (3h30) ; "Les jeux de pouvoirs relationnels" (3h30).

Vanessa Vandenbosch

- Formation FLCPF : « Violences conjugales et intrafamiliales » - Module de base : « La compréhension des mécanismes des violences conjugales et intrafamiliales » Bruxelles, les 13, 20 et 27 juin 2016. (21h)
- Formation FLCPF : « Violences conjugales et intrafamiliales » - Module complémentaire : « Enfants exposés aux violences conjugales et intrafamiliales », Bruxelles, les 13 et 27 octobre 2016. (14h)

Lara Weigel

- 2^{ème} année de sexologie à l'ULB

8. Accueil stagiaires

Le service Planning Familial comme chaque année, a répondu à sa mission de formation et a accueilli différentes personnes en demande de stage que ce soit auprès de médecins pratiquant des IVG ou des accueillants planning. Si une personne ressource a été à chaque fois mandatée pour l'encadrer, l'ensemble de l'équipe a participé au partage de savoirs.

De novembre 2015 à fin février 2016, nous avons accueilli André O. Loyemba qui a fait de l'accueil et de l'animation. Il nous a apporté une réflexion intéressante de par son érudition, sa formation d'infirmier psychiatrique et ses origines congolaises.

Nous avons également accueilli deux médecins dans le cadre d'un stage pour le GACEHPA.

9. Les réunions d'équipe

Cette année encore, 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 2016 : 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, T. Galand, E. Lampecco, F. Loos, S. Schoonbroodt, V. Vandebosch, L. Weigel.

Nos réunions se sont partagées entre :

- des questions plus logistiques et organisationnelles touchant à :
 - l'organisation du travail, aux choix de budgétisations, aux mises au point informatiques et administratives (tarification des I.V.G. et autres activités planning, question des AMU, des personnes ayant une mutuelle en France,...)
 - l'écolage et l'intégration des différents stagiaires et remplaçants. Le remplacement de départ ou de congé de maternité.
 - l'aménagement des horaires et locaux impliqués dans l'activité I.V.G. en vue de favoriser le confort des patientes.
 - la sécurité informatique.
 - les changements du programme d'encodage des données IVG.
 - la présentation de notre activité sexologique (depuis mars 2016) et de notre activité EVRAS.
 - l'organisation d'événements particuliers : la Semaine Portes Ouvertes du Planning familial (septembre 2016), les Matinées de dépistage MST/HIV et une soirée projection débat sur le film « Vessel ».
Ce film a été produit en 2014, et raconte le travail du docteur Rebecca Gomperts et de son organisation « Women on waves » (ce médecin a affrété un bateau qui sillonne les mers en offrant des I.V.G. précoces et sécurisées aux femmes qui n'ont pas d'alternatives légales dans leur pays. Elles proposent par ailleurs des formations en auto I.V.G. avec les protocoles de l'O.M.S. – utilisation de MyféGINE et/ou Cytotec).

- 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., entre autres comment collaborer au sein de la dyade médecin-accueillant.
 - l'utilisation de la Myfegine : nous continuons à réfléchir et à améliorer la façon d'utiliser ce médicament lors de l'I.V.G. médicamenteuse et lors de la prémédication (limites et indications).
 - la question de la prémédication à donner en cas de grossesses récentes ou de grossesses de plus de 12 semaines d'aménorrhée. La prémédication et le traitement des Infections sexuellement transmissibles (Que traiter ? Comment aborder cette question ?)
 - la présentation de cas cliniques tels que la prise en charge d'une patiente épileptique, de femmes victimes de violences conjugales importantes, celles-ci influant sur notre offre de prise en charge,...
 - l'IVG chez les patientes mineures : état de la question et réflexion sur notre pratique.
 - l'élaboration de documents de liaison IVG à transmettre à nos principaux envoyeurs (hôpital d'Ixelles, hôpital Saint Pierre, hôpital Ambroise Paré) afin de faciliter la transmission d'informations et d'assurer une bonne prise en charge des patientes.
 - la pilule du lendemain : indications et contre-indications.
 - les retours du 12^{ème} colloque organisé par la FIAPAC. Plusieurs de nos membres se sont rendus cette année à Lisbonne. Ils nous ont fait un compte-rendu des dernières avancées en matière de pratiques de l'IVG au niveau international.
 - * Concernant la méthode médicamenteuse (Mifégyne), des échanges inter-centres ont été menés par rapport à l'indication d'âge de la grossesse, la procédure d'application et de contrôle pour cette méthode.
 - * Concernant la méthode par aspiration, il apparaît dans une étude américaine qu'un gel intra-vaginal anesthésiant pourrait remplacer avantageusement l'injection intra-utérine. Ce gel est néanmoins plus coûteux que le produit anesthésiant injectable...

Pour les deux méthodes, la gestion de la douleur a été abordée et les études ont démontré qu'une bonne information et une diminution du délai entre demande et pratique permettaient de la diminuer.
 - les retours des réunions inter-centres concernant les questions liées à la baisse du nombre d'IVG dans tous les centres bruxellois, l'utilisation de la plate-forme DORIS, les possibilités d'assurance des centres GACEHPA.

- des réunions de rencontre avec des intervenants externes :
 - rencontre avec l'infirmière de la Plate-forme Prévention Sida (Claire Ozaneau). Présentation de leur projet de proposer des Tests de Dépistage Rapide (TDR) gratuits à certaines populations cibles (la population migrante, principalement africaine). Après réflexion, en équipe, nous décidons que nous relayerons cette information en salle d'attente.
Par ailleurs, nous décidons cette année de ne pas participer de façon collégiale - mais à titre personnel - à la journée mondiale du HIV (1^{er} décembre). En effet, deux actions ont déjà été menées cet été, auprès de nos usagers dans le cadre de la Santé Communautaire (voir ce chapitre) et constat est fait que pratiquement tous les jours, nos médecins sont amenés à faire des tests, HIV, MST et à faire de la prévention dans le cadre de leurs consultations.
Même si nous constatons que depuis notre participation (en 2013) à l'étude sur les TDR, nous abordons plus facilement cette méthode avec le patient, nous décidons de continuer à privilégier les tests classiques, ceux-ci proposant un plus large spectre de détection des I.S.T.
Nous ré-évoquons la nécessité de rester attentifs à la démarche de proposer des tests de dépistage aux femmes engagées dans la problématique des grossesses non planifiées. Comment aborder cette question ? Quand proposer de faire ce test ?
Enfin, projet est fait de rencontrer un infectiologue de St Pierre afin de nous remettre à jour par rapport aux avancées réalisées en matière de HIV.
 - rencontre avec la responsable sage-femme du dispensaire périnatal et des IVG médicamenteuses réalisées à l'hôpital d'Ixelles (Nathalie Kambo) et avec la gynécologue-échographe à l'hôpital d'Ixelles (Dr Isabelle Mailland)
 - * Topo sur la datation échographique
 - * Topo sur les grossesses extra-utérines (facteurs de risques, signes cliniques, signes échographiques,...)
 - * Informations sur leur pratique des I.V.G. sous anesthésie générale, sur les IVG thérapeutiques et sur les IVG réalisées chez les mineures.
 - Rencontres avec les docteurs N. Vanhalewyn et A-M. Offerman sur la thématique des violences familiales et conjugales : comment détecter cette problématique au sein de nos consultations ? Comment la prendre en charge/ l'accompagner/faire relais ?
 - Réflexion sur la façon d'aider une jeune réalisatrice à réaliser un film sur « les hommes et l'IVG ». Des folders seront laissés en salle d'attente.
- des questions institutionnelles :
 - retours des réunions entre responsables de service et Conseil d'Administration.
 - retours et réappropriation des contenus proposés en Assemblée Générale. Délégation de plusieurs membres du groupe, au travail de la cellule Bourgeon - cellule de réflexion sur l'organisation du changement de notre système organisationnel (Vers quoi devrions-nous nous orienter ? Comment organiser la passation de l'autogestion à un système plus hiérarchique ?).

- les budgétisations à prévoir en 2017 (réaménagement de locaux, achat de matériel-stérilisateur).
- des réunions transversales avec les membres d'autres services de l'institution :

Ces réunions ont 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 les articuler avec les différents services de l'institution.

En 2016, nous avons rencontré plus spécifiquement les intervenants de notre service de Santé Mentale et nous avons été mobilisés par notre infirmière en Santé Communautaire concernant diverses actions.

- des réflexions plus «politiques»

Cette année un thème particulier a mobilisé nos réflexions : la dépénalisation totale de l'avortement en Belgique.

Un de nos membres, K. In't Zandt, présidente au GACEHPA, nous a tenus au courant des différentes étapes liées au projet de sortie de l'avortement du code pénal Belge.

Pour information, depuis 2011, le GACEHPA est membre de la plateforme « Abortion Right » qui est une plateforme fédérale regroupant diverses associations francophones et néerlandophones qui défendent ensemble le droit à l'avortement.

Vu les différentes tentatives politiques de donner un statut à l'embryon, il est devenu évident pour beaucoup, qu'il faudrait sortir l'avortement du Code pénal en Belgique pour garantir le droit à son libre accès.

Plusieurs partis politiques ont d'ailleurs déposé des propositions de loi allant dans ce sens, en septembre 2016.

Si ces propositions de loi vont dans la même direction, elles mettent différemment l'accent sur le délai de réflexion, la commission d'évaluation, l'âge de la grossesse et la notion de détresse.

Le fait qu'aucun planning familial n'ait été invité dans l'élaboration de ces projets pose problème à ce stade, car ces structures ne sont pas en mesure de faire face à certains des changements proposés.

Le GACEHPA demande dès lors aux centres de se réapproprier cette réflexion afin de soutenir le dégageant d'une loi fédérale appropriée.

Les intervenants de notre équipe *Planning Familial* ont consacré du temps à cette réflexion, par des lectures, des temps de réunion et de débats.

L'idée à laquelle nous sommes arrivés est qu'il serait important que, dans le nouveau projet de loi,

- le médecin ne soit plus celui qui «évalue l'état de détresse» de la femme

- le délai de réflexion soit modulable et réduit (à 48h ?)
- l'IVG soit possible jusqu'à 16 semaines, avec clause de conscience pour tout médecin

10. Conclusions et objectifs

En 2016, si notre activité EVRAS a connu une certaine stabilité et si de nouvelles offres de prise en charge se sont concrétisées (consultations sexologiques et offre d'entretiens de soutien post-IVG par la seconde psychologue de l'équipe), notre activité clinique IVG a diminué, à l'instar de celles des autres centres bruxellois.

Des réflexions sur l'origine de ce constat et sur la façon de redynamiser notre activité ont été initialisées.

Comment mieux répondre à la demande des femmes (en termes d'horaires, de prise en charge,...)?

Comment améliorer notre visibilité ?

Comment mettre en évidence l'apport particulier de notre offre d'accueil en tant que planning familial par rapport à celle des centres hospitaliers et privés ?

Nous sommes fiers de pouvoir proposer une prise en charge globale de la situation de nos patientes, si telle est leur demande. Ceci d'autant qu'au sein de notre institution, un grand panel d'intervenants peuvent interagir. Comment communiquer à ce propos ?

Enfin, cette année, dans la mouvance de la préparation du Colloque international sur les 25 ans de la loi dépénalisant la pratique de l'IVG, et en réaction à différentes propositions de loi ayant été faite par différents partis politiques, des réflexions de fond ont été poursuivies dans notre équipe.

Elles nous maintiennent connectés à un aspect plus politique et militant de nos missions.

Ces réflexions vont se poursuivre en 2017.

5. LA MAISON MEDICALE

La Maison Médicale

1. Introduction

L'année 2016 est marquée par l'arrivée de nouveaux prestataires dans chaque section du service. Un autre fait marquant est l'augmentation de l'accessibilité aux soins par la prolongation des consultations plus tard le soir deux jours par semaine, mais également par l'ouverture des consultations le samedi matin.

2. Le Service médical

a. Organisation

Pour rappel, une fusion du service médical et du service kiné-osthéopathie a été réalisée en 2014. Ce regroupement améliore notre collaboration par l'élection d'un responsable de service de chaque partie (médecin et kinésithérapeute) mais également par le partage des réunions de service.

Le Service médical regroupe les médecins généralistes, l'infirmière, l'assistant social, les kinésithérapeutes et l'ostéopathe.

Les médecins généralistes 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 de celui-ci. Leur mission reprend notamment la gestion des horaires et des réunions mais aussi la mise en lien avec les autres structures décisionnelles de la maison.

b. L'équipe

Durant l'année 2016, quelques changements ont été opérés au sein de notre équipe médicale. Les Dr. Ponchau et Azougagh, le kinésithérapeute Adrien Roman et l'ostéopathe Valérie Noirhomme ont rejoint l'équipe pour quelques prestations par semaine.

L'équipe se compose actuellement de 10 médecins (les Drs Abdul Latif, Ellis, Evaldre, Mernier, Quoistiaux, Rungen-Chellum, Schellens, Ung, Ponchau et Azougagh), de l'infirmière (Aude Delmas), de l'assistant social (Thomas Galand), de 2 kinésithérapeutes (Aurélien Schils et Adrien Roman) et de l'ostéopathe (Valérie Noirhomme).

Les horaires des médecins varient entre 6h et 30 heures/semaine.

L'assistant en médecine générale (Dr. Tom Malschaert puis Dr. Raphael Panier) complète l'équipe et preste un horaire conséquent de 34 heures/semaine.

Le travailleur social également associé à la Maison Médicale et au Planning familial permet aux médecins de faire appel très rapidement à une « expertise sociale » quant à une problématique d'un patient qui dépasse la sphère médicale. Et ce, soit via un contact immédiat avec le travailleur social soit via un rendez-vous fixé avec celui-ci dans les jours suivant la consultation médicale.

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 la plus pluridisciplinaire possible avec une approche de la santé telle que définie par l'O.M.S.

Collaborations particulières

- Avec le *Service Accueil* : incontournable et véritable 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 l'intendance 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 dépistage 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 ceux-ci.

d. L'offre et la demande

Afin de répondre aux nombreuses demandes des patients, un double système d'inscription en consultation est possible pour ceux-ci :

- Sur rendez-vous : ils peuvent être pris à l'avance, chez chacun des médecins de l'équipe, afin d'assurer un suivi à court ou à long terme des patients ;
- Consultations dites « de salle » : il s'agit de plages de consultation attribuées au patient uniquement le jour-même de sa requête. 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.

Notons que depuis le mois de septembre 2016, des plages de consultations ont été ouvertes jusque 19h (au lieu de 18h) les mercredi et jeudi afin d'augmenter l'accessibilité aux soins aux patients. De plus, toujours dans la même optique, les consultations du samedi matin ont été ouvertes au mois de mai 2016. Ces consultations sont destinées aux urgences, et non au suivi de nos patients.

En collaboration avec le laboratoire Bauduin, nous offrons 5 plages le matin pour les prélèvements sanguins (lundi, mardi, jeudi, vendredi et samedi). Le choix de 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 Medicine).

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

L'Aide Médicale Urgente :

Fidèle à elle-même la Free Clinic continue son combat dans la défense des droits des usagers les plus démunis. 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 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. Et ce choix commence à se faire connaître puisque nous rencontrons de plus en plus de patients qui sont orientés vers notre service social afin d'en bénéficier.

Encouragés par les différents succès de l'année 2015, les assistants sociaux continuent leur collaboration avec le service **Infor droits**. Cette collaboration permet de donner une suite juridique au patient lésé.

Enfin, le suivi des facturations AMU et la formation prodiguée aux médecins porte ses fruits puisque nous n'enregistrons qu'un faible retour de factures AMU.

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.

e. Réunions d'équipe

Les heures de réunions hebdomadaires sont identiques à celles de 2015.

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 nous efforçons également, au cours de ces réunions, 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 définis. En voici quelques exemples :

- Réunion annuelle avec des membres du laboratoire Bauduin pour discuter d'actualité en biologie clinique ;
- Rencontre avec l'un de nos psychologues, Pascal Dereau, afin de nous exposer une partie de son travail concernant l'EMDR ;
- Rencontre avec notre collègue psychiatre, Dr Bechet, l'un de nos juristes, Vincent Decroly et l'une de nos assistantes sociales, Manon Flagel, afin de faire le point sur les nouvelles lois sur la protection des biens et de la personne.

3. L'activité médicale

a. Diversité de la pratique

Les médecins du Service Médical, de par leurs spécificités et leurs diversités de pratique, parviennent à répondre aux diverses demandes émanant de notre patientèle, sans limitation d'âge ni de groupe social, en proposant des consultations :

- De médecine générale ;
- De toxicomanie ;
- De suivi et éventuellement d'arrêt du tabac et de l'alcool ;
- De médecine du voyage et tropicale ;
- De gynécologie, cfr Planning Familial ;

- Pédiatriques et gériatriques ;
- D'acupuncture.

De plus, de par la richesse linguistique de notre équipe médicale (Français, Néerlandais, Anglais, Espagnol, Arabe et 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

Deux 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 deux médecins référents.

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 limitée, 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 particulière.

Par ailleurs, il est bien 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 d'ailleurs 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).

c. 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 16.540 en 2016 (contre 16.391 en 2015).

Le nombre d'heures total de consultations est de 6.729,8 heures en 2016 (contre 6.989,4 en 2015).

Les chiffres de l'année 2015 et 2016 montrent une certaine stabilité, tant au niveau des heures de consultation prestées que du nombre de consultations elles-mêmes.

Les efforts entrepris depuis plusieurs années semblent assurer une certaine durabilité dans l'amélioration de rentabilité du temps de travail : analyse du flux des demandes et des adaptations d'horaires (ouverture de plages jusque 19h et consultation du samedi matin), 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), diminution de l'aide systématique demandée aux médecins remplaçants lors de certaines plages horaires plus calmes (période de vacances scolaires, ...).

Malgré ces évolutions positives, l'équipe reste à la recherche de solutions quant 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.

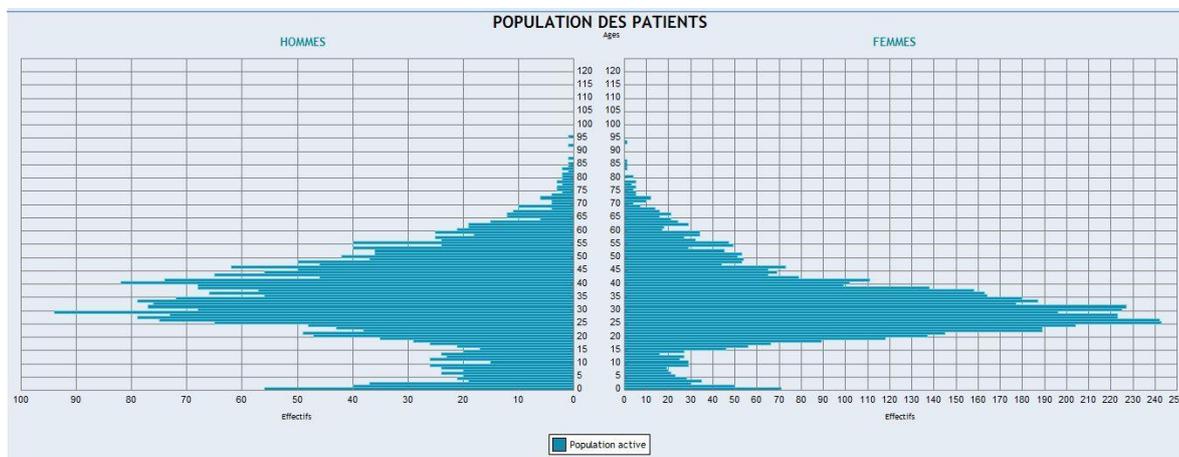
Motifs de consultations :

- Médecine générale : 12.982 contacts (12.185 en 2015)
- Planning familial hors IVG : 2535 contacts (3.109 en 2015)
- Mixte (Médecine générale + Planning familial) : 235 contacts (261 en 2015)
- Suivi Toxicomanes : 499 contacts (493 en 2015)

Notre système d'encodage et de récolte des données continue à être 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 qui fréquente la Free Clinic. Des efforts dans ce sens sont entrepris depuis plusieurs années, et ne manqueront pas de se poursuivre dans les années à venir.

d. DMG

Nous avons ouvert 1776 Dossiers Médicaux Globaux (DMG) en 2016, soit presque 50% en plus qu'en 2015.

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'examen médicaux et facilitant l'échange de données entre prestataires de soins.

4. Evaluation des projets de l'année 2016

L'année 2016 fut marquée par une offre plus importante de consultations aux patients par la prolongation de celles-ci les mercredi et jeudi soir jusque 19h, ainsi que par l'ouverture de consultations le samedi matin.

De plus, afin de faciliter le paiement des patients et de nous permettre de drainer moins d'argent dans la maison, nous avons installé le système « bancontact » à l'accueil.

L'utilisation du logiciel commun Epicure par les prestataires du service s'améliore et aide à une meilleure collaboration et prise en charge globale du patient.

Une rencontre avec Abrumet lors d'une réunion médicale a finalisé l'adhésion de la totalité de l'équipe médicale à e-Health, indispensable pour une bonne utilisation de notre logiciel. 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.

Nous poursuivons et renforçons nos collaborations et échanges par la mise en place de réunions pluridisciplinaires entre les différents services de la Free Clinic mais également par l'invitation d'orateurs extérieurs.

5. Perspectives 2017

Il est primordial de poursuivre les projets 2016 non aboutis ou partiellement aboutis. De plus, nous nous efforcerons toujours d'établir et/ou de renforcer les liens de collaboration pluridisciplinaire au sein du service et avec les autres services. Dans cette optique, un Team Building entre le Service Médical et le Service Accueil est prévu à court terme afin d'améliorer le travail d'équipe.

Nous nous devons toujours d'améliorer l'encodage des données dans Epicure, afin de mieux cerner notre patientèle et d'adapter nos outils de prévention et d'éducation à la santé.

Il est également indispensable de maintenir notre participation active au projet d'échange sécurisé, entre prestataires de soins, d'informations médicales concernant le patient grâce aux nouvelles technologies (via le réseau Abrumet).

Finalement, toujours dans un but d'aide pluri-disciplinaire au patient, un souhait d'engager une diététicienne est en cours et devrait se concrétiser en 2017.

DISPENSARE INFIRMIER

Contexte et fonctionnement du dispensaire Infirmier

Pour rappel, l'infirmière est présente 19h/semaine. Elle partage son temps de travail entre soins en dispensaire et coordination du projet santé communautaire. Les consultations du dispensaire infirmier sont réparties sur ses 3 jours de présence à la Free Clinic.

Mardi : 16h – 17h

Mercredi : 9h – 11h

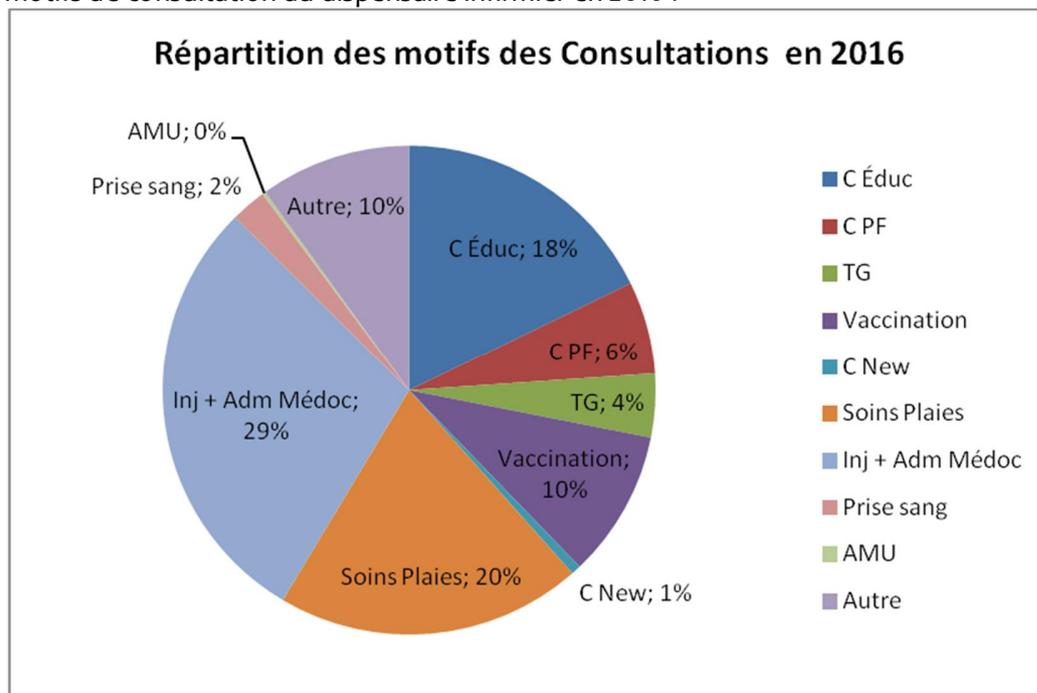
Vendredi : 9h-11h et 15h – 17h + 2h de réunion 13h-15h

Motifs de consultations

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

- les soins (plaies, injections de médicaments, vaccination...) ;
- les consultations éducation à la santé et hygiéno-diététiques essentiellement pour les patients atteints de diabète, d'hypercholestérolémie, d'hypertension artérielle ;
- les consultations planning familial (test de grossesse, pilule du lendemain, prévention IST/contraceptions...).

Voici ci-dessous un graphique qui permet de percevoir la répartition en pourcentage des différents motifs de consultation du dispensaire infirmier en 2016 :



Les consultations pour injections de médicaments (29%) et les soins de plaies (20%) représentent la principale activité du dispensaire. Les consultations éducation à la santé (18%) ont pris une réelle place cette année, elles s'articulent essentiellement autour de conseils hygiéno-diététiques tout en tenant compte du contexte et habitudes de vie de chacun des usagers. Ces prises en charge nécessitent deux plages de consultation (40 min), temps nécessaire pour des messages de prévention individualisés. En complément à ces consultations l'infirmière invite également les usagers à venir découvrir les activités en groupe proposées dans le cadre du projet santé communautaire de la Free Clinic « *trucs et astuces pour prendre soin de soi sans grignoter son budget* » (Cf. la partie Santé Communautaire). Ces trois premiers motifs sont en nette augmentation depuis 2015.

Par contre les consultations pour les vaccinations (10%) sont en nette diminution par rapport à l'an passé, ce qui peut s'expliquer en grande partie par le fait que la procédure pour la vaccination contre la grippe via le dispensaire infirmier n'a pas été clairement définie cette année. De plus l'infirmière en formation médecine traditionnelle chinoise durant cette période avait moins de plages de consultations disponibles.

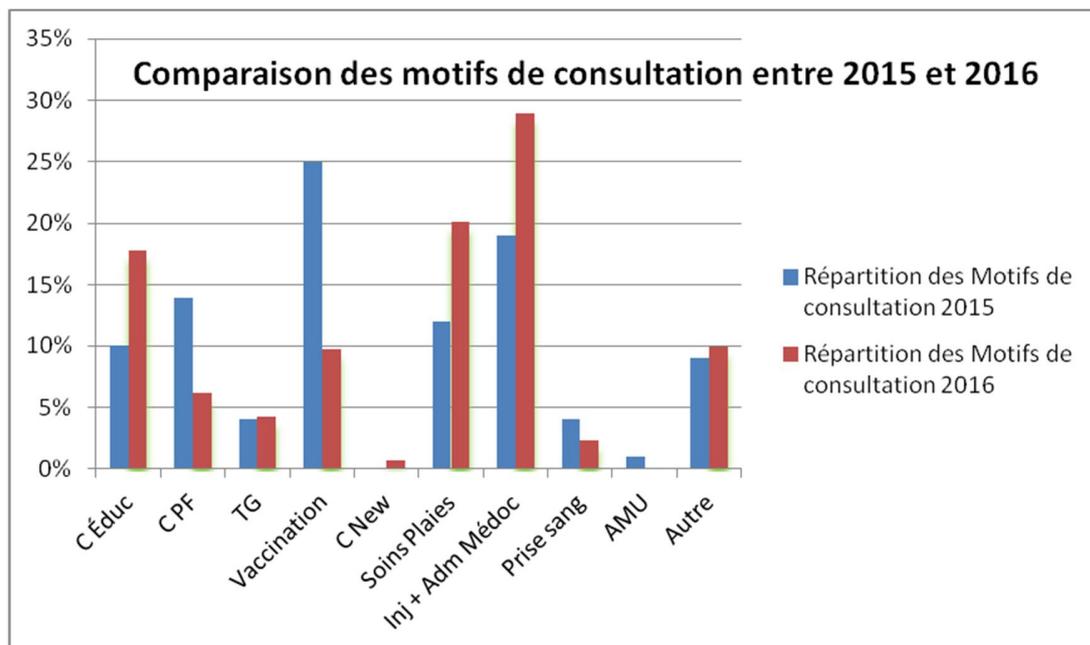
Les consultations « *planning familial* » (6%) comprennent essentiellement les demandes de pilule du lendemain et de test de grossesse (4%). Ces consultations se font principalement sur demande le jour même, elles permettent de désengorger l'accueil de première ligne et l'équipe planning familial quand elle n'est pas disponible, essentiellement le vendredi après-midi. 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 prises de sang (2%) 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 sans plainte médicale aiguë sont maintenant 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.

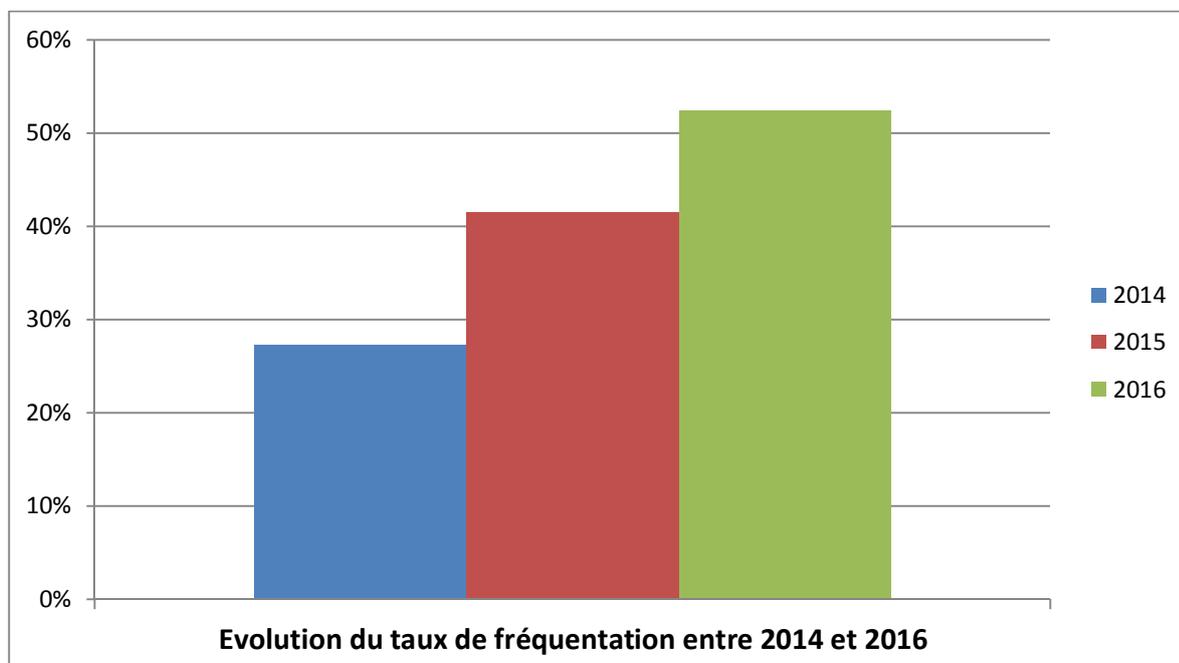
Le graphique ci-après permet de percevoir la comparaison des motifs de consultation du dispensaire infirmier entre 2015 et 2016.



Taux de Fréquentation du dispensaire

Précisons que le taux d'occupation des plages horaires correspond au pourcentage de consultations qui ont eu lieu (475) par rapport aux plages proposées (906).

Une plage horaire correspond à 20 minutes de consultation. Notons qu'en réalité l'infirmière a reçu en consultation 345 patients dont 130 ont nécessité des consultations de 2 plages soit 40 min. Nous constatons une nette augmentation du taux de fréquentation du dispensaire infirmier passant de 27% en 2014, à 41% en 2015, et à plus de 50% aujourd'hui.



Gardons à l'esprit que nous proposons peu de plages dispensaires (7h00), bien que le taux d'occupation ne soit pas à son maximum, certains suivis de soins infirmiers quotidiens ne peuvent être pris en charge à la Free Clinic tels que certaines injections quotidiennes, certaines réfections de pansements qui nécessitent souvent des soins réguliers.

Les usagers qui consultent restent 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) continue à augmenter.

Ouvert depuis octobre 2012 le dispensaire infirmier semble maintenant pleinement intégré par les équipes de la Free Clinic et commence à être connu à l'extérieur. Comme précisé l'an passé il se présente également comme un lieu clé et pilier de la prévention /promotion de la santé (ce qui fait partie de notre mandat en maison médicale) et comme un point de contact et d'accroche avec les usagers qui permet une meilleure analyse des besoins pour la mise en place du projet santé communautaire transversale à tous les services.

LA KINÉSITHÉRAPIE ET L'OSTÉOPATHIE

La Kinésithérapie

La Free Clinic a deux kinésithérapeutes dans son équipe : Adrien Roman et Aurélie Schils.

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,... Nous nous permettons 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 : les troubles musculo-squelettiques, 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 la musculo-squelettique 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.

Cette collaboration a pris davantage d'ampleur en 2016 notamment par l'augmentation de la régularité des animations mais également par leur diversité. Tout ceci dans le but de donner aux patients un accès simple et peu onéreux d'une remise en forme passant notamment par une pratique sportive régulière.

La collaboration étroite entre kinésithérapeutes et ostéopathe a donné ceci en 2016 :

Nous avons eu pour accord avec l'ensemble des médecins, de faire passer les patients chez l'ostéopathe afin de travailler sur la structure qui pose problème et de réaliser un suivi en kinésithérapie afin d'induire un changement éducatif et des AVJ chez les patients (renforcement musculaire, soutien sportif, changement des habitudes de vie,...). Les 2 kinésithérapeutes se répartissent les prises en charge essentiellement comme suit : Adrien Roman axe plus son travail dans le domaine musculo-squelettique et sportif. Aurélie Schils axe son travail sur l'« éducation » du patient en termes de suivi et dans la volonté de changement des habitudes de vie.

Pour 2017, les projets seront :

1. Continuer la collaboration avec la santé communautaire dans un esprit de maison « Free Clinic ».
2. Mettre en place une collaboration avec une diététicienne dans le but d'une prise de conscience de « mieux bouger et mieux manger » pour les patients.
3. Mettre en place des cours de rééducation pré et postnatale de groupe.
4. Faire des liens entre kinésithérapie et médecine traditionnelle chinoise.

L'Ostéopathie

« L'ostéopathie est une approche diagnostique et thérapeutique manuelle des dysfonctions de mobilité articulaire et tissulaire en général dans le cadre de leur participation à l'apparition des maladies » (Définition de l'Académie d'Ostéopathie de Belgique).

Les indications d'un traitement ostéopathique sont nombreuses. A titre d'exemples, voici quelques motifs fréquents de consultation ostéopathique :

- Les plaintes liées au système locomoteur (mal de dos, lumbago, torticolis,...) et neurologique (sciatique,...) ;
- Les chutes, les entorses, les effets d'un comportement inadapté provoquant une tension, un stress émotionnel, une céphalée.

- Une perturbation de la fonction des différents systèmes du corps se manifestant sous la forme de problèmes digestifs, circulatoires, respiratoires, nez-gorge-oreille, etc...
- Les plaintes dues au sport
- Les motifs liés à la grossesse, la naissance et l'enfance.

Les patients arrivent en consultation ostéopathique à la Free Clinic soit sur les conseils d'un autre prestataire de soins (médecin généraliste, kinésithérapeute, psychologue, médecin spécialiste,...) soit de leur propre initiative.

Il y a une étroite collaboration avec les autres prestataires de soins de la Free Clinic mais des patients sont fréquemment envoyés par des professionnels extérieurs car les consultations y sont légèrement plus abordables qu'ailleurs. Le prix de la séance est fixé à 40 euros alors que le prix moyen d'une séance en Belgique est de l'ordre de 50-60 euros. Dans tous les cas le remboursement octroyé par les mutuelles est de 10 euros par séance avec un maximum de 5 séances par année civile.

Etant actuellement en train de me former à l'ostéopathie pré- et post-natale, je souhaiterais particulièrement faire connaître l'intérêt de ma pratique dans le suivi des patientes concernées. L'ostéopathie a une place essentielle au sein de ces prises en charge pour que la grossesse et l'accouchement se passent au mieux mais aussi pour améliorer le confort de la mère après la naissance.

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, dispensaire infirmier, service de garde, visites à domicile, etc ...

- Service Planning Familial

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

- Service Kiné et Ostéo

* Kinésithérapie générale et pédiatrique, kinésithérapie pré et post-natale, rééducation uro-gynécologique, massage pour bébé, physiothérapie, relaxation.

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

- Service 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).

Samedi de 10h à 12h, pour les urgences, uniquement sur rendez-vous pris le jour même entre 9h et 10h30)

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 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 3.039,16 €.

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.

