

FREE CLINIC

asbl

Chaussée de Wavre 154a
1050 Bruxelles
Agréée par la CoCoF

RAPPORT D'ACTIVITES 2009

Service de Santé Mentale

Service de Médiation de dettes

Service d'Aide Juridique de première ligne

Service Planning Familial - ivg

Maison Médicale

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION GENERALE	3
LES SERVICES COMMUNS : - L'Accueil	16
- Le Service Social	18
PROJETS COMMUNS - SANTE COMMUNAUTAIRE	24
LES DIFFERENTS SERVICES	
1. LE SERVICE DE SANTE MENTALE	29
2. LE SERVICE DE MEDIATION DE DETTES	39
1. Statistiques	39
2. Formations	45
3. LE SERVICE D'AIDE JURIDIQUE	51
1. Les activités principales	51
2. Statistiques des consultations	60
4. LE SERVICE PLANNING FAMILIAL - IVG	65
A. Moyens financiers	66
B. Analyse des données	67
C. Les activités de prévention	69
D. Les activités spécifiques	72
E. Réunions d'équipe	77
F. Formations suivies	79
G. Evaluation - projets pour 2010	79
5. LA MAISON MEDICALE	82
I. Introduction	82
II. Le Service médical	82
III. La Kinésithérapie	92
IV. L'Ostéopathie	95
ANNEXES	
Présentation de l'institution	98
Listing du personnel	

INTRODUCTION GENERALE

INTRODUCTION

Cette année, nous avons mené une enquête auprès des travailleurs de la Free Clinic à propos du sens de mots couramment utilisés dans nos textes (Charte) et dans notre pratique :

AUTONOMIE ET CITOYENNETE

C'est dans le cadre de nos réunions préparatoires pour l'adaptation des services de la Free Clinic au nouveau décret ambulatoire (démarche d'évaluation qualitative) que nous avons réfléchi à différents thèmes dont l'autonomie et la citoyenneté.

L'individualisme que nous rencontrons de plus en plus souvent chez nos patients/clients nous amène à réfléchir à une attitude plus adéquate envers la patientèle : rendez-vous non honorés, non excusés, retards récurrents, utilisation du GSM pendant la consultation ou dans la salle d'attente, exigences d'être reçu tout de suite, agressivité en réponse aux frustrations, ...

Mais, il n'y a pas que les patients... ce constat peut aussi être étendu à la société, et bien sûr à nous-mêmes...

... Nous sommes de plus en plus confrontés aujourd'hui à un individu nihiliste, « privatisé », aliéné par la société de consommation, qui ne croit en rien et qui est motivé par la seule recherche du plaisir, par le seul profit personnel et immédiat. Un individu athée ou agnostique par défaut qui utilise son autonomie de façon radicale et en connaissance de cause, au point de mépriser ses semblables lorsqu'ils sont sur son chemin (autant d'obstacles), et surtout d'ignorer toutes formes de conditionnement moral (autant de privations potentielles). L'autonomie devient ici l'expression la plus effrayante de la liberté lorsqu'elle est déconnectée des autres et des valeurs....

L'ENQUETE

Les cinq travailleurs qui ont préparé l'enquête ont rencontré chacun 7 à 8 travailleurs de la maison et leur ont posé les questions suivantes :

1. Comment définis-tu la citoyenneté et l'autonomie ?
2. Quelle attitude, quels réflexes estimes-tu avoir, dans ton travail au quotidien, pour amener les patients/clients à plus d'autonomie, de citoyenneté ?
3. Que voudrais-tu pouvoir faire de plus ? Quels sont les obstacles et difficultés qui t'empêchent de faire ce plus ?
4. Quelles attitudes positives (ou négatives) peux tu observer dans la maison par rapport à ce souci d'autonomie et de citoyenneté ?

1. a) Comment définis-tu la citoyenneté ?

- Définition de la citoyenneté relevée sur le web :

« La conquête de la citoyenneté est au plan des relations sociales, ce que la conquête de l'autonomie est à la démarche individuelle. La citoyenneté n'est pas non plus un acquis. C'est un état d'esprit et une discipline de vie qui consistent à assumer sa part de responsabilité dans la gestion de la société et ce à tout niveau : la cellule familiale, le cercle amical, le réseau associatif, l'entreprise, la communauté, l'espace public municipal, national... et le monde ! Tout comme le libre examen, la citoyenneté est bien plus qu'un droit ou une revendication à affirmer, c'est surtout une responsabilité à assumer.

La citoyenneté est aussi une composante du lien social. C'est, en particulier, l'égalité de droits associée à la citoyenneté qui fonde le lien social dans la société démocratique moderne. »

- Et la définition des travailleurs de la Free Clinic ?

Etonnamment, plusieurs travailleurs de la maison ne savaient pas très bien comment définir la notion de citoyenneté et ne percevait pas bien le rôle de la Free Clinic dans l'éducation à la citoyenneté....

Certaines réponses parfois imprécises, incomplètes nous montrent que cette notion n'est pas toujours bien comprise.

Par exemple :

La citoyenneté c'est être reconnu par les humains, société d'un groupe humain, vivre avec d'autres personnes dès la naissance.

Se donner et avoir un maximum d'outils pour ne pas penser qu'à survivre.

Pouvoir avoir un développement de la pensée et de la qualité de vie...

Comment rester rebelle-mouton noir si on est citoyen ?
Crainte que la citoyenneté ne normalise les gens...

- Pour d'autres travailleurs, la définition rejoint davantage celle reprise sur le web :

La Citoyenneté, les lois et les règles :

Beaucoup font référence aux règles :

Avoir des droits et des devoirs,
Garder sa propre culture tout en s'intégrant aux codes de la société dans laquelle on vit, acceptation des lois, des règles de vie...

La Citoyenneté et l'autonomie :

La citoyenneté est souvent liée à l'autonomie :

On est citoyen si on est autonome, la citoyenneté exige un niveau d'autonomie pour avoir du pouvoir/contrôle par rapport à la société, essayez d'influencer. La citoyenneté ajoute une dimension politique à l'autonomie.

Citoyenneté et lien social :

Impossible de vivre en dehors de la cité.
Être responsable dans la cité pour favoriser le vivre ensemble. Servir. Se sentir partie prenante dans un projet commun par rapport à une cité, une commune, un quartier... Avoir une réflexion critique sur la société.
La citoyenneté c'est concilier les libertés individuelles en respectant les autres.

Citoyenneté et responsabilité :

La citoyenneté c'est être responsable de ses actes et capable d'agir seul.

Un constat :

La citoyenneté est mise à mal dans la société actuelle.

Un regret :

Ne pas trouver une motivation commune chez les travailleurs de la Free Clinic par rapport au rôle, à la communication et à l'attitude que l'on peut avoir vis-à-vis de nos clients, de nos patients au sujet de la citoyenneté.
Alors que paradoxalement, beaucoup d'entre nous se plaignent du comportement de plus en plus individualiste de notre clientèle et de plus en plus axé sur ses droits et non sur ses responsabilités et devoirs.

1. b) Comment définis-tu l'autonomie ?

« Le terme d' « autonomie » sature aujourd'hui les discours qui nous environnent. Célébré pour certains comme le signe d'une grande capacité de l'individu à choisir sa trajectoire de vie (dans la famille, le travail, la relation de couple...) il est décrié par d'autres, qui, méfiants, y voient plutôt une dangereuse possibilité de responsabiliser des acteurs en position de faiblesse. »

Extrait de « Comment penser l'autonomie ? Entre compétences et dépendances »
De Marlène Jouan et Sandra Laugier.



« Chaque homme, chaque femme doit pouvoir faire usage de sa liberté. Ses choix de vie et d'action lui appartiennent ; il/elle en assume la responsabilité. »
« Il n'est pas un être humain, fut-il handicapé, qui n'ait droit à la liberté dans ses choix. »

« Certains d'entre nous ont besoin d'être accompagnés ou le demandent, et nous sommes là pour les soutenir. Au-delà de ce soutien, chacun doit pouvoir exercer sa part de liberté, chacun doit pouvoir conduire sa vie là où il souhaite la mener, même si cette destination ou le chemin qu'il choisit ne nous convient pas. »

Extrait des « Valeurs » de la Maison de la Laïcité.

Les réponses les plus fréquentes ont porté sur :

La réflexion sur l'autonomie :

Etre critique en tenant compte de l'autre, liberté de pensée.
Avoir pour finalité le développement de soi-même.



Avoir du pouvoir sur sa propre vie, être capable de résister aux influences externes.

Le principe d'autonomie implique qu'un homme, un groupe d'individus puissent conserver/gérer leur pouvoir décisionnel afin de mener un objectif ou de manière plus générale leur vie, selon le sens qu'ils leur auront donné. L'exercice de ce principe d'autonomie ne doit pas être confondu avec autarcie et se marie fort bien avec le principe de collaboration.

Gestion de ses propres besoins de façon réaliste (connaître ses limites).

Ca énerve si c'est un objectif. En mettant trop l'autonomie en avant, on privilégie une partie de l'être humain seulement.

Aspect négatif de l'évolution de la société, mise en difficulté pas respectée. (loi du plus fort)

L'attitude autonome :

Etre capable de prendre une décision après information et réflexion.

Il y a différents degrés d'autonomie : Tu régis ta vie en fonction de ta capacité physique, mentale, financière... Ceux qui n'y ont pas accès ont une autonomie limitée. On ne peut pas dire au patient : « Soyez autonome ! »

Avoir les outils pour fonctionner en maîtrisant sa destinée, ce qui ne veut pas dire que tu dois fonctionner sans interdépendance et sans faire confiance à l'expérience des autres.

Demander de l'aide, ce n'est pas ne pas être autonome.

2. Quelle attitude, quels réflexes estimes-tu avoir, dans ton travail au quotidien, pour amener les patients/clients à plus d'autonomie, de citoyenneté ?

« On n'est pas des modèles... »

Les réponses les plus fréquentes ont porté sur :

L'écoute et l'empathie :

Prendre le trac de patient afin qu'il puisse retrouver une certaine sérénité.

Faire prendre conscience et ainsi amener à davantage d'autonomie dans la vie sexuelle et affective.

Accueillir le patient avec son histoire singulière, oser poser des questions dans le but d'éveiller la conscience à d'autres couleurs de la vie.

Encourager et soutenir.

On ne décide pas à leur place.

L'information :

Provoquer de nouvelles idées, amener à réfléchir et choisir.

Expliquer et vérifier la compréhension, privilégier le temps de rencontre.

Travail systématique de prévention et d'information.

Je fais réfléchir les personnes à leurs choix de consommation.

La place du patient :

Attirer son attention sur la dimension collective, ce qui permet au patient de ne pas vivre dans l'illusion que l'autonomie totale existe !

Leur transmettre une certaine rigueur qui leur rappelle leurs droits mais aussi leurs obligations.

Susciter suffisamment de confiance et d'espace pour que la personne puisse demander de l'aide si besoin.

Faire participer à la décision.

Passer du statut de victime à acteur de sa vie.

Renforcer l'estime de soi qui est la première condition d'accès à l'autonomie : oser, se sentir capable d'améliorer son accès à l'information.

« L'individualisation des responsabilités ne pose pas de problème à la majorité des personnes 'favorisées'. Favorisées au niveau du soutien familial, de la qualité l'éducation, des ressources (notamment culturelles) héritées, de la santé,... Beaucoup de « favorisés » affrontent sereinement, voire avec enthousiasme, ce défi. Mais pour les personnes qui ne sont pas soutenues par un environnement familial fort, porteur ou culturellement adapté, pour les personnes qui présentent un déficit d'éducation, pour celles qui évoluent dans un milieu où règnent l'échec et la mésestime de soi, pour celles qui présentent des fragilités physiques, mentales ou émotionnelles, ce défi peut être trop lourd, voire insurmontable. »

Extrait de « L'accès aux droits sociaux fondamentaux » par la Fédération des Centres de Service Social Bicommunautaire – septembre 2009

3. Que voudrais-tu pouvoir faire de plus ? Quels sont les obstacles et difficultés qui t'empêchent de faire ce plus ?

A la question des souhaits des travailleurs, nous avons observé que les réponses les plus fréquemment invoquées ont trait au désir

D'augmenter les échanges pluri- et interdisciplinaires

J'aimerais une structure plus performante. Il n'y a pas assez d'échanges avec les autres professionnels.

« On va plus loin quand on travaille à plusieurs »

Je voudrais avoir plus de situations de travail collectif.

Je souhaiterais plus souvent favoriser l'interdisciplinarité, dès lors les situations lourdes sont vécues comme moins angoissantes, moins stressantes.

Je voudrais une Assistante Sociale près de moi tout le temps (un médecin).

« C'est un paradoxe : Pour être plus autonome, il faut mettre plus de liens »

D'inclure davantage de réflexion sur le travail que nous accomplissons. Ce souhait joue tant au niveau des missions que l'on se donne, de notre identité (engagement politique) qu'au niveau du travail concret

Il n'y a pas d'identité collective à la Free Clinic. J'aimerais plus d'implication de la Free Clinic dans les questions de société.

Il faudrait faire plus de sensibilisation sur des thèmes précis et sur notre identité de Free Clinic.

Cela aiderait d'avoir plus un projet commun.

Ce serait important d'avoir plus de groupes de réflexion avec les patients et entre nous.

Il y a un besoin d'évaluation du travail. Lorsqu'une décision est votée il faut qu'elle soit acceptée par tous.

On ne fait pas de choix institutionnel ; donc plus de prévention or c'est une bouée d'oxygène.

Pour une prévention plus efficace, je voudrais pouvoir sortir de ma consulte, accompagner le patient dans la vie réelle.

Je voudrais créer mes propres outils et les utiliser en ateliers.

Quant aux difficultés qui empêchent de réaliser ce « plus », apparaissent comme obstacles majeurs,

- le manque de temps

Etre plus en travail d'équipe ; difficulté : le temps qui rend le travail plus individuel et qui ne permet pas d'organiser des projets collectifs.

On rencontre comme des obstacles : trop de pression, trop de travail, d'où un manque d'esprit politique.

Faire l'historique d'un patient qu'on connaît peu ou pas prend déjà du temps.

- la qualité du rapport au patient

« Le nom de la Free Clinic m'énerve, cela veut dire gratuité d'office pour certains »

On est devenu « plus capitalistes » ;

Il y a une surconsommation de nos services par certains patients,

Nous sommes de part et d'autre dans une certaine logique de capitalisme

Certains patients ne respectent pas les rendez-vous, abusent de la sécurité sociale.

« Un tablier blanc indiquerait une certaine distance, un certain respect ».

Je regrette la difficulté de mobiliser la clientèle aux débats que nous pouvons développer en Santé Communautaire ; c'est un lieu d'opportunité pour développer les thèmes allant dans le sens de la citoyenneté et de l'autonomie.

Parfois c'est difficile de se sentir face à la non-compliance du patient (« cause toujours, j'attends poliment la fin de la consulte »).

En moindre proportion, apparaissent, des difficultés liées à

- un manque de consensus

C'est difficile quand les collègues n'ont pas la même attitude ; quand il n'y a pas le même discours, quand il n'y a pas de cohérence dans les réponses données au patient.

- l'organisation concrète du travail

Je déplore le fait qu'à l'accueil il n'y ait pas vraiment un espace de confidentialité.

« Trop de one-shot à l'accueil ». Je freine la communication pour que la personne ne s'exprime de trop.

4. Quelles attitudes positives ou négatives peux-tu observer dans la maison par rapport à ce souci d'autonomie et de citoyenneté ?

Notre enquête nous a montré que ce qui pouvait être vécu pour l'un comme positif était perçu par d'autres comme négatif...

Décidemment, la Free Clinic est un véritable vivier d'idées et d'actions diverses.

La volonté que chacun soit autonome fonde principalement nos actions de contacts directs avec le public tels que les entretiens individuels qui permettent de mettre à plat bien des situations dans une parole d'humains à humains pour pouvoir, après avoir pris le temps d'en discuter mieux, reconstruire. Ou encore les contacts entre travailleurs qui sont fortement favorisés par les réunions transversales entre nos différents services.

La citoyenneté s'entend généralement comme une participation active au monde qui nous entoure dans le sens d'une amélioration du bien-être de tous. Finalement elle peut s'exercer d'une manière assez passive en suivant les prescrits légaux ou coutumiers de respect de l'autre et de son environnement.

Et c'est déjà bien !

a) positif :

Au niveau de chaque travailleur et au niveau institutionnel

A la Free Clinic chacun est responsable de son travail ce qui rend pro actif et autonome.

Chacun ressent beaucoup de souci et de respect de l'autre

Beaucoup de travailleurs viennent par plaisir à la Free Clinic

La restructuration a apporté un « socle », les responsables de services, sur lequel beaucoup de travailleurs s'appuient maintenant.

Certains veulent encore plus s'impliquer en devenant responsables de services afin de défendre leurs idées

Possibilité de donner son avis et de dialoguer, les supervisions et les réunions accessibles à tous, permettent d'enrichir les relations entre travailleurs

Le souci du bien-être au travail est une valeur de plus en plus développée à la Free Clinic

Solidarité entre travailleur

Au niveau des travailleurs et des usagers

Lorsqu'une dépendance se dessine il est possible, après en avoir parlé avec les usagers, d'espacer les rencontres

Offrir une « place » dans laquelle les usagers se sentent écoutés

Responsabiliser de plus en plus les patients

....En effet, aujourd'hui, la pauvreté est de plus en plus regardée comme un problème individuel : « le pauvre » est responsable de sa situation. Il est supposé avoir en mains les outils pour sortir de son indigence, à travers les aides de l'Etat et les programmes d'insertion (socioprofessionnels, en particulier). D'une certaine façon, un

« pauvre » est pauvre parce qu'il le veut bien. Or la pauvreté résulte pour une large part de réalités et de choix politiques et économiques. Dès lors, poser la question de la pauvreté sans regarder l'équilibre et la redistribution des richesses n'a pas de sens...

Extrait de « L'accès aux droits sociaux fondamentaux » par la Fédération des Centres de Service Social Bicommunautaire – septembre 2009

Richesse de la Free Clinic qui permet une prise en charge globale de certains usagers

Au niveau des projets extérieurs

La maison est vraiment multidisciplinaire tant au niveau du fond que de la forme : implication journée Sida, marche,... tout le monde peut essayer

Sensibilisation à l'environnement

Travail systématique de prévention et de curatif simultanément

La salle d'attente rassemble des informations à portée du public

Le CASC est une belle initiative de citoyenneté, dommage qu'elle ne soit pas plus soutenue par un plus grand nombre des travailleurs

b) négatif

Au niveau de chaque travailleur et au niveau institutionnel

Du fait des personnalités très variées au sein de la Free Clinic des travailleurs ressentent une tristesse et parfois un rejet face à l'attitude trop autoritaire de certains.

Entre travailleurs certains regrettent un manque de respect : certains ne tiennent pas compte de l'esprit d'équipe, que des choix ne sont pas faits en concertation avec d'autres services

Certains membres semblent fonctionner à l'extérieur de tout projet de la maison

A vouloir répondre à tout (quantité) on risquerait de produire un travail de moindre qualité, nous avons tous une difficulté à mettre nos limites

Du fait de trop de concertation il y a une lenteur de prises de décisions

Avec le poids des habitudes il y a de l'individualisme, une tendance à se déresponsabiliser

« On attend ce qui doit être fait, qui est responsable de quoi ». Ou à l'inverse d'autres auraient tendance à prendre « seul » des décisions

Au niveau des travailleurs et des usagers

Le manque de signalisation dans le bâtiment

On ne gère pas assez la salle d'attente, une meilleure gestion participerait à la conscience de la citoyenneté

Trop de réunions hors horaire provoque le délaissement des usagers
A force des vouloir répondre à trop de demandes l'attente est parfois très
longue

Au niveau des projets extérieurs

Trop peu de présence et de visibilité de la Free Clinic dans les actions politiques-
publiques : exemple : on n'a rien fait pour la journée de la femme

Manque d'intérêt pour les débats de société dans l'institution

Le souci d'autonomisation et de citoyenneté n'est pas toujours présent chez tous,
nous n'avons pas les mêmes buts

Pas d'identité politique : on n'offre pas l'occasion de poser un acte citoyen car on
n'est pas identifiable en tant qu'institution engagée

Le tri des déchets, la consommation d'énergie, le respect du matériel laisse à
désirer

En conclusion de cette quatrième question, la Free Clinic consiste pour tous
les services nous semble-t-il à « tendre la main », ce qui aboutit à « tenir la
main ». Nous arrivons parfois à l'effet pervers qu'en « aidant les gens » on
arrive à en faire des assistés.

Et pourtant que faire d'autre que d'assister celui qui en a besoin ?
Comment précisément arriver à ce que cette assistance se mue en autonomie
et en citoyenneté ?

Trousse de voyage...



Cette enquête nous a permis de revisiter, de penser et de se réapproprier des concepts présents dans notre charte mais qui n'ont plus été réfléchis depuis longtemps, voire qui ont été ignorés par certains.

C'est ainsi que nous avons pris conscience que les travailleurs n'avaient pas tous les mêmes définitions, les mêmes objectifs et que notre approche n'était pas toujours sous tendue par les mêmes priorités.

L'identification des obstacles et de nos limites nous offre un beau champ de réflexions et de travail pour les années futures.

Décidément « on n'est pas des modèles » ...en tout cas, pas encore...

24 Février

Saint Modeste

MOI,
PAR EXEMPLE,
JE SUIS
TRÈS
CRITIQUE
VIS-À-VIS DE
MOI-MÊME

ET
POURTANT,
JE ME
TROUVE
FORMIDABLE

QU'EST-CE
QUE ÇA
SERAIT
SI J'ÉTAIS
COMPLAISANT



LES SERVICES COMMUNS

LE SERVICE ACCUEIL

« J'ai oublié mon rendez-vous avec la psychologue hier... Est-ce que je pourrais en avoir un autre ? » nous dit une dame visiblement très embêtée.

« Je prends l'agenda... Alors... il reste une possibilité lundi à 10h », dit l'accueillante.

La dame, un peu ailleurs, nous répond : *« euh oui d'accord ».*

Et l'accueillante qui se souvient : « *Ah mais j'y pense, vous n'avez pas votre stage en journée ? parce qu'alors il y a une autre place mercredi à 17h45* ». Ça, c'est l'accueil à la Free Clinic.

Une jeune fille se présente pour obtenir la pilule du lendemain pour la 2^{ème} fois en quelques semaines. L'accueillante la lui donne en lui expliquant en long et en large les effets négatifs, les risques et la « non garantie » que cela fonctionne. Cette jeune fille est en confiance et l'accueillante lui propose de venir voir un médecin.

Le lendemain matin, à 9h, elle s'inscrit à la consultation pour parler contraception. De loin, elle reconnaît l'accueillante et lui fait un clin d'œil. Ça aussi, c'est l'accueil à la Free Clinic.

Le patient : « *Bonjour, je voudrais voir un médecin* »

L'accueillante : « *Oui, bien sûr, vous êtes déjà venu chez nous ?* »

Le patient : « *Non c'est la première fois* »

L'accueillante : « *J'aurais besoin de votre carte d'identité et de votre carte sis.* »

Le patient : « *En fait je suis Français donc je n'ai pas de mutuelle* »

L'accueillante : « *Vous avez la carte européenne ?* »

Le patient : « *Oui* »

L'accueillante : « *Avec cette carte vous pouvez vous inscrire dans n'importe quelle mutuelle en Belgique. Elle va servir en quelque sorte de boîte aux lettres avec la France. Vous recevrez une carte sis et pourrez ainsi être remboursé plus rapidement et la mutuelle belge fera le relais avec la France. Si besoin vous pouvez demander l'application du Tiers Payant au médecin. Vous ne payez alors que ce qu'il reste à votre charge.* »

Le patient : « *Ah je ne le savais pas du tout, merci* »

Ça encore, c'est l'accueil à la Free Clinic.

Si nous devons gérer énormément de choses, nous attachons une importance toute particulière à donner une place aux patients.

Si nous ne pouvons pas répondre à la demande du patient, nous tenons à lui donner un temps. Que ce soit 2 minutes ou 15 minutes ou même plus, nous voulons lui offrir ce temps d'accueil.

Si nous sommes énervées par le téléphone qui n'arrête pas de sonner, nous essayons de rester zen pour la personne qui est au bout du fil.

Si nous avons à gérer des absences de collègues, des annulations de consultations, des problèmes techniques tels que des pannes de chauffage, nous essayons de garder le sourire pour la personne qui est devant nous et qui n'y est pour rien.

On dit souvent qu'avec des « si » on ne fait rien, mais à l'accueil de la Free Clinic « si » (oui).

Alors que l'on court après le temps, que l'on gère son « ménage » mais quelques fois aussi l'installation du fiston, les problèmes d'humidité de la

maison des parents, ... on a besoin de s'arrêter quelques minutes. Bien que l'on ne connaisse pas l'histoire de chaque patient, leur offrir un accueil, ça peut être beaucoup.

Alors que nos collègues enchaînent les consultations, courent d'une réunion à l'autre, ... un petit sourire, un petit « ça va ? », ça peut aussi faire du bien.

Et quand c'est nous, accueillant(e), qui avons le téléphone qui se déchaîne sans arrêt, les collègues qui défilent et qui nous « bazardent » des tonnes d'informations hyper importantes, on tente de gérer au mieux et un sourire ou le « fais une pause quelques minutes je te remplace », ça fait énormément de bien.

L'accueil c'est ça, un ensemble de petites choses qui font que quand un patient (même s'il est malade, endetté, déprimé, ...) arrive, il se sente tout simplement bien.

LE SERVICE SOCIAL

LES ACTIVITES DU SERVICE SOCIAL

CONSULTATIONS SOCIALES

2009

Nombre de patients

Nombre total de patients	146
Nombre de nouveaux patients	114
Nombre d'anciens patients	32

Nombre de consultations

Nombre de consultations prestées	470
Nombre de rendez-vous décommandés	71
Nombre de « lapins »	49
1 ^{ère} consultation, patient pas venu	58 (pas repris dans les statistiques)

Age

Moins de 15 ans	0
De 15 à 19 ans	1
De 20 à 24 ans	11
De 25 à 29 ans	13
De 30 à 34 ans	23
De 35 à 39 ans	16
De 40 à 44 ans	22
De 45 ans à 60 ans	48
60 ans et +	12
Inconnus	0

Sexe

Hommes	57
Femmes	89

Nationalité

Belge	63
CEE	2
Autre	52
Inconnu	29

Provenance

Autre travailleur de la Free Clinic	66
Parent, famille, amis, anciens bénéficiaires	16
Service extérieur	53
Démarche personnelle	11

Problématiques abordées

Accès aux Soins de santé dont AMU	12
Guidance budgétaire	17
Logement et Hébergement	28
Médiation de dettes	11
Problèmes sociaux en lien avec grossesse	3
Sécurité sociale	14
Social de 1 ^{ère} ligne (info, réorientation,...)	39

Logement et Hébergement

Comme nous l'avons déjà relaté précédemment nous travaillons plus particulièrement avec l'asbl Habitat et Rénovation située dans notre quartier. Notre collaboration concerne :

- 1) le projet « Transit-Toit » : hébergement d'une période définie de quatre mois à des personnes en décrochage social, assorti d'une convention de guidance sociale entre l'occupant et le travailleur social.
- 2) l'accueil des candidatures et la guidance sociale, particulièrement durant la première année d'occupation du logement mis à disposition dans le cadre de l'agence immobilière sociale.

Notre collaboration avec d'autres agences immobilières sociales s'est renforcée et il va s'en dire que l'élargissement de l'offre de logement par ce secteur est une réelle aubaine. Nous avons pu grâce à cela voir aboutir un plus grand nombre de dossiers.

La question du logement « décent » et « accessible » reste toutefois une des préoccupations les plus souvent exprimées dans nos consultations par une population très fragilisée et la question du logement des familles nombreuses à Bruxelles, reste un problème vraiment difficile à résoudre.

Accès aux soins de santé

Comme nous l'avons déjà dit en 2008, l'accès aux soins de santé n'est pas toujours aisé.

Les problèmes rencontrés sont souvent dûs à la méconnaissance du système de sécurité sociale. Nous attachons donc une importance particulière à expliquer ce qui a posé le problème afin que le patient ait plus d'outils pour l'avenir.

Les patients dépendants de l'Aide Médicale Urgente (AMU) sont toujours aussi nombreux. Il s'agit pour rappel des patients étrangers sans autorisation de séjour en Belgique.

Du temps est pris pour expliquer non seulement les procédures mais aussi les tenants et les aboutissants de ce type de prise en charge.

Il est aussi important de pouvoir informer nos collègues professionnels sur leur rôle dans la prise en charge de ces patients.

Mais le travail ne s'arrête pas là. Il y a tout le suivi administratif qui suit la consultation à savoir la facturation.

Nous accompagnons également le demandeur en cas de difficulté de communication avec le CPAS.

Sécurité sociale

A la demande de la Mission Locale d'Ixelles, nous avons poursuivi notre collaboration dans le cadre des groupes de détermination pour un public majoritairement primo-arrivant.

Les participants à ces groupes ont été accueillis dans les locaux de la Free Clinic entre 9h30 et 12h30, le 2 avril 2009.

L'objectif des ces rencontres est triple :

- 1) permettre aux personnes d'approfondir la question du fonctionnement de notre système de sécurité sociale et plus particulièrement du secteur de l'assurance maladie invalidité ;
- 2) de comprendre l'organisation du système des soins de santé dans notre pays ;
- 3) de découvrir l'importance du système des soins de santé de première ligne et ambulatoire à partir du modèle de la Free Clinic à la fois à travers les activités de son Centre de Planning Familial, de son Service de Santé Mentale et de la Maison Médicale et de l'intérêt de la prise en charge de la santé de manière globale et pluridisciplinaire.

Guidance budgétaire

Le travail de guidance budgétaire a clairement évolué. Nous avons davantage de patients suivis pour ce type de demande.

Cette prise en charge prend beaucoup de temps. Il faut en effet pouvoir dans un premier temps à travailler au budget (qu'est-ce que c'est, à quoi ça sert, ...). Une fois celui-ci établi, il faut pouvoir trouver les trucs et astuces pour le respecter.

Une partie de notre travail sera de reprendre cela avec les patients afin de découvrir si un imprévu a perturbé ce budget et comment l'ont-ils géré... Notre présence permet aussi de rassurer les patients quant à leur gestion.

Quelques fois, il s'avère que la personne est perdue à un point tel que nous ouvrons un compte cogéré. Cela ne concerne que quelques patients. En effet, notre objectif est de pouvoir leur faire prendre conscience de leurs actes en tant que citoyens et aussi qu'ils puissent être de plus en plus autonomes.

A titre d'exemple, une patiente a pris conscience du rôle qu'elle pouvait jouer en tant que citoyenne. Le déclic a été la campagne d'information sur

l'obligation de recycler ses déchets. Elle a tenu à ce que soit clairement précisé un poste dans son budget pour ce recyclage.

Médiation de dettes

La charge de travail incombant aux services de médiation de dettes de Bruxelles est de plus en plus importante. C'est pourquoi, dans quelques situations, nous prenons en charge certains dossiers au niveau du service social.

Les dossiers sont souvent en lien avec les guidances budgétaires. Malgré tout, de plus en plus de personnes se voient « obligées » d'introduire une requête en Règlement Collectif de Dettes. Quelques requêtes sont donc introduites par le service social.

Il est important de préciser qu'une des trois assistantes sociales a suivi la formation de sensibilisation à la médiation de dettes et une autre celle de médiatrice de dettes. Elles peuvent donc offrir un conseil avisé dans ces situations.

Suivi social

Le suivi social a également une place importante dans notre activité. En effet, il est fréquent lors d'une demande de logement, par exemple, qu'il y ait ensuite l'aide à l'obtention de l'ADIL (Allocation de Déménagement-Installation et d'Intervention dans le loyer), puis l'aide à élaborer un cv et la présentation des lieux les plus appropriés pour la personne dans sa recherche de travail (selon le type d'études effectuées, la langue, les souhaits,...) afin d'orienter dans les services les plus adéquats, évitant ainsi au maximum une expérience négative.

L'assistante sociale devient la personne ressource qui est consultable à chaque avancée ou difficulté rencontrée.

L'apport de nos différents collègues est très précieux dans ces suivis.

Social de 1^{ère} ligne

Ce type de travail consiste principalement à rassurer et apaiser dans l'urgence, à expliquer, orienter, à mobiliser le réseau. Nous veillons à garder une disponibilité « flottante » pour ces « one shot » qui bien souvent sont envoyés par nos collègues.

C'est surtout ici que notre collaboration avec la Coordination Sociale d'Ixelles prend tout son sens ; les échanges et les réflexions entre les associations nous aident à étoffer nos outils, nos relais et sommes sans cesse informés de toute l'actualité sociale dans le réseau ixellois et souvent bien au-delà de la commune.

Durant l'année 2009, **diverses formations** ont été suivies :

La Fiscalité : cycle sur les dettes fiscales, organisé par le GREPA.

Intervision – PMJ 2009 : journée organisée par le GREPA.

Animateur et ...Pédagogue : formation organisée par le GREPA afin d'utiliser la valise pédagogique dans le cadre de la prévention au surendettement ; 22/23/29 et 30 janvier.

Journée d'étude « Troubles dans l'Habitat », le 24 mars, organisée par la Ligue Bruxelloise Francophone pour la santé mentale.

30 septembre : Midi débat : « Les errances et solitudes de la vie en rue » organisé par la Fondation Roi Baudouin.

3 octobre : Colloque ouvert organisé par la Société Belge de Psychanalyse sur le thème de « L'écoute psychanalytique ».

Participation à la journée d'étude à l'occasion des 50 ans de l'association Télé-Accueil Bruxelles : « Fonctions et usages de la parole dans le social aujourd'hui », le 10 novembre.

Exposé : Contraceptions par le Dr François Laporte, Free Clinic, le 27 novembre.

10 décembre : Journée de réflexion autour du thème « les mutuelles de santé, actrices de changement social au Nord et au Sud », organisée par Solidarité Socialiste.

Activités 2009 :

Participation aux réunions santé mentale :

Etant de plus en plus confrontées à la détresse psychique, une assistante sociale assiste cette année à la réunion hebdomadaire du Service psy. Cela permet de mieux systématiser les interactions autour de certains patients et d'ouvrir la réflexion par rapport à cette dimension présente dans toute situation rencontrée dans le travail à la Free Clinic.

Participation au groupe Prévention du Surendettement :

Une des assistantes sociales participe au Groupe Prévention au Surendettement de la Région Bruxelloise. Ce groupe réfléchi aux différentes manières de pouvoir faire de la prévention.

Des groupes de paroles, des ateliers de consom'acteurs, des outils pédagogiques, ... tous ces projets sont amenés par ce groupe.

Il collabore également à des projets déjà construits tel que la journée sans crédit.

Des projets d'échanges avec la France et la Suisse sont également en cours.

Responsable de service

Une assistante sociale est depuis octobre 2008 responsable du Service social – médiation de dettes – Infor Droit. Cette responsabilité requiert disponibilité et suivi permanent des réunions, de la communication entre les travailleurs et de l'actualité tant en interne qu'à l'externe.

Projets pour 2010 :

Nos projets pour l'année 2010 sont :

- * renforcer la collaboration avec la Maison Médicale et le Planning Familial ;
- * maintenir la collaboration avec l' AIS Habitat & Rénovation et en développer avec d'autres AIS ;
- * insérer les thèmes de la démarche qualitative du nouveau décret ambulatoire dans notre travail ;
- * participer à un projet dans le cadre de « l'Année européenne de lutte contre la Pauvreté » ;
- * développer un outil statistiques plus commun ;
- * **renforcer le travail de prévention et de formation en guidance budgétaire par l'engagement d'un mi-temps.**

PROJETS COMMUNS – SANTE COMMUNAUTAIRE

1. Réalisation du site internet de la Free Clinic

L'idée de créer un site internet pour notre institution n'est pas neuve. Il nous semblait important à l'heure des communications modernes d'avoir notre propre interface.

Il nous manquait l'énergie et l'élan initial pour nous y mettre.

L'impulsion nous est venue de nos usagers. C'est en effet à la suite d'un groupe de rencontre usagers/travailleurs où les usagers nous ont interpellés sur notre manque de visibilité et de communication extérieures que nous nous sommes rendu compte que nous n'avions plus le choix.

L'existence du site est à la fois une possibilité de communiquer vers les autres mais également une possibilité de récolter des demandes extérieures en terme de besoins. Demandes qui ont du mal à émerger directement de la salle d'attente.

Le site a été créé avec l'aide de l'asbl « Vertige », spécialisée en création de sites web.

Il contient une page de présentation qui reprend nos valeurs ainsi qu'une page présentant les différents services de l'institution, une page destinée au news, une page concernant les informations pratiques (adresse, plan...), une page avec les liens utiles (où sont renseignés entre autre nos partenaires).

Ce travail a été réalisé par une équipe composée d'un membre de chaque service afin de nous mettre d'accord sur le contenu et la forme du site.

Le travail de rédaction et d'encodage du contenu a été réalisé par nous-mêmes, l'asbl Vertige s'étant occupée de la gestion de la structure.

Le site est régulièrement mis à jour (contenu et news) et nous relevons le courrier électronique 1 à 2 fois par semaine.

Des demandes diverses, concernant aussi bien l'institution que l'un ou l'autre problème de santé arrivent via ce courrier.

Il semble que le site soit assez bien visité, c'est du moins l'impression que nous donnent les usagers qui viennent pour une première fois chez nous puisque nombre d'entre eux nous disent y avoir surfé avant de prendre contact.

Pour 2010 nous voulons ajouter au site une page qui reprendrait les projets communs de la Free Clinic, mettre en route la news letter et mettre en place un système de compteur afin de mieux visualiser l'impact et le nombre de visites qu'il y a sur le site.

2. Travail autour de la Lutte contre le Sida

Notre travail de sensibilisation et de prévention des IST (Infections Sexuellement Transmises), outre celui que nous faisons au quotidien dans les consultations médicales et les animations en milieu scolaire, a été scindé en trois temps.

2.1. Appel à participation des usagers, associations et milieux scolaires

Nous avons sollicité la participation citoyenne par le biais de la création de cartes postales "C PAS K'1 KPOT". En effet, le préservatif ce n'est pas qu'un bout de latex, c'est aussi un passeport pour une vie sexuelle sans risque, un acte d'amour,...

Dessin, peinture, photo, collage, ... toutes les techniques pour illustrer ce slogan étaient bienvenues. Deux classes d'élèves venant d'école où nous faisons des animations ont répondu favorablement à cet appel ainsi que deux plannings familiaux. Il n'y a pas eu de retour parmi nos propres usagers.

Les cartes postales ont été diffusées sur l'écran géant du village associatif, place de la Monnaie, le 1er décembre 2009. Elles pourraient faire l'objet dans un second temps d'une utilisation en animation sous forme de photo langage.

2. 2. Projection d'un film + débat

Il s'agissait du film « Papy », film congolais sur le parcours d'un homme qui apprend sa séropositivité.

Le débat était centré sur le thème de l'acceptation du Sida (acceptation du diagnostic par le patient, acceptation par la famille et l'entourage). Nous avons invité des personnes ressources parmi les asbl avec lesquelles nous travaillons, en étroite collaboration, autour de la thématique du Sida et des IST.

La projection était ouverte aux usagers de la Free Clinic ainsi qu'aux associations et leurs propres usagers.

2.3. Participation active à la journée mondiale de lutte contre le Sida

En tant que partenaire de la Plate Forme Prévention Sida nous avons pris part à la mise en place et l'élaboration de cette journée du 1er décembre 2009.

Nous étions sur place au village associatif comme chaque année, partageant un stand avec deux autres plannings.

Nos objectifs étaient d'être présents en équipe sur l'évènement et sensibiliser le public au travail de planning familial, notamment en terme de prévention des IST. Il y a eu peu de passage, peu de questionnements de la part du public mais en revanche une bonne accroche avec les outils (création de badges et expositions de cartes postales illustrées, cfr ci-dessus).

Suite au manque de participation des usagers-citoyens, nous nous sommes à plusieurs reprises posé la question d'un éventuel désintéressement de la population pour le sujet, voire d'un "ras-le-bol" général face à une maladie (le Sida) qui n'est plus considérée comme mortelle à l'heure actuelle. Ceci doit

faire partie d'un débat de fond avant d'aller plus loin dans nos actions de sensibilisation.

3. Kadudu

Ce projet a plusieurs racines, d'une part un questionnement sur nos pratiques dans le domaine de la contraception (suite de l'étude du groupe médical-planning : « Qui a peur de la contraception ? ») et d'autre part la volonté de mettre en place une action communautaire en relation avec les spécificités de la Free Clinic. Nous avons aussi été sensibilisés par différents spectacles mêlant une dimension culturelle, d'intégration et de santé au sens large : « Les Monologues Voilés », « La Chose » du GAMS, « Missing » du Brocoli Théâtre, « Amours Mortes » du Planning Josaphat et « Les Recluses » de Denis Mpunga (Varia).

Ces racines nous ont amenés à élaborer à l'aide d'une démarche participative de santé communautaire, un projet d'action, de prévention et de sensibilisation. Le thème initial, les IVG récidivantes, s'est, dans un premier temps, élargi en « culture et contraception » et ensuite, étant donné la difficulté de faire participer la patientèle ou d'autres associations sur ce thème, nous l'avons élargi en « rencontre, culture et sexualité » en se proposant de réaliser en partenariat avec d'autres associations et *avec des personnes de cultures différentes, en particulier des jeunes, une création artistique à partir d'un travail sur leurs représentations de la sexualité.*

L'idée est de récolter une parole, celle des différents acteurs, de la transposer sous forme d'expression écrite et ensuite de créer un outil de sensibilisation qui puisse être présenté dans d'autres associations, écoles, voire sous forme de théâtre action. Le mode d'expression : écriture, dessin, théâtre, vidéo, sera à définir avec le groupe. Des associations, en premier lieu de jeunes, seront contactées début 2010 pour initialiser le projet.

Au-delà de la mise en place de ces ateliers avec le public et des associations, un second objectif consiste aussi à sensibiliser les populations et les membres des associations à une démarche communautaire et à une appropriation du projet par l'ensemble des acteurs.

4. Partenariat avec le centre d'accueil parents-enfants à Cureghem

La collaboration avec le lieu d'accueil parents-enfants à Cureghem se poursuit.

Le projet vise à un mieux être et à une meilleure intégration et participation du public du centre d'accueil à la société (essentiellement des femmes d'origine turque, maghrébine et quelques unes d'autres origines). Il met en jeu des dynamiques communautaires, des mécanismes de valorisation de chacun.

Concrètement, dans le cadre de la Santé Communautaire de la Free Clinic, durant l'année 2009, le travail d'accompagnement a porté sur trois types d'activités :

- Supervision du centre pour l'ensemble des activités (démarches communautaires, réflexion, orientation et évaluation) ;
- Le développement et l'animation d'ateliers à thème (culture, sexualité, violence) mêlant des femmes fréquentant le centre d'accueil et d'autres associations (Age et Transmission) à partir de spectacles (« Les Monologues Voilés », « Les Recluses ») ou de vidéos ;
- Réflexion en partenariat sur le projet centré sur « Rencontre, culture et sexualité ».

LES DIFFERENTS SERVICES

1. LE SERVICE DE SANTE MENTALE

LE SERVICE DE PSYCHOLOGIE - PSYCHIATRIE

Le Service de Santé Mentale est intégré dans une pratique de centre pluridisciplinaire dont il est indissociable et s'adresse, dans une optique à la fois curative et préventive, à une clientèle de patients « tout venant ».

Ses bureaux sont regroupés au deuxième étage du bâtiment.

Les heures d'ouverture et de permanence du Centre sont les mêmes que pour l'ensemble de la Free Clinic.

Le territoire d'intervention est celui des 19 communes de la région bruxelloise et environs.

L'équipe comprend deux psychologues salariés (un temps plein, l'autre mi-temps) et un psychologue indépendant (mi-temps) ; deux médecins psychiatres mi-temps salariés et deux psychiatres indépendants.

Statistiques

<i>Nombre total de patients :</i>		647
Nombre de nouveaux patients :	519	
Nombre d'anciens patients :	128	

<i>Nombre de consultations :</i>		3847
----------------------------------	--	------

<i>Age :</i>	Non mentionné :	28
	Moins de 15 ans :	8
	De 15 à 19 ans :	9
	De 20 à 24 ans :	47
	De 25 à 29 ans :	85
	De 30 à 34 ans :	91
	De 35 à 39 ans :	105
	De 40 à 44 ans :	77
	De 45 à 49 ans :	78
	De 50 à 54 ans :	66
	De 55 à 59 ans :	26
	De 60 à 64 ans :	17
	De 65 à 69 ans :	5
	De 70 à 74 ans :	3
	De 75 à 79 ans :	2

<i>Sexe :</i>	F : 378	H : 252	Non mentionné : 17
---------------	---------	---------	--------------------

<i>Nationalité :</i>	Belge :	242
	CEE :	56
	Autre :	63
	Non mentionné :	286

<i>Adresse :</i>	Ixelles :	210
	Etterbeek :	47

Bruxelles 19 communes :	311
Provinces :	62
Non mentionné :	17

Provenance des clients :

- Non mentionné :	246
- Absence d'envoyeur :	109
- Entourage :	75
- Service extérieur :	113
- Free Clinic :	70
- Justice :	9
- Inconnu :	25

Nous avons constaté que d'une année à l'autre, nos statistiques sont fort similaires : nous avons essayé d'en comprendre la raison.

Chaque semaine, nous sommes confrontés à une vingtaine de nouvelles personnes demandant un soutien psychologique.

Le nombre de psychiatres et psychologues étant toujours le même, nous n'arrivons pas à répondre de manière satisfaisante à ces demandes.

Nous avons réellement besoin d'un poste supplémentaire de psychologue et psychiatre pour assumer toutes ces personnes en détresse.

Nous sommes amenés à faire un travail de plus en plus court avec les patients pour répondre à toutes les urgences et aux personnes en crise.

Le type de personnes demandant un rendez-vous psy est de plus en plus varié. Actuellement, beaucoup de personnes osent frapper à la porte du psy sans se sentir « fou ».

Nous avons des personnes de cultures très différentes, les problèmes sont souvent liés à des problèmes socio-économiques :

- La solitude, l'alcool et la désinsertion sociale sont de plus en plus présents et accompagnent les problèmes plus psy.
- L'appauvrissement touche de plus en plus de personnes qui ne sont pas des « malades mentaux » au départ, mais ont subi des pertes d'emploi, entraînant des dettes, une insécurité de plus en plus importante, un sentiment de rejet de la société et finalement une immense solitude affective. Souvent, ils sombrent dans la dépression.. Ces personnes sont des inadaptés sociaux mais ne sont pas des psychopathes. Ils sont plus victimes du système. Nous nous sommes interrogés sur la place du psy dans ce contexte. Nous devons travailler de plus en plus avec d'autres intervenants internes (médiateur familial, assistante sociale, médiation de dettes, médecins généralistes, juristes) et externes (CPAS, Mission locale pour l'emploi, etc...).
- Pour certains patients de plus en plus nombreux, la descente aux enfers est presque absolue (sans papiers, SDF, demandeurs d'asile, ...)

et la demande aux psy est globale : ils viennent se poser avec toute leur détresse. Il s'agit plus alors d'une « aide humanitaire » et d'une écoute que d'une psychothérapie classique.

Parfois, le psy est le seul lien humain pour ces personnes.

Ils prennent des rendez-vous mais n'y viennent pas nécessairement car ils sont déstructurés.

Ils viennent de façon désorganisée et ponctuelle, quand ils en ont envie.

- Certains patients viennent régulièrement depuis de nombreuses années ; le soutien ambulatoire leur permet d'éviter une hospitalisation.

Beaucoup de patients viennent dans l'urgence : ils veulent un rendez-vous « tout de suite ».

Souvent, ils n'honorent pas leur rendez-vous : peur, oubli, problème entre temps résolu ?

Nous avons beaucoup étudié cette problématique.

Une enquête avait été faite auprès de l'accueil en 2007 : il en ressortait que les « lapins » étaient plus nombreux quand l'accueillante, débordée, avait pris moins de temps pour prendre le rendez-vous.

Après maintes réflexions en réunion hebdomadaire, une nouvelle expérience sera tentée en 2010.

L'accueillante inscrit toute nouvelle demande psy ; une psychologue se charge de recontacter les personnes, d'entendre leur demande et de leur donner un rendez-vous chez la personne adéquate. Nous ferons le point fin 2010.

Depuis que la Free Clinic a un **site web**, beaucoup de nouvelles demandes viennent par ce biais : nous avons été très attentifs au texte de ce site pour la santé mentale ; nous voulions rencontrer des personnes en difficulté psychologique « pas toujours au courant des différents types de thérapie ».

Texte du site WEB pour la santé mentale

Présentation

Pour qui ?

Des personnes de tout âge à partir de 12 ans mais aussi des couples et des familles.

Pourquoi ?

Pour vivre moins mal c'est-à-dire avec moins de stress, de peur, d'angoisse, d'assuétudes, d'irritabilité, d'insomnie, de cauchemars, de surmenage, de désespérance, d'ennui, de tristesse, d'idées délirantes, d'hallucinations, d'inappétence à la vie, de retrait social, d'isolement, de sentiment d'inutilité,...

Nos objectifs

Chercher avec vous la meilleure aide ambulatoire pour vous dégager de ce qui vous pose problème, pour (re)trouver une santé mentale suffisamment bonne, réaliser un accompagnement qui prend en compte la globalité de ce qui importe dans votre vie, dans toute sa complexité.

Eviter la médicalisation de la vie quotidienne et les écueils de la commercialisation de la santé.

Axer les soins sur votre personne et votre contexte de vie particulier plutôt que sur une “maladie” ou sur une théorisation quelconque.

Intervenir dès que faire se peut et si possible préventivement.

Faciliter, par des interventions ciblées, le retour à la vie sociale, à la vie affective, à un emploi ou à toute autre activité désirée.

Comment ?

- ▶ par un engagement dans une relation thérapeutique.
- ▶ en sollicitant, avec votre participation, les ressources dont vous disposez pour interagir plus adéquatement avec le contexte qui est le vôtre.
- ▶ en recourant, quand cela s'avère nécessaire, à l'aide d'un collègue de la Free Clinic, médecin généraliste, juriste, kinésithérapeute, ostéopathe, assistant social, médiateur de dettes...
- ▶ par des actions en partenariat avec le réseau et par des prises de position politique en matière de soins de santé mentale.

Réunions hebdomadaires : le mardi de 9H15 à 10H45

Les réunions du mardi sont ouvertes à tous les travailleurs des autres services, sauf une réunion organisationnelle par mois.

Elles sont de plus en plus passionnantes grâce à l'interdisciplinarité de la Free Clinic.

Nous accueillons deux fois par an le service social et juridique, et une fois par trimestre le service accueil.

Il est très enrichissant de discuter des cas communs entre les différents services, de même que des problèmes survenus dans la salle d'attente.

Voici un **exemple** : au cours de la même réunion du mardi, 3 cas psy très différents ont été présentés et discutés ; une grande richesse pour nous, une remise en question globale de notre travail et de notre personne également !

1/ Une patiente de 37 ans venant du Kirghistan, demandeuse d'asile.

Elle est depuis 6,5 ans en Belgique dans un centre de demandeurs d'asile. Elle a subi un viol dans son pays, elle a une fille de 7ans. Elle vient consulter un psy 2 fois en 2007, revient un an après : elle avoue avoir menti sur tout : elle dit être voleuse et criminelle.

Des questions se posent : - Quelle est sa vraie demande ?
- Pourquoi cette personne a-t-elle présenté deux récits différents ?
- Que dire comme psy dans son dossier de demande d'asile ?

Nous nous mettons en contact avec le centre Ulysse pour les rencontrer en réunion.

2/ Une femme Madame B., de 22 ans, vient de Macédoine : à 17 ans, elle se retrouve enceinte. Son petit ami tue la mère de Madame B . Sa fille qui a 5 ans maintenant, est placée, elle ne sait pas où. Madame B. craque : toute sa vie, elle repensera à sa mère, à sa fille : la question de la filiation ne s'arrête jamais. Il est essentiel pour elle de réparer cette histoire en étant de nouveau enceinte, sinon il n'y a pas de vie. Comme psy, il est important de légitimer le fait qu'elle craque et qu'elle ait besoin de repos. Il n'y a pas de solution directe, et donc on travaillera par la tangente. Il s'agira notamment de faire revivre sa mère qui est devenue idéalisée.

3/ Un homme de 50 ans, d'origine tunisienne, moniteur automobile est victime d'un accident de voiture.

Le médecin généraliste de la Free Clinic l'envoie chez le psychiatre.

Cet accident déclenche chez lui des traumatismes actuels et d'autres traumatismes du passé, subis notamment lors de ses démarches de régularisation en arrivant en Belgique.

Le trauma actuel porte sur le fait qu'il se sent coupable de ne pas avoir anticipé l'accident.

Cet homme a trois problèmes :

- il a eu le « coup du lapin », ce qui entraîne ensuite une confusion. Un examen est réalisé à Brugmann.
- il est submergé par les paperasseries juridiques : il est envoyé au Service juridique.
- le post trauma devra être traité par l'EMDR, le psychologue du centre s'en chargera.

Transversalité à la Free Clinic

Suite à une demande en Assemblée Générale après la restructuration, nous avons décidé d'organiser des réunions à thème, transversales, entre les services de la Free Clinic.

Deux réunions, une le mardi et la seconde le vendredi, ont été organisées autour du thème de l'IVG (Interruption Volontaire de Grossesse).

En réunion, nous avons constaté que l'IVG laissait parfois des traces traumatiques, et ce n'est que longtemps après que les patientes le revivaient en psychothérapie.

L'intérêt de réunir les différents services (à chaque réunion une vingtaine de personnes présentes !) a permis de parler des problèmes :

1) la prise de rendez-vous à l'accueil pour des IVG requiert de la part des accueillantes une disponibilité, une empathie et une confidentialité parfois difficiles à transmettre vu le grand nombre de personnes qui fréquentent le centre.

2) l'IVG nécessite une bonne relation entre les différents intervenants.

3) des problèmes psychologiques peuvent survenir parfois longtemps après l'IVG.

Projets spécifiques :

Monique Debauche, psychiatre, se bat actuellement contre la surconsommation des médicaments psychotropes.

Elle est engagée, soutenue par toute l'équipe de santé mentale, dans une réflexion et des actions militantes au sein du GROUPE RECHERCHE ACTION EN SANTE.

(site : www.groupechercheactionsante.com).

Le projet tente de répondre à différentes questions.

La question de la prescription excessive de médicaments psychiatriques en Europe et aux Etats-Unis revient de plus en plus fréquemment sur la place publique.

Mais un certain nombre de questions reste sans réponse :

Qu'en est-il des bases scientifiques sur lesquelles reposent ces prescriptions de médicaments ?

Comment sont-elles élaborées ?

Leur validité peut-elle être remise en question ?

Qu'en est-il des entités nosographiques prises en compte dans cette démarche ?

Que dire de leur pertinence clinique ?

Comment distinguer la pathologie mentale des vicissitudes de la vie quotidienne ?

Ou encore, le recours à certaines catégories diagnostiques ne modifie-t-il pas durablement les représentations que nous avons de nous-mêmes ?

Quelles sont les différentes logiques du soin et quelles sont les bonnes pratiques en santé mentale qui risquent de disparaître parce qu'elle ne sont pas évaluables et quantifiables comme le sont les traitements médicamenteux ou d'autres techniques standardisées.

M. Debauche a réalisé la traduction de deux livres :

“*Ce que soigner veut dire*”, Annemarie Mol, Ed. Presse de L’Ecole des Mines, Octobre 2009, Paris.

“*Les médicaments psychiatriques démythifiés*”, David Healy, Ed Elsevier Masson, Novembre 2009, Paris.

Formations :

- Monique Debauche :

Participation à des colloques :

Chambéry : collok’expo : Les Objets de consommation, 13 Juin 2009 : titre de la présentation : “Médicaments psychiatriques, mode et tendances”.

Colloque du CEFA, Paris : “Comment les labos manipulent l’information” 5 décembre 2009.

Participation à une émission de la Télévision Suisse Romande

<http://www.tsr.ch/tsr/index.html?siteSect=500000&program=147789#program=147789;tab=loadprogram;vid=10841951>

Participation à un dossier sur les antidépresseurs dans le journal Le Point du 10 décembre 2009.

Association avec la Faculté de Philosophie et Lettres : participation de la Free Clinic à un séminaire sur l’histoire de la Santé Mentale dirigé par Benoît Majerus. 4 étudiants ont choisi de réaliser un travail sur l’histoire de la Free Clinic dans le cadre de ce séminaire. Travail qui sera présenté en 2010.

Association avec la Faculté de Psychologie de l’ULB, de Philosophie de Gent Universiteit et l’asbl l’Equipe pour l’organisation d’un colloque en 2010.

Rédaction d’articles pour le GRAS :

“La Flibansérine et le trouble du désir sexuel hypoactif chez la femme”,

« L’utilisation des antipsychotiques chez les enfants ».

Traduction d’un film crée par Ray Moynihan à l’occasion du premier colloque international sur le **disease mongering**.

- Pascal Dereau :

"Thérapie et Philosophie"

Avec Luc Isebaert, Dominique Mégglé et André Comte-Sponville

Organisé par l'EDP, janvier 2009.

Journée sur la "Pleine Conscience"

Avec Pierre Philippot, Christophe André, Thierry Janssen et Matthieu Ricard ; le 23 octobre.

- Yves Lambrechts :

« Eduquer à la sexualité » Université d'hiver
3 et 4 décembre organisé par la FLCPF

- Philippe Goossens :

Participation aux activités de l'Ecole Belge de Psychanalyse.

Intervisions mensuelles.

Séminaires et conférences bimensuels (le traumatisme, le narcissisme, la mélancolie).

3 journées d'études annuelles.

Colloque des Hôpitaux de Jour psychiatriques 2009 « Le sexuel et l'institution ».

Conclusions :

La restructuration de la Free Clinic a permis une aide plus globale aux patients, et une plus grande solidarité entre les travailleurs du centre.

Pour le Service de santé mentale, l'accueil représente le pivot entre les services : c'est pourquoi une psychologue effectue des remplacements pendant les réunions des accueillantes, et nous avons décidé que la nouvelle psychologue remplaçant F.Lassoie retraitée en 2010, travaillera 8 heures par semaine à l'accueil.

Actuellement, le poste de responsable de service implique de nombreuses heures de travail administratif effectué par une psychologue au détriment des consultations.

Il nous semble **urgent de recevoir un poste de psychologue supplémentaire** pour subvenir à toutes nos activités.

2. LE SERVICE DE MEDIATION DE DETTES

LE SERVICE DE MEDIATION DE DETTES

Préalable :

Le Service de Médiation de dettes de la Free Clinic existe depuis bientôt 20 ans.

Ce service fonctionne actuellement avec deux assistantes sociales qui prestent chacune 28 heures par semaine pour le travail de médiation au sens strict. Le reste du temps, soit 4 heures pour l'une et 10 heures pour l'autre, est pris par des réunions et des activités au service de la maison (coordination, participation aux réunions internes de services et du C.A...). Notre équipe a encadré une stagiaire de 3^e année assistante sociale.

La Free Clinic est un des rares services qui s'adresse à l'ensemble de la population bruxelloise. Dans cette mesure, elle est sollicitée quotidiennement par des personnes qui cherchent de l'aide dans leur situation de surendettement et qui ne trouvent pas de place dans le CPAS de leur commune.

Pour faire face à ces demandes, nous avons mis en place une permanence téléphonique tenue par un stagiaire juriste. Ce stagiaire ne travaille plus à la Free Clinic et il a fallu mettre fin à cette permanence.

Pour que notre service puisse continuer son travail de prévention, d'aide urgente, de formations (à donner et à suivre) et de consultations en matière de surendettement, nous estimons que *l'engagement d'un travailleur mi-temps supplémentaire devient une priorité.*

1. STATISTIQUES MEDIATION AMIABLE

Nombre de consultations :	412
Nombre de nouveaux dossiers :	51

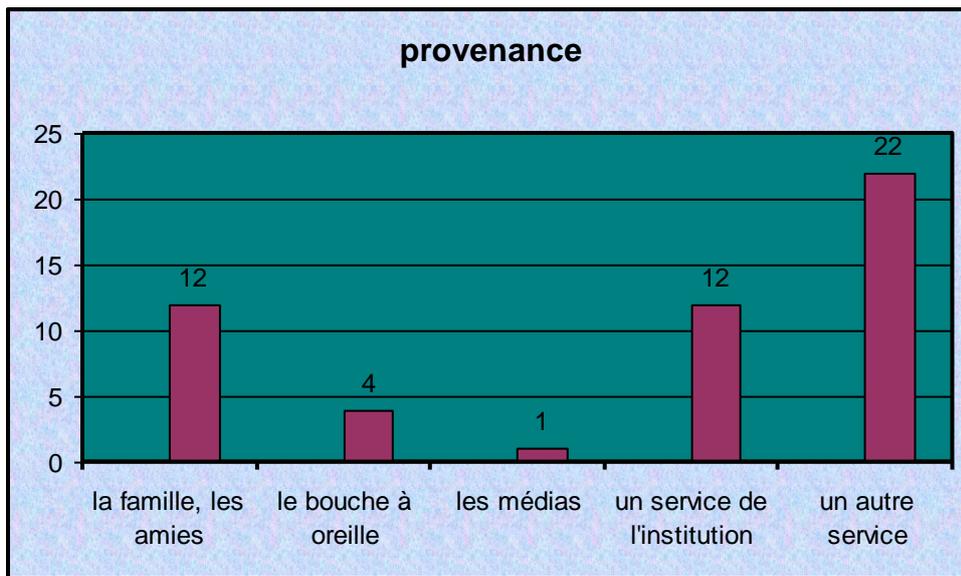
Le nombre de dossiers ouverts en 2009 est moindre que les années précédentes en raison de l'autre travail interne de la médiatrice de dettes amiable, à savoir le poste de coordinatrice de l'a.s.b.l. depuis octobre 2008. Les demandes de médiation de dettes ont principalement été reçues lors de la permanence sociale qui a orienté vers les autres services de la Région (cfr le relevé de la demande dans le cadre de la permanence).

Les données chiffrées portent uniquement sur les dossiers ouverts en 2009.

Provenance des demandes

- un autre service externe :	22
- la famille, les amis :	12
- un service de l'institution :	12
- le bouche à oreille :	4
- les médias :	1

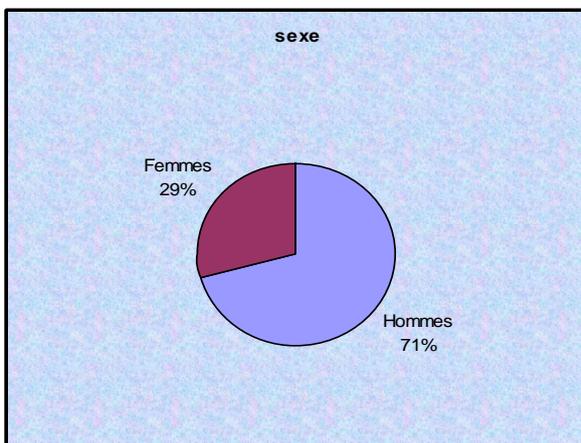
Les autres services sont divers services sociaux de la région bruxelloise qui font partie de notre réseau de travail.



Profil de la personne

Sexe

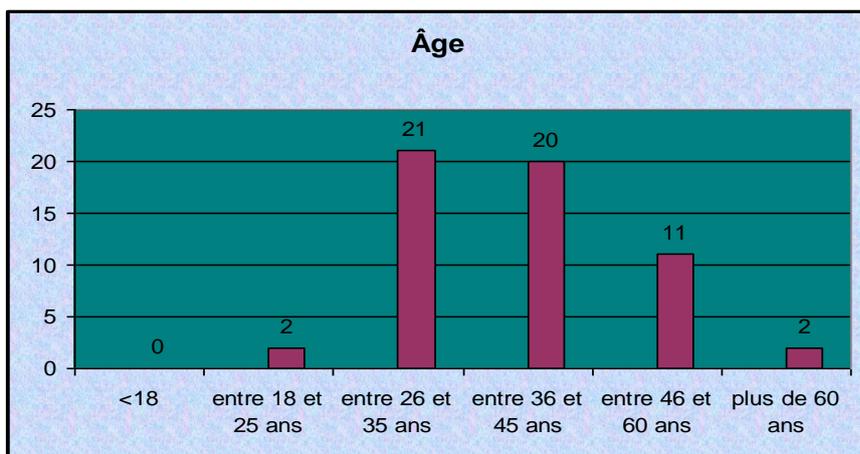
- Homme :	36
- Femme :	15



Les hommes représentent les $\frac{3}{4}$ des demandeurs. Comparé aux années antérieures pour lesquelles nous comptons plutôt une égalité.

Âge

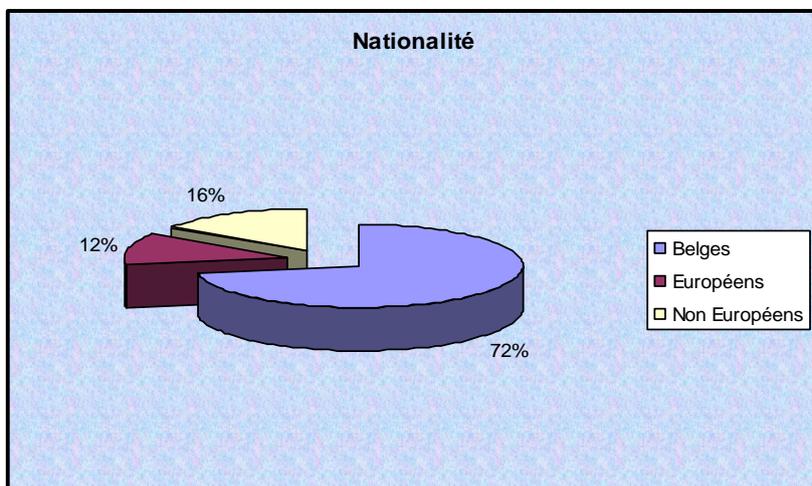
<18 :	0
entre 18 et 25 ans :	2
entre 26 et 35 ans :	21
entre 36 et 45 ans :	20
entre 46 et 60 ans :	11
plus de 60 ans :	2



La majorité des surendettés qui se sont présentés au service de médiation de dettes en 2010 représente la tranche d'âge : entre 26 et 45 ans. Nous constatons ainsi que cette population touchée par le problème est relativement jeune.

Nationalité

- Belge :	37
- Européen :	6
- Non Européen :	8



Revenus

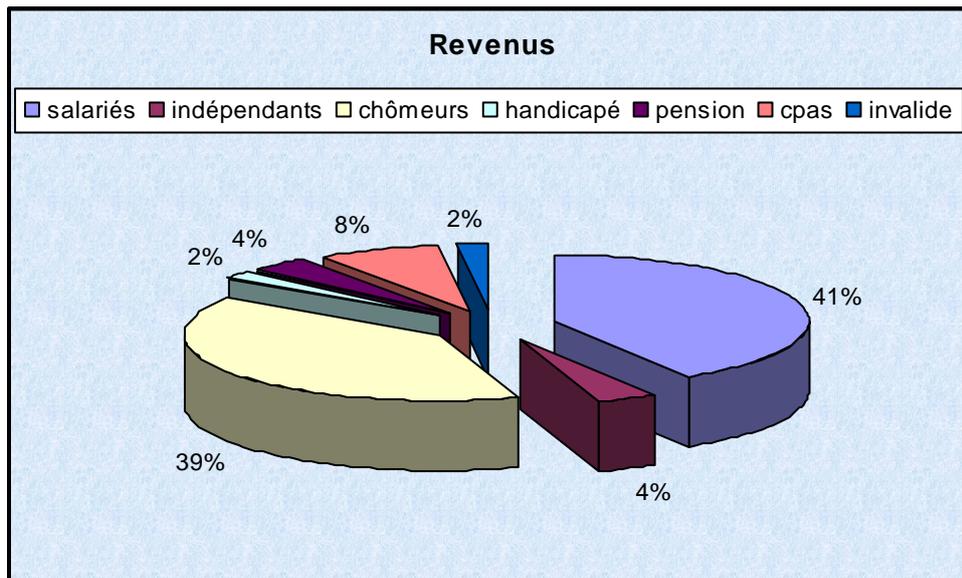
Revenus de Remplacement

- Allocation de chômage :	20
- Allocation d'handicapé :	1
- Indemnité assurance maladie-invalidité :	1
- Pension :	2
- Revenu d'intégration sociale ou similaire :	4
- Revenu garanti pour les personnes âgées :	0

Revenus Professionnels

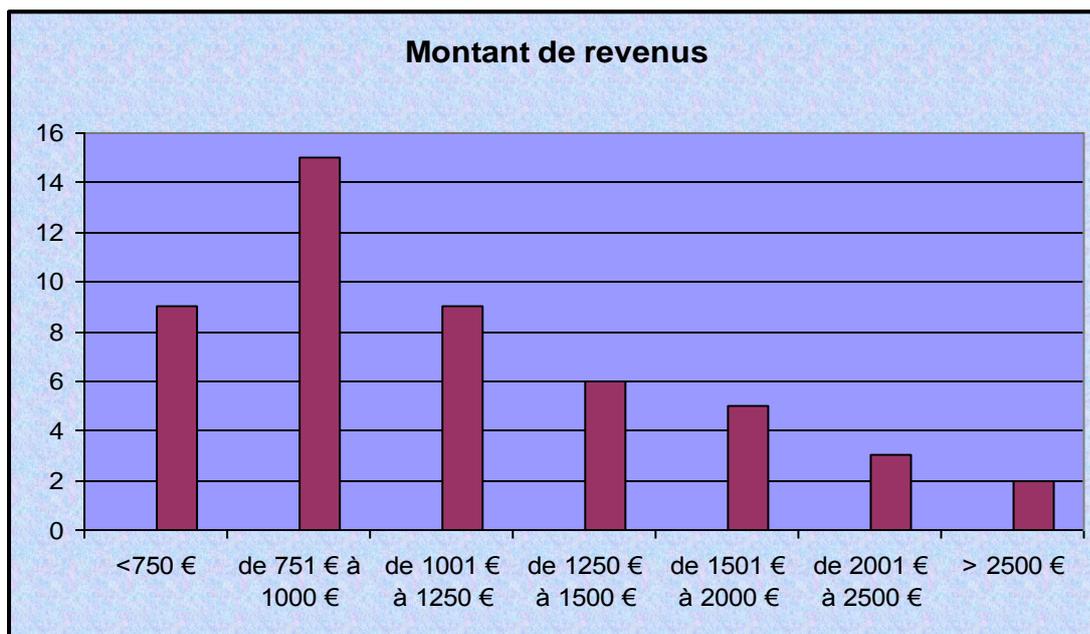
- Revenus en tant que salarié :	21
- Revenus en tant qu'indépendant :	2

La plupart des personnes (80 %) sont salariées ou bénéficient d'une allocation de chômage.



Montant de revenus

<750 € :	9
de 751 à 1000 € :	15
de 1001 à 1250 € :	9
de 1250 à 1500 € :	6
de 1501 à 2000 € :	5
de 2001 à 2500 € :	3
>2500 € :	2



Près de 70 % touchent un revenu de moins de 1.250 €

Causes du surendettement

- perte d'emploi :	10
- revenus trop bas pour couvrir les besoins vitaux :	10
- faillite en tant qu'indépendant :	8
- séparation/divorce :	5
- problème de dépendance :	5
- paiements trop longtemps reportés :	5
- une offre (de crédit) alléchante :	3
- difficulté de gestion :	2
- trop de crédit (s) :	2
- caution :	1

Nous relevons à travers cette liste de causes du surendettement deux causes majeures : la perte d'emploi du salarié et la faillite de l'indépendant. Mais nous faisons aussi un autre constat : celui d'un revenu trop bas pour faire face aux besoins de base.

STATISTIQUES MEDIATION JUDICIAIRE

Rappel : depuis 2008, nous n'acceptons plus que 10 nouveaux dossiers par an.

La situation sociale et administrative des personnes qui sont en situation de surendettement nécessite souvent un travail social qui absorbe une grande partie du temps de travail.

Notre choix est d'offrir une aide globale aux personnes tout en respectant l'impartialité liée à la fonction de médiateur.

Les chiffres :

Nouveaux dossiers : 9

Consultations de personnes en RCD : 145

Consultations de personnes en médiations amiables : 23

Audiences Tribunal du Travail : 5

Visites à domiciles : 5

Consultations d'informations et de conseils pour des personnes qui sont en RCD ou pour des médiateurs et assistants sociaux : 14

1. Profil des nouvelles personnes en Règlement Collectif de Dettes :

- Sexe :

Homme seul : 4

Femme seule : 3

Couple : 2

- Age :

De 25 à 30 ans : 2

De 30 à 40 ans : 4

De 40 à 50 ans : 4

De 50 à 60 ans : 1

- Origine :

Hors Europe : 6

Belge : 4

Européen : 1

- Composition de ménage :

Couples avec enfants : 2

Hommes avec enfants : ils ont tous les quatre des enfants. La garde principale est chez la mère.

Femmes seules avec enfants : 3

- Situation socio-professionnelle :

Chômage : 5

Travail : 5

Sans revenus : 1 (personne en couple)

2. Endettement des nouvelles personnes en RCD :

- Nombre de créanciers par ménage :

Entre 1 et 5 créanciers : 2

Entre 5 et 10 créanciers : 4

Entre 10 et 15 créanciers : 1

Au delà de 15 créanciers : 2

- Montant de l'endettement en principal par ménage (hors frais, intérêt) :

Entre 10.000 et 20.000€ : 3
 Entre 20.000 et 30.000€ : 3
 Entre 30.000 et 40.000€ : 1
 Entre 40.000 et 50.000€ : 1
 93.000€ : 1 (dont un prêt hypothécaire)

- Type de dettes :

- Crédit à la consommation y compris comptes à vue, ouvertures de crédits : 16
 - Dettes fiscales (IPP, TVA, taxes, amendes roulage...) : 19
 - Dettes charges courantes (énergie, téléphonie, loyers, télédistribution...) : 22
 - Autres (pensions alimentaires, soins de santé, INASTI, assurances...) : 24

Commentaires :

Tout comme en médiation amiable, on constate depuis quelques années une augmentation des dettes liées à la vie courante.

Parallèlement, il y a de plus en plus de personnes surendettées qui sont allocataires sociaux.

S'il y a parmi les personnes surendettées un nombre important de personnes qui ont des difficultés de gestion et des difficultés à établir des priorités dans les dépenses, l'insuffisance de revenus devient de plus en plus une des causes du surendettement.

2. FORMATIONS

Formations données par les médiatrices de la Free Clinic :

Formations données dans le cadre des formations organisées par le Centre d'Appui aux services de médiation de dettes :

1. Une journée de formation de base sur le règlement collectif de dettes pour les médiateurs et futurs médiateurs de dettes ;
2. Une demi journée de formation sur le règlement collectif de dettes pour les assistants sociaux de première ligne dans le cadre de la sensibilisation des assistants sociaux au travail de médiation ;
3. Deux journées dans le cadre de la formation de base du médiateur de dettes : la méthodologie.

Notre service tient à participer à cette formation à l'attention de ceux qui démarrent dans le métier afin de partager les réflexes, les techniques de travail, en favorisant l'écoute, l'empathie et le non jugement. Nous amenons une réflexion autour des postes du budget qui relèvent de la vie privée des personnes qui s'adressent à nous, nous mettons l'accent sur la compréhension des causes du surendettement, sur la prévention des dangers de la consommation non responsable, et sensibilisons les participants à devenir acteurs de changement, ... voilà quelques pistes que

nous pointons lors de ces formations. Bien évidemment, nous faisons passer le message d'être attentif à ces sujets lors des entretiens individuels dans notre travail curatif en matière de surendettement.

Formations suivies :

- 2 journées sur la dette fiscale ;
- 6 demi journées d'inter-vision entre médiateurs judiciaires organisées par le Centre d'Appui aux services de médiation ;
- Participation à la journée – étude à l'occasion des 50 ans de l'association Télé-Accueil Bruxelles : « Fonctions et usages de la parole dans le social aujourd'hui ».

Animation : Nous n'avons pas reçu de sollicitation cette année. Cela n'a pas non plus été notre priorité de travail. Les ateliers de consomm'acteurs se développent doucement en région bruxelloise et un animateur au sein du Centre d'Appui se charge de répondre ponctuellement aux demandes des associations.

Nous avons participé à une réunion de la coordination sociale d'Ixelles afin de présenter le travail de médiation de dettes. Cette rencontre a été organisée en partenariat avec les deux autres services de médiation installés sur la commune d'Ixelles : le CPAS d'Ixelles et le Centre social protestant. Notre service a présenté le travail de prévention, les actions menées depuis 2000, les outils réalisés jusqu'ici et les projets.

Prévention :

- ❖ Participation active depuis l'origine au groupe prévention du Centre d'Appui (anciennement GREPA) en 2000. Une réunion par mois est programmée.
- ❖ Orchestration des réunions du groupe de paroles pour lequel la Free Clinic offre un local de rencontre. Nous avons fait le tour des services de médiation de dettes de Bruxelles afin de parler du projet à leurs usagers. Nous avons également sensibilisé les médiateurs judiciaires à l'impact d'une participation des médiés à un tel groupe.

❖ Création du dépliant explicatif et invitant à rejoindre un groupe de paroles.

Pourquoi participer au groupe de parole?

Pour Qui? Pour Quoi?

- ✓ Vous êtes suivi ou avez été suivi par un service de **médiation de dettes**.
- ✓ Vos difficultés financières rendent peut-être difficiles vos **relations avec les autres**, votre **vie familiale, sociale**.....
- ✓ Vous vous sentez peut-être **isolé**, ou même **exclu, incompris**...et vous désirez rompre cette solitude, **renouer des liens sociaux**...
- ✓ Vous désirez peut-être reprendre **confiance en vous**, changer de regard sur votre situation de manière plus **positive**...
- ✓ Vous avez envie de **conseils, d'idées, de soutien moral, d'écoute**.....
- ✓ Comment bien vivre avec peu de moyen? Comment **se faire plaisir**?
- ✓ Comment retrouver une meilleure image de soi?



Un Groupe de Parole, C'EST:

- ✓ Un lieu d'écoute et de parole où chacun participe à son rythme et sans contrainte
- ✓ Un lieu de confiance et de respect mutuel
- ✓ Un lieu de solidarité
- ✓ Un espace où votre histoire, vos attentes, vos difficultés sont prises en considération
- ✓ Un lieu de confidentialité, ce qui se dit dans le groupe reste dans le groupe et n'est pas répété à l'extérieur
- ✓ Un lieu pour évoquer, partager son expérience, ses questionnements avec d'autres personnes qui vivent une situation semblable à la vôtre



Un Groupe de Parole, CE N'EST PAS:

- ✓ Un groupe où vous serez « étiqueté »
- ✓ Un groupe où vous serez jugé
- ✓ Un lieu où des choix, des actions, des idées vous seront imposés

Témoignages



« Le groupe m'a aidé à me sentir plus utile, plus sûre de moi. J'ai plus d'énergie »

« Je peux envisager l'avenir en étant plus positif »

« Ca m'a fait du bien de me rendre compte que je n'étais pas tout seul à vivre ces choses. Et puis je me suis rendu compte aussi que l'argent n'était pas tout, et que j'avais plein d'autres ressources en moi! » »

« J'ai trouvé de nouvelles idées, des adresses utiles »

« J'ai fait de belles rencontres en confiance. Du coup j'ai pu être moi-même sans me cacher derrière une carapace »



« J'ai pu avancer dans mes projets. J'ai repris confiance en moi »

Permanence de médiation de dettes :

La période couverte par les présentes statistiques va de juillet 2009 à février 2010.

Les permanences se tiennent les mardis et mercredis de 11h à 13h.

Le nombre d'appels fluctue entre 2 et 8 par jour, avec une moyenne tournant autour de 4 appels par jour.

50% de personnes ont déjà entrepris une démarche auprès d'un autre organisme (CPAS, service social de leur entreprise, etc...). Parmi ces personnes, une majorité s'est adressée aux CPAS de Woluwé-Saint-Pierre et Molenbeek.

10% des appels proviennent de parents qui cherchent une solution à la situation de leurs enfants.

10% des appels proviennent d'étudiants, dont le surendettement s'explique par la faiblesse et/ou l'irrégularité des revenus.

Les demandes concernent majoritairement des personnes percevant des revenus de remplacement (en ordre décroissant : chômage, CPAS et mutuelle). Moins de 20% des demandes concernent des personnes bénéficiant de revenus du travail (dont la majorité sont des contrats d'interim). A cet égard, les statistiques sont en ligne avec les résultats 2008.

Le surendettement trouve généralement sa source dans une soudaine diminution des revenus (perte d'emploi, maladie) de personnes ayant contracté des crédits. Les personnes ne parvenant pas à revendre leur immeuble hypothéqué qu'ils ne parviennent plus à rembourser, restent marginales en termes réels (4 dossiers en 2009) mais est néanmoins en forte progression (0 en 2008). Une progression assez nette des demandes relatives à des personnes s'étant portées caution de leur propre société faillie est également à observer au cours de cette année.

Les créanciers sont, dans près de 80% des cas, l'Administration fiscale (surtout l'IPP et la taxe régionale), suivi de près par les sociétés de crédits (majoritairement Citibank), prêts et cartes confondus et les bénéficiaires de contributions alimentaires (mais très rarement via le SECAL). Un peu moins régulièrement, les entreprises de téléphonie mobile et les fournisseurs d'énergie. Et enfin, les bailleurs.

30% des demandes concernent des personnes ne souhaitant qu'un simple conseil. 50% des demandeurs sont réorientés vers d'autres services (CPAS ou services pouvant traiter des dossiers en néerlandais), mais les demandes de personnes orientées vers les CPAS de leur commune nous reviennent de plus en plus. 10% des demandes concernent des personnes pour lesquelles une guidance budgétaire est un préalable indispensable à un travail de médiation. Ces personnes commencent donc par être suivies en guidance budgétaire à la Free Clinic. Et 10% des demandes sont directement prises en charge à la Free Clinic.

Il n'est parfois pas évident de déterminer la nature exacte du problème par téléphone et il est parfois nécessaire de demander aux personnes de venir avec leurs documents afin de déterminer s'il suffit effectivement de les laisser repartir avec un simple conseil.

Il arrive relativement fréquemment que les personnes soient à même de négocier elles-mêmes avec les créanciers, mais elles ne déterminent quasiment jamais le disponible qu'elles peuvent consacrer au remboursement de leurs dettes. Nous avons pris l'habitude d'établir un budget avec ces personnes. Cependant, dans la mesure où un travail de médiation devait absolument être entamé avec certaines d'entre-elles, il s'est avéré que l'élaboration d'un budget pouvait compliquer la tâche du médiateur. L'abandon de cette phase d'élaboration d'un budget a eu pour effet que le nombre de dossiers transmis aux médiateurs a plus que doublé.

Activités diverses :

- Une médiatrice est membre du bureau de l'association des médiateurs judiciaires depuis juin 2009.
- Participation aux réunions de l'association des médiateurs judiciaires : 6 réunions sur l'année.
- Dans ce cadre : exposé par la médiatrice de la Free Clinic sur le budget et les « trucs et astuces » pour augmenter les revenus et/ou diminuer les charges.
- Membre du jury pour la nomination des médiateurs du service de médiation du CPAS de Schaerbeek.
- Participation à l'émission de la RTBF : « Toute autre chose » sur la médiation de dettes.