

### 3. LE SERVICE D'AIDE JURIDIQUE

## LE SERVICE D'AIDE JURIDIQUE

Dans le rapport d'activités 2008, figurent des informations détaillées sur les deux axes de travail privilégiés par le service d'aide juridique :

- les **consultations individuelles** (consultations de première ligne dans toutes les branches du droit ; suivi de dossiers relevant du contentieux des CPAS devant les juridictions du travail ; médiations familiales)
- et **les actions globales** (dans le domaine de l'aide juridique et de l'aide sociale essentiellement).

L'objectif général du Service est et demeurera d'offrir un accompagnement juridique spécialisé dans les problématiques spécifiques amenées par les consultants du Service de Santé mentale et du Centre de planning familial, mais aussi du Service social, du Service médical ou du Service de Médiation de dettes, en mettant particulièrement l'accent sur les personnes les plus défavorisées.

Dans la mesure où ces informations demeurent valables pour l'année 2009, nous nous permettons de les présenter plus succinctement cette année et de renvoyer au rapport précédent le lecteur qui souhaiterait une description plus élaborée de nos philosophie, méthodes et objectifs de travail.

Nous lui suggérons aussi de lire le chapitre du présent rapport consacré à la notion d'autonomie dans le travail psycho-médico-social et juridique de la Free Clinic : le service d'aide juridique a contribué à cette réflexion sur un concept qui peut être un outil formidablement émancipateur, mais aussi un redoutable facteur d'exclusion.

Nous mettrons surtout en relief ci-après des informations non reprises dans l'édition 2008 de notre rapport, ou des éléments nouveaux apparus en 2009.

### ***1. LES ACTIVITES PRINCIPALES DU SERVICE D'AIDE JURIDIQUE***

#### **1.1. Les actions à portée individuelle**

##### **1.1.1. Consultations d'aide juridique « de 1<sup>ère</sup> ligne ».**

Ces consultations de vingt à trente minutes en moyenne sont organisées dans le cadre de permanences de 2h30 réparties comme suit sur la semaine.

- le **lundi** (Maître Martine MAMVIBIDILA) : droit de la famille (y compris droit de la filiation), droit du bail, droit de la sécurité sociale, droit des étrangers, droit pénal, droit de l'aide sociale et droit des voyageurs (litiges avec agences, compagnies aériennes...)

- le **mardi** (Maître Malika REKIK) : droit de la famille (y compris de la filiation), droit des étrangers, droit des assurances et du roulage, droit des jeunes (y compris droit scolaire), droit de la responsabilité civile, droit de l'aide sociale ;
- le **mercredi** (Maître Jean-Guillaume GOETHALS) : droit du bail, droit de la sécurité sociale (y compris des indépendants), droit pénal, droit des assurances et du roulage, droit des jeunes (y compris droit scolaire), droit du travail, droit des ASBL, droit de la responsabilité civile, droit de la consommation ;
- le **vendredi** (une semaine sur deux) (Maître Elisabeth LEYTENS) : droit de la famille (y compris de la filiation), droit du bail, droit de la construction (y compris des troubles du voisinage), droit de la responsabilité civile.

Nous avons poursuivi en 2009 la collaboration avec le service social d'Actiris, avec lequel nous sommes liés par une convention. Ce service social nous envoie des travailleurs d'Actiris à qui une consultation juridique de première ligne (ou une médiation familiale) est susceptible d'être utile. Nous facturons ces prestations une fois l'an au service social d'Actiris. Cette convention a été amendée en fonction du système de tarification proportionnelle aux revenus mis en place l'an passé.

### **1.1.2. Médiations familiales**

De janvier 2009 à septembre 2009, le service de médiation familiale a été assuré par la médiatrice habituelle, Malika REKIK. Par la suite, la médiatrice étant en congé de maternité, le service de médiation familiale s'est poursuivi avec une remplaçante : Sophie DEMOULIN.

De janvier 2009 à septembre 2009, 16 demandes de médiations ont donné lieu à une prise de rendez-vous chez la médiatrice. Parmi ces 16 demandes, 2 demandes n'ont pas débouché sur une médiation, les personnes ne s'étant pas présentées au premier rendez-vous ou ayant annulé le premier rendez-vous. Il y a donc eu 14 procédures de médiation qui ont été effectivement menées dont 13 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.

Une médiation concernait des difficultés relationnelles entre une mère et sa fille.

Pour ces 14 médiations, de manière très synthétique, le bilan est le suivant :

- 1 médiation était une médiation judiciaire, la médiatrice ayant été désignée par un juge. Cette médiation a fait l'objet de quatre séances, puis la médiatrice a mis fin à la médiation, les parties ne souhaitant pas poursuivre la médiation.
- 2 médiations n'ont donné lieu qu'à un seul entretien puis les intéressés n'ont plus donné de nouvelles.
- 2 médiations ont donné lieu à un seul entretien avec une des deux parties, mais l'autre partie n'a pas voulu commencer la médiation.
- 6 médiations ont donné lieu à plusieurs entretiens (3 ou 4 séances) puis les intéressés n'ont plus donné de nouvelles ou ont décidé d'arrêter la médiation. Parmi ces six médiations, deux médiations avaient été entamées au cours de l'année 2008.
- 3 médiations commencées en 2008 se sont poursuivies en 2009 et ont fait l'objet d'un accord de médiation. Parmi ces 3 médiations, une a fait l'objet d'un accord de médiation en vue d'un divorce par consentement mutuel, une a fait l'objet d'un accord de médiation organisant la séparation des parties, et la dernière a fait l'objet d'un accord de médiation portant exclusivement sur des questions relatives à l'enfant commun (autorité parentale, hébergement, contribution alimentaire et partage des frais).

D'octobre 2009 à décembre 2009, Sophie DEMOULIN, en remplacement temporaire de Malika REKIK, a initié trois nouvelles médiations.

Parmi ces trois médiations, deux médiations concernaient un couple déjà séparé et avaient pour objet de trouver un accord relatif à des questions concernant leur enfant commun. La troisième médiation concernait un père et sa fille.

Pour ces 3 médiations, de manière très synthétique, le bilan est le suivant :

- 1 médiation concernant un couple séparé déjà depuis 6 ans et qui demande de fixer un agenda très précis des activités de leur enfant. Cette médiation est toujours en cours actuellement.
- 1 médiation concernant un jeune couple qui vient de se séparer depuis un mois et qui souhaite trouver une solution d'hébergement pour l'enfant commun. Cette médiation a fait l'objet d'un accord verbal.
- 1 médiation concernant un père et sa fille. Cette médiation a fait l'objet d'un entretien unique avant le départ définitif du père à l'étranger. La demande fut d'utiliser un espace tiers en vue de percer les abcès relationnels qui pourrissaient leur relation. Cette séance unique leur a permis de se reparler, de s'entendre chacun dans sa réalité et grâce à cela, ils ont pu apaiser leur relation.

### **1.1.3. 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 pouvoir « asseoir » le travail que mène le 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 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<sup>ème</sup> 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.

L'incidence de la saturation des réseaux d'accueil sur le droit des demandeurs d'asile à l'aide sociale est gravissime : des demandeurs d'asile de plus en plus nombreux n'ont, dans les faits, plus droit ni à l'aide sociale financière, ni à l'aide sociale matérielle – ce qui, de facto, les place sur le même pied que des personnes en séjour illégal, qui n'ont formellement plus droit qu'à l'aide médicale urgente. En dépit des garanties légales et constitutionnelles qui consacrent ce droit des demandeurs d'asile à l'aide sociale, beaucoup sont « à la rue » pendant de longues périodes (plusieurs semaines à plusieurs mois), alors que d'autres sont mis en concurrence objective avec les personnes sans abri dont la problématique principale n'est pas le droit de séjour.

2009 a été marqué sur ce plan par un raidissement considérable des instances en charge de l'**accueil des demandeurs d'asile ou des familles en séjour illégal avec mineurs d'âge**. Nous avons senti, par exemple de la part du CPAS de Bruxelles, face auquel nous nous sommes de plus en plus souvent retrouvés au tribunal, le choix délibéré d'une entrée en **guérilla judiciaire** contre le gouvernement fédéral (singulièrement contre FEDASIL). Une guérilla dont les personnes d'origine étrangère font les frais sur le plan du respect de leurs droits les plus élémentaires. Dans certains cas, toutes les ficelles de la procédure sont utilisées, même les plus grossières, déloyales et inhumaines, pour reporter dans le temps l'application de la législation que ce CPAS estime discriminatoire à son égard. Que le politique (ici, un exécutif de CPAS dirigé par un président qui est également membre du pouvoir législatif fédéral) se dérobe à ses responsabilités pour les faire assumer par le judiciaire n'est pas si rare dans notre pays. Mais il est (heureusement) assez rare qu'il le fasse en prenant en otage des centaines de familles pendant des mois, avec pour elles des violations considérables de leur droit de mener une vie conforme à la dignité humaine, voire de leur droit à l'aide médicale urgente.

On pense par exemple à Clara (identité d'emprunt), fillette de 5 ans d'origine latino-américaine, en séjour illégal. Elle présente une pathologie sanguine et d'inquiétantes céphalées d'origine inconnue, dont des certificats pédiatriques attestent qu'elles devraient faire l'objet d'une urgente mise au point par des analyses biologiques.

Le CPAS de Bruxelles a, à plusieurs reprises, décliné sa compétence et refusé d'ouvrir le moindre dossier au nom de cette fillette (plus exactement de sa mère). Il est vrai que la loi prévoit la prise en charge de cas de ce type (famille avec mineur en séjour illégal) par FEDASIL : l'agence fédérale est chargée de dispenser l'aide sociale sous forme d'aide matérielle (accueil en centre d'hébergement, nourriture, conseil...). Mais la loi prévoit également que le premier stade de la procédure devant conduire à cette prise en charge doit être assuré par le CPAS du lieu de résidence des requérants.

C'est à lui qu'il revient de proposer formellement un hébergement en centre FEDASIL, de prendre contact avec l'agence pour solliciter cet hébergement et, en cas de réponse favorable, d'envoyer la requérante à FEDASIL – à charge pour FEDASIL, alors, de désigner un centre pour ces personnes.

Ici, le CPAS confesse non pas avoir un dossier peu fourni, mais n'avoir pas de dossier du tout. Cela ne l'empêche pas de demander une remise à une autre audience (qui ne sera pas possible avant trois mois), sous prétexte d'amener FEDASIL à expliquer sa position au juge. Il est pourtant clair que le CPAS n'ayant même pas informé la requérante de la possibilité de bénéficier de l'aide médicale auprès de FEDASIL, il est le seul responsable de ce qui arrive à Clara. Dans un cas comme celui-ci, rien ne peut être reproché à FEDASIL puisque l'agence n'a même pas été contactée par le CPAS : convoquer FEDASIL à l'audience n'a pas plus de sens qu'y convoquer l'Office national des pensions ou SIBELGA ! Le CPAS le sait (comme son conseil), mais il joue indécement les prolongations...

Ce type de dérive témoigne de la dégradation préoccupante non seulement de la situation sur le terrain, mais aussi de l'éthique politique et professionnelle de certains responsables et travailleurs de CPAS – ces derniers se sentant probablement insuffisamment soutenus au cas où ils refusent les méthodes expéditives que leur hiérarchie leur impose. La majorité, heureusement, travaille encore sur d'autres bases, respectueuses du droit et des personnes.

A côté de ces situations qui peuvent parfois décourager, de petites victoires sont à épingle, qui revêtent parfois une importance capitale pour ceux qui nous ont fait confiance.

Ces victoires se situent parfois plutôt dans le registre qualitatif. On pense notamment à ce jeune Congolais de 22 ans, auquel son CPAS refusait d'octroyer une aide sociale lui permettant d'achever ses études secondaires. Ce garçon, il est vrai, avait accumulé un gros retard scolaire – parfois indépendamment de sa volonté, puisqu'il avait été orienté erronément dans l'enseignement spécial dans sa prime jeunesse ; parfois à cause de lui, puisqu'il a connu, l'année du décès de sa mère au Congo, un passage à vide qui l'a conduit à devenir délinquant jusqu'à un séjour en prison et une condamnation avec sursis pour agression. Le CPAS tirait argument de ce retard et d'un soi-disant « manque de collaboration » pour lui dénier l'aptitude à poursuivre ses études à son retour de détention. Or, l'année

s'écoulant, les bulletins de cet élève se sont avérés satisfaisants et le directeur de son école n'a pas hésité à lui apporter un soutien écrit qui a été versé au dossier.

Le CPAS a été condamné à l'aider financièrement, le tribunal jugeant que l'objectif de terminer ses humanités constituait un motif d'équité suffisant pour dispenser ce jeune de se rendre disponible sur le marché du travail (un marché bruxellois où, on le sait, il risquait bien de végéter de petits boulots en sous-statuts et de périodes de chômage en périodes... de délinquance). Nous avons donc obtenu pour ce garçon un ré-équilibre des droits et des devoirs du CPAS et des siens propres : à lui, l'obligation de continuer ses études avec l'assiduité requise, au CPAS, celle de l'évaluer équitablement au lieu de faire sur lui le pari de l'échec.

2009 a aussi connu des victoires plus quantitatives : le record revient à l'affaire d'une dame, africaine elle aussi, qui a fait condamner le CPAS au paiement de factures de 2007 (montant : 5759,03 €) pour des prestations d'accouchement et de soins à la suite de violences conjugales. Le service social de l'hôpital et celui du CPAS n'avaient pas coopéré efficacement, de sorte que le CPAS avait pris une décision de refus jamais notifiée à la requérante et que l'hôpital la poursuivait par voie d'huissier...

#### **1.1.4. Rédaction de demandes de régularisation**

Cet axe a été accentué au cours du dernier trimestre de 2009 à la suite de l'instruction gouvernementale du 19 juillet 2009 relative à la régularisation de certaines catégories d'étrangers.

Notre service juridique a été renforcé pour la circonstance à hauteur d'un temps plein (réparti entre deux travailleurs). Quelque 80 requêtes ont été déposées entre les 15 septembre et 15 décembre 2009.

Mais le nombre de personnes reçues dans ce cadre est largement supérieur.

- Une partie du public ne présentait pas une situation lui permettant d'invoquer l'un des critères de l'instruction du 19 juillet 2009 : nous l'avons expliqué à ces personnes en leur recommandant de prendre ou reprendre contact avec un avocat spécialisé ;
- D'autres personnes étaient dans une situation trop complexe pour que nous les prenions en charge sans leur faire courir de risques : dans ces cas-là aussi, nous leur avons proposé de se faire assister par un avocat plus au fait des pratiques de l'Office des étrangers, des aspects techniques du droit au séjour et des jurisprudences du Conseil du contentieux des étrangers ou du Conseil d'Etat en cette matière ;
- D'autres requérants, enfin, ne relevaient pas des critères de l'instruction précitée, mais bien de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15

décembre 1980 (régularisation pour motif médical, un type de procédure sur laquelle notre service d'aide juridique, adossé à une maison médicale et à un service de santé mentale, a développé une expertise).

## **1.2. Actions à portée « globale »**

En 2009, le service d'aide juridique a poursuivi son action au sein du groupe de travail interdisciplinaire de **SOS-Inceste**. Des acteurs de la justice et du travail psycho-médico-social s'y rencontrent pour évaluer l'adéquation des outils légaux et des dispositifs policiers et judiciaires actuels à une meilleure prévention/répression de l'inceste.

Le service d'aide juridique de la Free Clinic a beaucoup investi dans un sous-groupe juridique qui a élaboré une note technique construite sur deux ensembles de propositions :

- l'incrimination spécifique de l'inceste dans notre Code pénal (vu que les qualifications sous lesquelles sont repris actuellement les faits d'inceste ne permettent pas d'en couvrir tous les aspects) et sur
- la suppression du délai de prescription en cette matière (vu les délais actuels, y compris ceux qui ne courent qu'à partir de l'âge de la majorité).

Cette note technique de 15 pages a été présentée le 30 mars 2009 lors d'une audition devant la commission compétente de la Chambre des représentants (cf. annexe). Son but est d'alimenter les juristes des services d'études des partis en vue du dépôt d'une proposition de loi qui traduise les objectifs d'SOS-Inceste.

La Free Clinic a poursuivi sa participation à la réflexion et aux actions du **CIRE (Coordination des initiatives pour et par les réfugiés et étrangers)** à propos de la saturation du réseau censé offrir un accueil à tout demandeur d'asile en Belgique.

En 2009, 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 et intensifiée (participation à la section aide sociale au sein du barreau de Bruxelles, nombreuses collaborations avec l'asbl Medimmigrant...).

Le juriste de notre service d'aide juridique a pris part en 2009 à plusieurs formations, notamment :

- une journée d'étude organisée par l'Association pour la défense des droits des étrangers (ADDE), intitulée « Actualité du droit à l'aide sociale et à l'accueil des étrangers » (29 mars 2009) ;

- un séminaire d'une demi-journée organisé par l'Académie du droit, sur « le revenu d'intégration sociale : mise à niveau jurisprudentielle » (12 mai 2009) ;
- une journée d'étude organisée par Droits quotidiens, sur « le droit des étrangers à l'aide sociale et l'accès de ceux-ci au marché du travail » (13 novembre 2009).

### **1.3. Perspectives pour 2010...**

Le service d'aide juridique a tenté en 2009 de nouer des contacts avec les autres organisations d'aide juridique de la région de Bruxelles-Capitale (Solidarités Nouvelles, le Service de droit des jeunes, Télé-Service...). L'objectif serait de relancer la collaboration de nos équipes au sein de la Commission d'aide juridique (lieu de concertation du barreau de Bruxelles et du secteur associatif de l'aide juridique), où sont examinés les problèmes d'accès au droit et à la Justice rencontrés par les populations précarisées. Un autre objectif serait également de développer un projet en vue d'obtenir la reconnaissance financière de la spécificité et de l'importance croissante de notre travail (préventif et curatif, en procédures judiciaires, mais aussi en mode de règlement amiable des conflits) auprès de ces populations. Les conditions d'une **subvention spécifique (fédérale, régionale, communautaire...)** en vue du renforcement de ce travail nous semblent réunies. **Idéalement, un service comme le nôtre devrait, dans un premier temps, être doté d'au moins deux juristes à temps plein et d'une secrétaire administrative à temps plein elle aussi.** Chacun des dossiers cités en exemple ci-avant a requis en moyenne une trentaine d'heures de travail – soit une semaine de notre juriste, pour qui nous ne recevons la subvention que d'un 4/5<sup>ème</sup> temps. Cette subvention spécifique devrait permettre de payer correctement ces travailleurs (actuellement, une partie non négligeable du salaire du permanent est payée sur fonds propres par la Free Clinic).

La revalorisation de cette fonction nous paraît d'autant plus indispensable que ce juriste est confronté cinq à six fois par mois à des avocats et à des juristes de CPAS qui, eux, sont épaulés par toute une administration – laquelle comporte le plus souvent, dans les communes bruxelloises, un service juridique où travaillent plusieurs personnes. Cela pose un problème objectif « d'égalité des armes » dans les procédures où nous assistons des personnes qui sont, déjà, parmi les plus démunies de notre société...

Enfin, le service d'aide juridique a pris part à la préparation du **site internet** de la Free Clinic, inauguré en novembre 2009. L'un des projets pour 2010 est d'y développer une rubrique juridique de **vulgarisation de la jurisprudence**, en lien peut-être avec le site Terra Laboris (qui s'adresse, notamment par le biais d'une riche base de données jurisprudentielles, à des juristes spécialisés en droit social et droit du travail). La préoccupation principale est ici de démultiplier une efficacité qui reste malgré tout relativement marginale au regard de l'évolution de la pauvreté à Bruxelles.

Annexe à consulter sur le site [www.freeclinic.be](http://www.freeclinic.be) :

« Réflexions sur les notions juridiques à utiliser en matière d'inceste et sur les dispositions légales qui organisent la prescription de l'action publique et celle de l'action civile » (SOS-Inceste).

## **2. STATISTIQUES DES CONSULTATIONS**

### **Consultations d'aide juridique de 1<sup>ère</sup> ligne**

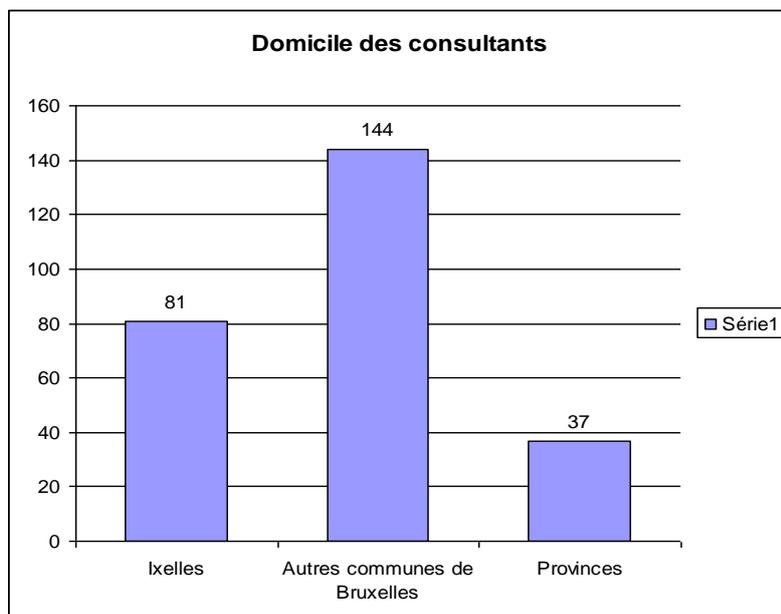
#### **Nombre des consultations**

281 consultations d'aide juridique de 1<sup>ère</sup> ligne qui concernent les matières suivantes (sans les consultations CPAS qui sont comptabilisées ailleurs) :

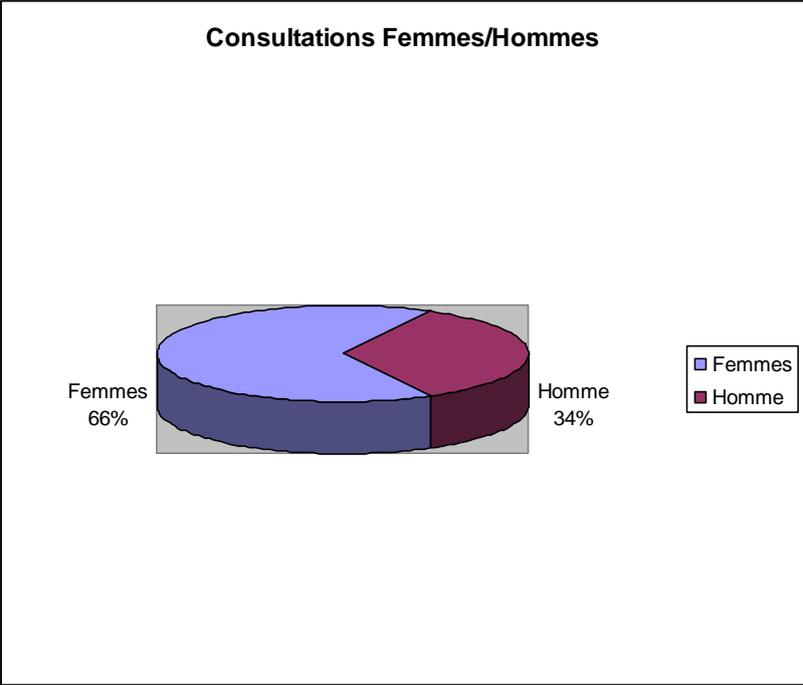
- |   |           |
|---|-----------|
| - 129 consultations en droit familial,                      | soit 46 % |
| - 52 consultations en bail et voisinage,                    | soit 19 % |
| - 29 consultations en droit du travail et sécurité sociale, | soit 11%  |
| - 40 consultations en droit des étrangers,                  | soit 14 % |
| - 9 consultations en responsabilité civile, pénal           | soit 3 %  |
| - 8 consultations en successions                            | soit 2 %  |
| - 14 consultations autres matières ou indéterminé           | soit 5%   |

Comme les années précédentes, il y a un nombre important de rendez-vous pris auxquels les personnes ne se présentent pas sans annuler le rendez-vous. Pour 594 rendez-vous pris seulement 281 sont venus soit 47% des personnes qui prennent un rendez-vous viennent réellement.

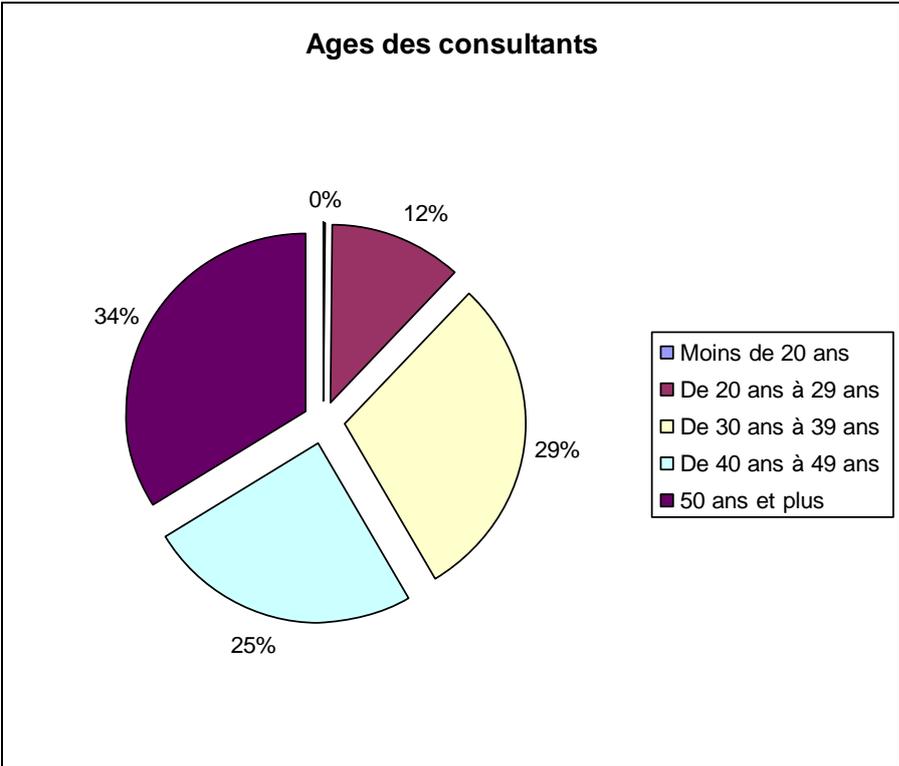
#### **Origine géographique des consultants**



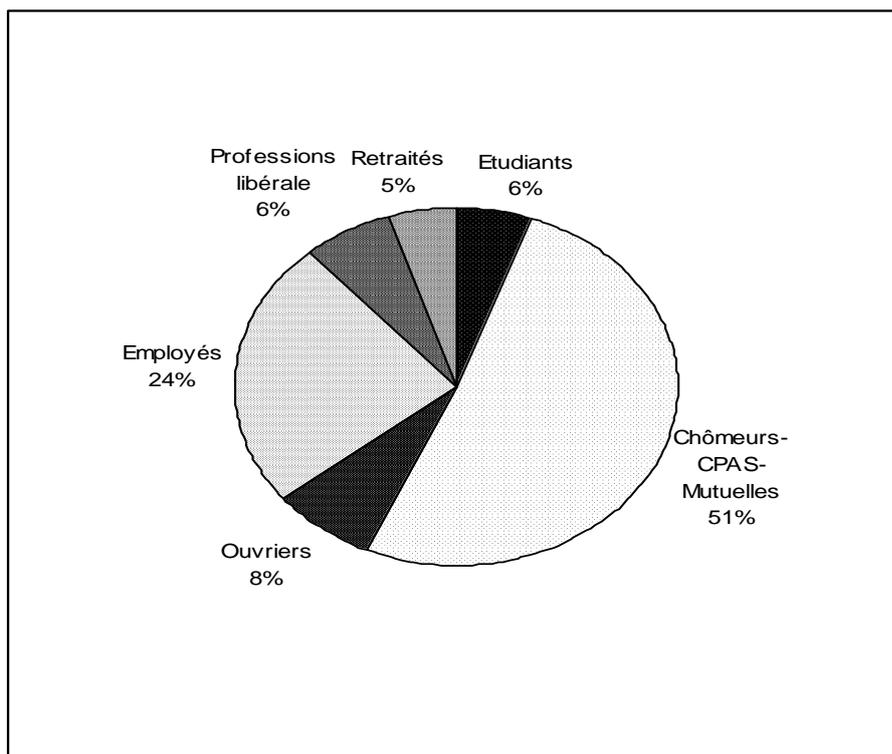
**Sexe des consultants**



**Age des consultants**



## Activités des consultants



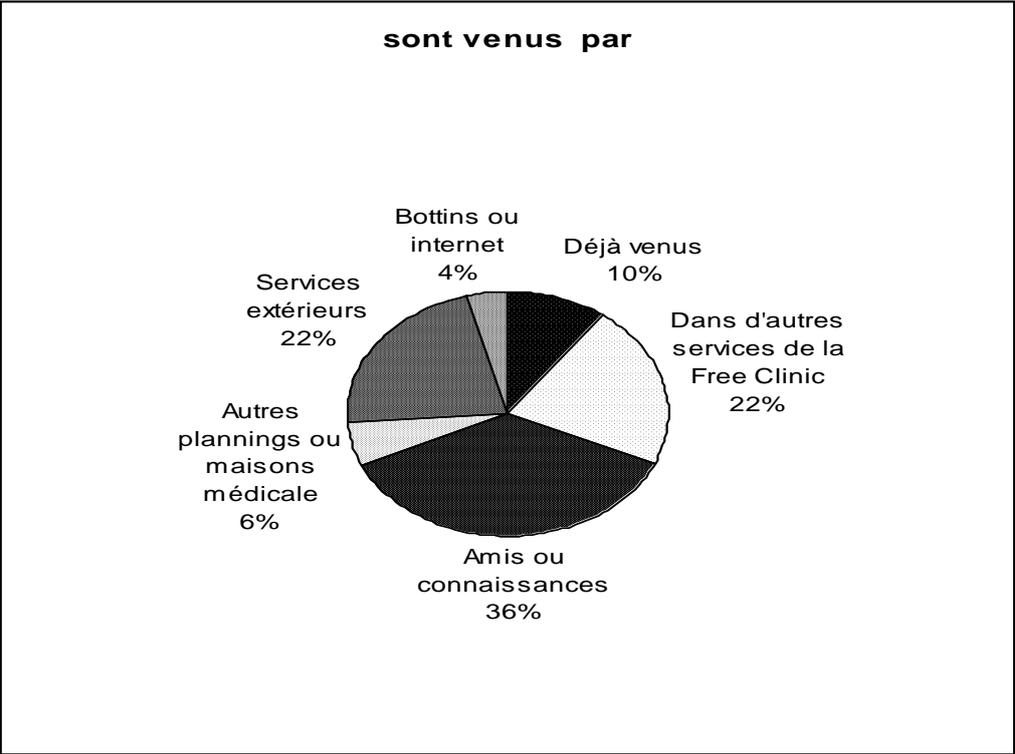
En 2005, 55 % des personnes qui nous ont consulté avaient un revenu de travail (ouvriers, employés, profession libérale). En 2006, 60 % en bénéficiaient. En 2007, ce chiffre est à nouveau de 55 %. En 2008 les consultations des personnes ayant un revenu sont fortement en hausse (79%), soit 24% de plus qu'en 2007. Mais, en 2009, ce chiffre est à nouveau en baisse : 38% travaillent, 5% sont des retraités, 51% sont à la mutuelle ou au chômage et 6 % sont étudiants.

Il est à noter que parmi ces personnes certaines sont surendettées.

## Nombre de consultations

- 705 plages de consultations étaient ouvertes en 2009 ;
- 594 rendez-vous ont été pris (soit 84% des rendez-vous offerts ont été pris), ce qui est mieux que l'année dernière ;
- 281 personnes sont venues aux rendez-vous (soit 47%), ce qui est nettement moins bien que les autres années. Il y a donc de plus en plus de personnes qui prennent un rendez-vous et ne viennent pas sans prévenir. Ce problème est récurrent, nous n'avons pourtant trouvé aucune solution efficace à ce problème.

**Manière dont les consultants ont eu connaissance du service**



## 4. LE SERVICE PLANNING FAMILIAL - IVG

# LE SERVICE PLANNING FAMILIAL - IVG

## INTRODUCTION

En matière de Planning familial, si 2008 a été une année caractérisée par l'organisation du remplacement de plusieurs départs (temporaires ou définitifs), 2009 a été une année de reprise et de consolidation des activités.

La personne écartée pour cause de maternité a réintégré l'équipe et son remplaçant a été engagé dans le cadre d'un contrat à durée indéterminée à concurrence de 15h/semaine à partir du 7 novembre 2009. Cet engagement fait suite à un projet de renforcement de l'équipe I.V.G. et de l'Accueil, mais également au souhait d'épauler plus solidement la personne déjà chargée de l'activité Animation. En 2008, le Conseil d'Administration avait voté la mise en place d'une aide supplémentaire de 100 heures (de septembre 2008 à septembre 2009). En 2009, l'animation et la prévention acquièrent donc encore plus de place. Pour le futur, notre désir est d'investir encore davantage ces activités en milieu scolaire, en hôpital ou pour des publics de « primo-arrivants ». En augmentant l'effectif, l'équipe animation prend de l'ampleur et parvient donc à mieux remplir son rôle de prévention.

Concernant notre activité I.V.G. en 2009, nous avons constaté que le nombre de demandes d'I.V.G. réalisées dans notre centre se situe à nouveau dans la moyenne des précédentes années. Une des raisons de la reprise de notre activité par rapport à 2008 pourrait être que la procédure de confirmation préalable des rendez-vous (les rendez-vous non confirmés étant annulés) a enfin porté ses fruits : les accueillantes (en salle) osant, dorénavant, libérer systématiquement les rendez-vous non confirmés, et les réattribuer à d'autres patientes. Les rendez-vous pris fixés et non honorés sont passés de 24% à 14%.

En 2009, nous avons recommencé à expérimenter les bienfaits de la Nouvelle Restructuration en matière d'allégement de la gestion pratique de nos activités. L'équipe des Coordinatrices a commencé d'une part, à soulager les responsables de services (et les membres du C.A.) de la gestion de certaines tâches journalières, et d'autres part, à assurer une gestion plus transversale des besoins de l'institution.

Ce désir de transversalité s'est également observé dans l'organisation de davantage de réunions intergroupes, celles-ci ayant pour objectif de mieux cerner les interventions thérapeutiques de chacun. Nous avons ainsi par exemple parlé de l'I.V.G. avec le service de Santé Mentale, au niveau procédure thérapeutique, éthique et politique. Ce désir de partager davantage de références communes au sein de la Free Clinic s'est également concrétisé dans la signature apposée par beaucoup de membres de l'institution dans une lettre commune adressée au Président des Etats-Unis (voir D. Activités spécifiques).

Enfin, en 2009, nous avons mené une réflexion en profondeur sur le nouveau décret ambulatoire (DEQ).

Pour nous rendre tous disponibles à cette démarche, la Free Clinic a exceptionnellement fermé ses portes une demi-journée, et a organisé la tenue d'une Assemblée Générale avec 3 représentants de la Cocof dont l'inspectrice du Planning Familial. Ceux-ci nous ont ainsi mis au courant des nouvelles modalités de travail et nous avons entamé une réflexion sur leur adaptation pratique dans notre institution.

## **A. MOYENS FINANCIERS**

Comme pour ces dernières années, notre centre a bénéficié en 2009 de différentes subventions et convention (Cocof, Inami) et de certains financements tels que le financement proposé par l'ORBEM pour certains agents contractuels subventionnés.

Il est resté nécessaire de compenser les réajustements de salaires de certains travailleurs (via nos fonds propres), certains frais de fonctionnement, différents investissements, certains projets de prévention, certaines demandes de formation. Les rentrées des travailleurs indépendants de notre centre demeurent une contribution importante à notre bon fonctionnement.

Les comptes 2009 du Planning présentent un profil stable par rapport à l'année précédente.

Les recettes des subsides ont suivi l'indexation des salaires et le volume des consultations et de l'activité I.V.G. ont connu une légère augmentation cette année.

L'augmentation du nombre de formations EVAS (Education à la Vie Affective et Sexuelle) données constituent une nouvelle recette pour notre activité.

Du côté des dépenses, nous avons investi dans l'achat d'une nouvelle pompe d'aspiration pour les I.V.G. chirurgicales.

Membre de l'ASBL Free Clinic, le Planning a participé aux investissements de celle-ci pour de nouveaux outils de gestion et surtout pour une restructuration de ses services et la nomination de deux coordinatrices.

Si en 2008 la Free Clinic avait décidé d'améliorer la gestion de la première étape de la facturation pour les forfaits de la convention INAMI, en investissant dans de nouvelles applications informatiques, en 2009, elle a salarié quelqu'un pour cette tâche.

A partir du 1<sup>er</sup> octobre 2009 toute la facturation, excepté la phase d'envoi des demandes, est désormais assurée par une seule personne.

## **B. ANALYSE DES DONNEES**

Parmi le nombre total de consultations médicales (13.821) recensées à la Free Clinic, nous avons dénombré 3.093 consultations de type planning familial.

Par consultations médicales de type planning familial, nous entendons des consultations dans lesquelles se fait une prévention en matière de maladies sexuellement transmissibles (M.S.T.) et de grossesses non désirées ; une éducation affective, sexuelle et du respect de soi.

Se discutent également, entre autres, des questions relatives au corps et au cycle de la femme, à la contraception, à l'importance du suivi gynécologique. Quant à l'aspect curatif des consultations médicales type planning familial, il consiste surtout dans la prise en charge et le traitement des M.S.T., le suivi de la contraception, la prise en charge des grossesses désirées ou non désirées (avortements médicamenteux et instrumentaux ), leur suivi psychologique, physiologique et contraceptif.

Notons que certains problèmes de violence et d'abus sexuel sont parfois détectés lors de ces consultations et peuvent être le point de départ d'une prise en charge plus globale dans notre centre.

### Activités I.V.G. en 2009

Année	<b>Total A</b>	dont A Cocof	dont A Inami	<b>Total B</b>	dont B Cocof	dont B Inami
2000				<b>358</b>		
2001				<b>311</b>		
2002				<b>353</b>		
2003	<b>474</b>	144	330	<b>436</b>	134	302
2004	<b>614</b>	170	444	<b>499</b>	146	353
2005	<b>565</b>	196	369	<b>442</b>	112	330
2006	<b>592</b>	167	425	<b>486</b>	115	371
2007	<b>585</b>	148	437	<b>470</b>	103	367
2008	496	125	371	<b>411</b>	86	325
<b>2009</b>	<b>537</b>	106	431	<b>462</b>	93	369

En ne distinguant pas les interventions sous Inami ou Cocof, il y a eu en 2009,

\* 537 Demandes d'I.V.G. dont

106 (125 en 2008) dans le cadre Cocof ;

431 (371 en 2008) dans le cadre de la convention Inami.

80 % des demandes sont donc effectuées par des personnes en ordre de mutuelle.

Si par le passé, nous devions informer fréquemment les femmes par rapport à la possibilité d'intervention forfaitaire de la mutuelle, ces dernières sont, à l'heure actuelle, très souvent au courant de cette possibilité.

Notons que cette attention portée à la question de l'assurabilité (mutualité) des patients débouche parfois sur une démarche de mise en ordre plus large de la situation administrative de la personne.

Concernant les dossiers regroupés sous la rubrique Cocof, certaines I.V.G. entrent dans le cadre des réquisitoires - demandes A.M.U. (aide médicale urgente), demande d'aide sociale, collaboration avec un centre d'hébergement). Ces dossiers sont essentiellement pris en charge par une assistante sociale affectée à l'activité planning familial.

\* 462 I.V.G. pratiquées dans notre centre, dont

93 (125 en 2008) dans le cadre Cocof ;

369 (325 en 2008) dans le cadre de la convention Inami.

Nous pouvons donc dire qu'un peu plus de 87 % des demandes ont abouti en I.V.G. dans notre centre concernant les demandes Cocof ; 85,6 % dans le cadre des demandes Inami.

Certaines femmes choisissent donc de garder la grossesse, certaines sont envoyées 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 autre planning familial (si pas de disponibilité) ou vers un hôpital (pour I.V.G. sous anesthésie générale).

\* Parmi les 462 I.V.G. effectuées dans notre centre, nous avons pu dénombrer 53 I.V.G. réalisées de façon médicamenteuse (47 en 2008).

Lorsque cette procédure est réalisée dans nos locaux, nous continuons d'observer qu'elle se clôture majoritairement dans notre centre et que les femmes sont satisfaites du choix de cette méthode. Hypothèse pourrait être faite qu'actuellement les échos de plus en plus nombreux de femmes ayant utilisé cette méthode donne une plus claire vision de ce que celle-ci implique aux femmes se trouvant dans les conditions requises. En effet, nous restons

convaincus que cette réussite découle d'une bonne information des candidates, d'un contrat clair et d'un moment de cocooning adéquat.

Cette année, nous n'avons pas effectué de changement dans la procédure, ni observé de complications.

### **Les entretiens**

Force est de constater que l'activité « planning familial » draine différentes problématiques : problèmes de remise en question, problèmes de violence familiale et conjugale, séparation, ...

Certaines situations sont travaillées dans notre centre, d'autres font l'objet d'un travail élaboré avec le réseau extérieur (ONE, Centre de prévention des violences conjugales, maisons maternelles, ...).

Concernant :

#### **- les consultations psychologiques**

Notre psychologue a dénombré, pour l'année 2009, 932 rendez-vous pris. Parmi ceux-ci :

- 63 premières demandes (taux d'absentéisme : 14% (2008 : 24%)).
- 655 accompagnements ou suivis psy (taux d'absentéisme : 20% (2008 : 22%)).
- 214 rendez-vous dans le cadre des demandes I.V.G. (taux d'absentéisme : 18%, (2008 : 27%)).

#### **- les consultations en Conseil Conjugal**

La conseillère conjugale a dénombré, pour l'année 2009, 338 consultations.

- 82 patients ne se sont pas présentés au rendez-vous.
- 77 rendez-vous se sont déroulés dans le cadre de l'activité I.V.G.

### **C. LES ACTIVITES DE PREVENTION-ANIMATION**

En 2009, les animations données ont été les suivantes :

E.V.A.S., animations en milieu scolaire, hôpitaux et inter centres :  
Institut Saint Vincent de Paul :

Les 8, 9, 23 janvier, 6 février, 5 et 12 mars. Animations pour les 4èmes.  
Les 23, 30 octobre, 13 et 20 novembre (Année 2009-10).  
Préparation : 20 heures. Animation : 40 heures.  
Animateurs : I. de Ville et F. Loos.

Le 3 avril. Comment résoudre un conflit sans violence ? Pour les lères.

Journée spéciale sur ce thème dans toute l'école. La Free Clinic anime 2 ateliers. (12 h)

Les 23 et 27 octobre et les 12 et 27 novembre : idem (Année 2009-10) pour la classe dite « d'accueil ».

Préparation : les 3 août, 10 septembre et 15 octobre : 12 heures.

Animation : 10 heures.

Animatrices : I. de Ville et Martine Cosse (Centre Santé d'Ixelles)

Les 22, 29 janvier, 4, 5, 9, 12 et 16 février. Animations pour les 3èmes.

Réunion de préparation (à l'école et à la Free Clinic) : 22 heures. Animation : 50 heures.

Animateurs : I. de Ville et F. Loos. Avec la participation de M. Alu (Bureau de Q.)

Total : 156 heures.

#### Ecole Primaire Saint Joseph à Ixelles.

Préparation avec les enseignants et l'infirmière (C.S.d'Ixelles) à l'école : 13 janvier.

Animation, toute la journée du 2 février.

Evaluation avec les enseignants et l'infirmière (Centre Santé d'Ixelles) le 28 avril.

Animatrice : I. de Ville

Total : 16 heures.

#### Athénée Royale d'Ixelles.

Animation les 21 avril et 5 mai pour les 4èmes PV : 8 heures.

Préparation et évaluation 19 octobre : 6 heures.

Animateurs : I. de Ville et Philippe Leemans (Aimer à l'ULB)

Total : 14 heures.

#### Ecole Primaire Cardinal Mercier à Ixelles

Préparation à l'école avec l'infirmière (Centre Santé d'Ixelles), la directrice et la titulaire.

Le 12 mai 2009. Nous intervenons suite à des faits de mœurs entre élèves.

Animations les 15 et 22 mai 2009.

Animateurs : I. de Ville et F. Loos.

Total : 15 heures.

### Athénée Fernand Blum (site Renan)

Préparation à la Free Clinic le 6 mars, et également à l'école (site Renan) avec Mme E. Villain (titulaire des 3èmes RE 4) le 20 avril. Evaluation le 26 mai (à Bureau de Quartier).

Animations les 24 et 30 avril. Evaluation le 29 septembre au centre de planning Josaphat.

Animateurs : I. de Ville et F. Loos.

Total : 19 heures.

### Hopital Titeca. Unité Karibou

Animation (année académique 2008-09) le 13 janvier. Evaluation, le 15 janvier.

Préparation à Karibou le 26 octobre.

Animation à la Free Clinic le 19 novembre. (Suite sur l'année 2010)

Animatrices : I. de Ville et Nelly Rungen-Chellum.

Rédaction d'un abstract commun pour conférence à Montréal en mai.

Total : 10 heures.

### A.S.B.L. Le Piment. Animation pour primo-arrivants

Préparation avec Touria (le Piment) et Fatou Koulibaly stagiaire le 3 mars.

Animation à la Free Clinic : le 2 avril.

Animateurs « croisés » : Michèle Dozin, Martine Jossart, Vincent Decroly, Nelly Rungen-Chellum, Béatrice Verhaegen, I. de Ville.

Total : 10 heures.

### Institut De Mot-Couvreur

Animation d'un atelier lors de la journée pédagogique pour 38 professeurs.

Animatrice : I. de Ville

Total : 12 heures.

### Fondation Roi Beaudouin

Participation comme discutante au midi-débat « le corps comme lieu d'identité : marchandisation et hyper sexualisation », après l'intervention de Pascale Jamouille.

Le 27 novembre 2009.

I. de Ville

Total : 6 heures.

### Pascale Jamouille à la Free Clinic

Animation d'une réunion autour de Pascale Jamouille suite à la lecture de son ouvrage : « Fragments d'intime ».

Participants : une trentaine de participants, dont plusieurs travailleurs du planning familial et de la santé mentale Free Clinic.

Préparation avec le groupe des animateurs bruxellois : 8 heures. Soirée-débat 4 heures.

Total : 12 heures.

### Télé Bruxelles : « Avenir voit Venir »

Au Centre Culturel de Schaerbeek le 13 février. Projection et débat (en présence du Délégué Général aux droits de l'enfant) autour du document tourné sur les animations proposées aux patients de l'Unité Karibou.

I. de Ville

Total : 4 heures.

### Journée CEDIF VIDEB sur les outils audiovisuels en EVAS : Sexe Amour et Vidéo

Préparation : 28 juillet, 27 août et 8 septembre, au Cedif de la Fédération des plannings familiaux, rue de la Tulipe à Ixelles. 10 heures.

Journée formation le 13 octobre, à la Maison des Cultures et Associations.

Total : 18 heures.

### EVAS à Liège (formation)

7 journées (voir brochure Fédération LCPF) en janvier avec Hughes Druart (Cafrà) : 50 heures.

Préparations pour ces journées et outils : 50 heures.

Total : 100 heures.

TOTAL GENERAL : 392 heures.

## **D. ACTIVITES SPECIFIQUES**

Concernant les formations données, les présentations dans des colloques ou séminaires, les animations, la participation à des réunions et congrès, avant de regrouper par intervenants les activités spécifiques, nous tenions à faire mention de plusieurs activités qui ont, cette année encore, rassemblé de nombreuses personnes de notre équipe (et plus largement de la Free Clinic) :

- La Co-animation d'un stand de prévention et d'information lors de la journée mondiale du Sida le 1<sup>er</sup> décembre 2009 (voir chapitre sur la Santé communautaire). Pour le secteur Planning Familial, nous citerons les Dr Mernier, K. In't Zandt, F.Loos, Dr N. Chellum, Dr F. Laporte..

- La présence lors de la projection du film « Papy » qui a réuni une trentaine de participants (voir chapitre sur la Santé communautaire).

- La présence lors du Colloque de l'Université d'hiver 2009, organisé par la Fédération Laïque des centres de planning familial.

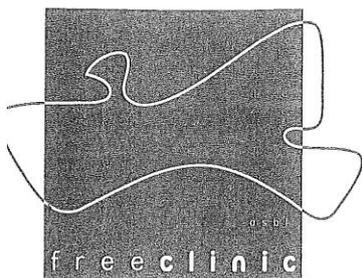
Le thème central était : « Eduquer à la sexualité : im-pertinent ? » (les 3 et 4 décembre 2009).

Tout au long de ces deux journées, des interventions, des tables rondes et des travaux en atelier ont été menés par des travailleurs de centres et/ou des conférenciers venus d'universités belges ou françaises. Y ont participé : I. De Ville, K. In't Zandt, F. Loos, Dr Mernier et d'autres travailleurs de la Free Clinic.

- Lettre écrite au Président des U.S.A.

En août 2009, choqués et inquiets suite à l'assassinat du Dr Teller - 19<sup>ème</sup> médecin américain pratiquant l'avortement assassiné par un fanatique -, nous avons décidé d'écrire un courrier à la Maison Blanche.

Nous avons demandé au Président Barack Obama d'utiliser son pouvoir de Chef d'Etat afin de veiller à la répression des invitations publiques, toujours plus nombreuses, à la haine, au jugement et à la répression contre tout personnel soignant engagé dans le domaine des grossesses non-désirées. Ensuite, en collaboration avec le Gacehpa, la FLCPF, nos collègues français et espagnols, nous avons affiché un manifeste sur les murs de la salle d'attente ; il a été signé par l'ensemble des travailleurs de la Free Clinic. Ce manifeste s'intitule : « Nous sommes en deuil ».



aide médicale  
psychologique  
sociale et juridique

Brussels (Belgium), August 8, 2009.

**President Barack OBAMA**  
The White House  
Washington, D.C.  
United States of America.

**The assassination of Dr George Richard TILLER.**

Dear Mister President,

Born on August 8, 1941, George Richard TILLER would have been 68 today.

He was a physician, the medical director of a clinic in Wichita, Women's Health Care Services, self-identified as providing abortions.

On August 19, 1993, during Operation Rescue's "Summer of Mercy", outside of Wichita clinic, Dr TILLER was shot in both arms by Shelley Shannon, an activist for the pro-life organization Operation Rescue. She was given an eleven-year prison sentence for the crime. On May 31, 2009, Dr TILLER was shot to death, allegedly by another anti-abortion activist, while serving as an usher during the morning service at his church in Wichita.

We are writing to you as doctors, social workers, legal practitioners, psychologists, paramedics and members of staff who work in a Brussels's Health Care Centre where abortions are performed.

Voluntary Interruption of Pregnancy is legal in most countries of the European Union as well as in the USA. The rights that concern human sexuality and reproduction are considered as fundamental rights worldwide.

Those who launch hateful campaigns that encourage terrorism, are portraying health professionals - who apply the law, thus allowing many women to act according to their rights - as assassins. We are therefore deeply concerned, since all of this jeopardizes democracy.

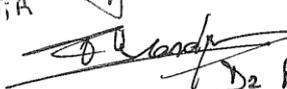
The law helps to prevent or to significantly decrease the number of clandestine abortions and the risks entailed: 60,000 women die around the world every year from clandestine procedures or from their complications.



Mister President, it is for this reason that we request you to make use of your entrusted power and put an end to the organized public "incitations" to murder those physicians who practice abortions. This will provide health professionals, as well as the women who trust them, the respect they deserve, including the respect for their physical integrity.

Sincerely,

In the name of the  
Free Clinic's medical service,

  
Dr. F. CAPORTE  
  
H. WARDAVOIRA  
  
Dr. F. Grandjean

FREE CLINIC  
Dr RUNCEN-CHELLUM Nelly  
1.90120.14.006  
Ch. de Wavre 154A 1050 BXL  
Tel 02 512 13 14 Fax 02 512 20 83

In the name of the Free Clinic's  
social, mediation and legal service,

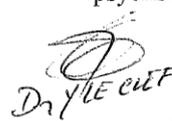
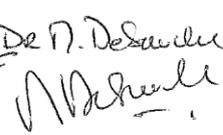
  
B. Verhaegen  
  
V. DECROLY

  
Behik

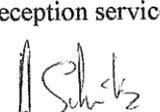
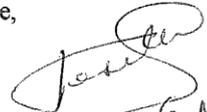
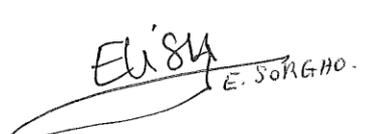
Dr UNG Kim Da  
FREE CLINIC-Chée de Wavre 154 A  
1050 BXL 02 512 13 14  
INAMI 1-59447-51-004



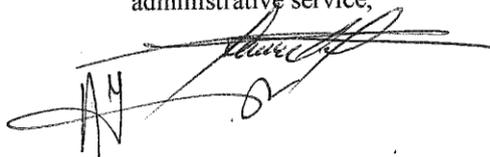
In the name of the Free Clinic's  
psychological service,

  
Dr Y. LE CLERC  
  
I. DE VILLE  
  
A. JANSSENS  
  
K. IN'ZANDT  
  
Dr D. Desautels

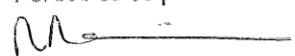
In the name of the Free Clinic's  
reception service,

  
A. Schick  
  
G. NASELLO  
  
E. SORGHO

In the name of the Free Clinic's  
administrative service,



Dr MERMIER Manel  
Free Clinic 02 51213 14  
Ch. de Wavre 154A 1050 BXL  
1-87856-33-004



Quant aux activités spécifiques menées plus spécifiquement par certains intervenants nous citerons :

#### Isabelle de Ville

- Supervision équipe animation du centre de planning de Waterloo : une séance d'une heure et demi par mois : 14 heures.
  - Participation aux réunions de formateurs à l'EVAS à la FLCPF (26 février et 23 avril).
  - Participation régulière aux réunions des animateurs de planning familial bruxellois. Création, entre autres, de la plaquette de présentation de nos activités EVAS destinée aux institutions scolaires. Vient d'être publiée.
  - Participation aux réunions inter-centres bruxellois à la FLCPF (Fédération Laïque des Centres de Planning Familial) où l'on a beaucoup réfléchi sur le nouveau décret ambulatoire et les DEQ.
  - « Amours mortes », pièce de théâtre didactique, 22 octobre.
  - Lettre au Président des Etats-Unis d'Amérique Barack OBAMA. Rédaction, traduction et signature. En collaboration avec Vincent Decroly et deux patientes : 10 heures.
- Courrier signé par l'ensemble des travailleurs de la Free Clinic (8 août).
- Participation à l'A.G. de la Fédération. F.L.C.P.F. (20 juin).

#### Katinka In't Zandt :

- Représentation de la Fédération des Plannings Familiaux au sein de l'I.P.P.F. (acquisition entre autres de nouveaux outils sur la contraception et des brochures d'explications dans d'autres langues tel le chinois).
- Représentation de la Free Clinic au G.A.C.E.H.P.A.
- Retours de contenu suite au mandat occupé à la Fédération Belge de la Santé et des Droits Reproductifs et Sexuels (F.B.S.D.R.S.)
- Formations données :
  - \* Pour le CIEF : violences liées au genre. Public : professionnels d'Afrique (7 mai).
  - \* Pour le G.A.M.S. : conséquences psychologiques des mutilations génitales féminines. Public : professionnels des centres Fedasil. 30 octobre et 11 décembre.

#### **Accueil de personnes extérieures**

Cette année encore la Free Clinic a accueilli différentes personnes en demande de stage.

Si une personne ressource a été à chaque fois désignée, l'ensemble de l'équipe a participé à cet accueil.

- Stagiaire en Genre et Développement de l'ASBL « Le monde selon les femmes », Madeleine (Rwanda). Maître de stage : I. de Ville.
- Stagiaire conseillère conjugale, école de Louvain la Neuve, Fatou Coulibaly. Maître de stage : I. de Ville.
- Stagiaire médecin en Planning Familial. Maître de stage : Dr F. Laporte.

Ces personnes nous ont à chaque fois apporté un regard neuf et des re-questionnements sur notre pratique.

Dans le même ordre d'idée, nous soulignerons le remplacement - pendant 3 mois- du Dr F. Laporte par le Dr Dominique Roynet.

Cette collaboration et les échanges de point de vue qui en ont résulté, nous ont permis d'améliorer certains points de notre pratique entre autres en matière de cocooning des patientes et d'aménagement du local où se pratiquent les IVG.

## **E. LES REUNIONS D'EQUIPE**

Tous les vendredis, les membres de l'équipe du Planning familial se réunissent de 13h à 15h. Ont été présents en 2009 : Dr M.Abdulatif, Dr C.Evaldre, Dr F. Laporte, Dr M. Mernier, Dr K.D.Ung, I. de Ville, K. In't Zandt, , F. Loos, S. Schoonbroodt, V. Vandenbosch.

Présents occasionnellement : Dr N.Van Larebeke, Dr N. Rungen-Chellum, G. Nasello, V. Halconrui.

L'équipe a bénéficié à nouveau d'une organisation efficace des temps de réunion :

- Planification claire des différents types de réunion : réunion de gestion (une à deux fois par mois), clinique (une fois par mois), retour des activités extérieures (exemples : animations, formations, participation à certains colloques) et parfois rencontres d'intervenants extérieurs.
- Suivi systématique des procès-verbaux établis.
- Préparation des réunions par un médecin et un non-médecin.
- Un rapport systématique des décisions provenant des différentes instances décisionnelles de l'institution (Conseil d'Administration, Coordination,...).

Cette année encore, nos réunions se sont partagées entre

- des questions plus logistiques et organisationnelles : organisation du travail ; aménagement des horaires ; gestion de la coordination du groupe ; réflexions sur certaines budgétisations.

- des questions de contenu clinique. Exemple :

- \* HIV et travail de réseau pour les populations fragilisées et atteintes du HIV, retour de la formation à St Louis, proposé par le Dr Evaldre.

- \* réflexion sur le transgenre et collaboration éventuelle avec l'a.s.b.l.

- « Genres pluriels ».

- \* plusieurs réunions à notre pratique de l'I.V.G.

- \* mise à jour approfondie des moyens de contraception disponibles (Dr Laporte et Dr Rungen Chellum - assistante en médecine).

- des rencontres avec des intervenants extérieurs. Pour les contenus plus spécifiquement Planning, nous citerons entre autres des rencontres avec les

intervenants du C.E.T.I.M. organisées par le Dr Laporte ; cette réunion ayant eu pour but d'étudier une possible collaboration par rapport à un projet de dépistage du HIV et des IST au sein de notre population. Ces rencontres nous ont permis de cibler une série de questions et de points à éclaircir et nous devrions poursuivre cette réflexion intéressante en 2010 avec le C.E.T.I.M.

- certaines rencontres pluridisciplinaires internes.  
Exemple : Réunions cliniques avec nos gynécologues.

- des réunions transversales, entre autres :

\* avec l'équipe Accueil : présentation de nos tâches respectives en vue de potentialiser ensemble notre travail.

\* avec le service Santé Mentale sur le thème de l'I.V.G. (de la demande aux suites sur le long terme).

\* avec le service Kiné-Ostéopathe (cfr chapitre sur la Maison Médicale).

- des réunions de réflexion plus larges. Ainsi, dans le cadre du nouveau décret, notre équipe (comme les autres équipes de l'institution) s'est penchée sur le dégagement de thèmes prioritaires par rapport à notre activité de terrain.

Suite à la mise en commun de notre réflexion particulière avec celle des autres services de la Free Clinic et en concertation avec les différentes fédérations, nous avons proposé en janvier 2010 une liste de thèmes à la Cocof (l'acceptation de cette proposition se fera en juin 2010).

Notons que dans le cadre de cette élaboration, une mise au courant de réflexions menées au sein des différentes fédérations (en l'occurrence celle du Planning Familial) a alimenté certains de nos échanges.

Enfin, notons que la présence au sein du CA de la Fédération Laïque des Centres de Planning Familial d'un de nos travailleurs, et le relais de réflexions émanant des différentes fédérations (Fédération des Planning Familiaux, Groupe d'Action des Centres Extra Hospitaliers Pratiquant l'Avortement), ont également continué à enrichir nos réunions.

A côté de ces réunions, se déroulent également en sous-groupe

- des réunions « Infor Droits » ;

- des réunions « Accueil » auxquelles ont participé entre autres M. Dozin, V. Halconrui, G. Nasello, V. Vandenbosch.

Les réunions du Service « Accueil » ont comme souci premier le fonctionnement et l'organisation de l'accueil, tant pour les patients que pour les travailleurs de la maison. Ces réunions se sont vues complétées par des réunions de supervision clinique encadrées par un professionnel de l'écoute (Pascal Kayaert du CEFEC).

## **F. FORMATIONS SUIVIES**

### Isabelle de Ville

- Participation à trois ateliers proposés par l'a.s.b.l. Garance :  
(Auto défense, stratégies de sécurité, discrimination) - 25 novembre 2009.

### Dr Evaldre

- Séminaire sur le travail en réseau par rapport aux populations fragilisées et atteintes du sida. Université St Louis, Sociologie, 2 journées.

### Katinka In't Zandt

- Droits sexuels et reproductifs : Caire +15. Organisé par la Plateforme Population et Développement. Bruxelles, gratuit, 8h, 17 février.  
- Présentation plan d'action national résolution 1325 : femmes, sécurité et paix. Organisé par la Commission Femmes et Développement. Bruxelles, gratuit, 8 h, 26 novembre.

### Simone Schoonbroodt

- Formation à la gestion de conflits organisée par « Communic-action » 10 séances (du 12 janvier au 23 mars).

## **G. EVALUATION DE NOS PROJETS**

Pour 2009, nous nous étions fixés pour objectif de réfléchir à une plus grande disponibilité de plages Mifégyné. L'idée était de passer de trois à six plages par semaine, afin d'améliorer la proportionnalité de notre offre d'I.V.G. par la technique d'aspiration et par la technique médicamenteuse. Une première réflexion nous a permis d'isoler les obstacles à résoudre en vue de cette réalisation.

En 2009, nous avons investi dans l'achat d'une nouvelle pompe d'aspiration et dans le placement d'un dispositif de sonnerie dans la salle de repos (afin d'être plus proches pour les patientes lors d'un avortement médicamenteux ou après une intervention par aspiration).

Enfin, parmi les objectifs que nous nous étions fixés l'année précédente, nous pouvons dire que nous avons commencé à atteindre celui concernant les activités d'animation-prévention. Nous avons augmenté notre cadre et élargi la possibilité de faire venir les classes d'adolescents dans nos locaux. Ceci demande une plus grande mobilisation de la part de toute l'équipe mais nous permet d'être plus cohérents par rapport à nos missions prioritaires.

En 2010, nous aurons pour objectif :

- de poursuivre la réflexion sur la création de nouvelles plages Myfégine.
  - d'acheter un nouvel appareil échographique.
  - d'augmenter l'offre d'IVG et les consultations de type planning, réalisées par une médecin femme. Ceci grâce à l'engagement de l'assistante de 2009, Dr N. Rungen Chellum.
  - de continuer à envisager de nouveaux partenariats internes et externes (entre autres avec le C.E.T.I.M).
  - **de budgétiser et éventuellement d'engager à mi-temps une personne polyvalente afin de renforcer notre équipe Planning Familial, le Service Accueil et le Service social de 1<sup>ère</sup> ligne.**
- Notons que nous allons continuer à nous préoccuper de renforcer le côté animation, prévention de notre activité.**

## 5. LA MAISON MEDICALE

# La Maison Médicale

## **I. Introduction**

La Free Clinic fait partie des rares Maisons Médicales encore à l'acte : alors que la majorité des Maisons Médicales préfèrent fonctionner au forfait, notre institution continue à accepter des patients tout venant sans restriction (pas de quota limité, population parfois défavorisée et démunie).

La patientèle de la Maison Médicale est diversifiée sans aucune délimitation géographique. Elle est issue d'un quartier regroupant, à côté de la population autochtone Belge, différentes populations immigrées : Africains d'Afrique Centrale et Occidentale, Maghrébins, mais aussi Sud Américains, Indiens, Pakistanais, Asiatiques et réfugiés d'Europe Centrale... Beaucoup de nos patients se sont fidélisés à notre institution : ce sont des « habitués » de la Free Clinic, ce qui permet un meilleur suivi. Mais le caractère « ouvert » de la Maison Médicale permet à un tout autre type de patients de se présenter à nos portes : des étudiants, des chômeurs, des personnes marginalisées, certaines même ne sont que de passage.... C'est la caractéristique principale de notre Maison Médicale : elle est accessible à tout le monde.

## **II. Le Service médical**

Depuis la restructuration de l'ASBL, achevée voici deux ans, la Maison Médicale est reprise dans les textes sous le nom de « Service Médical ». Le Service Médical prend en charge l'activité médicale (habituellement dédiée à toute Maison Médicale), à côté des autres services de la Free Clinic.

A la tête de ce Service Médical un médecin, nommé Responsable de service, gère l'activité médicale et organise les aspects administratifs (horaires, réunions, formations, liens avec les autres services...).

### 1. Interactions et liens avec les autres services :

Les médecins généralistes du Service Médical font également partie du Service Planning Familial (cfr chapitre Planning Familial) dans la mesure où il n'est pas fait de distinction dans les motifs de consultations : un patient peut venir consulter le médecin généraliste de son choix, pour des motifs de médecine générale ou bien de planning familial, ou les deux.

Ainsi :

- une grande partie de l'activité des médecins se focalise sur le travail de prévention et l'éducation à la vie affective et sexuelle,
- ils sont tous concernés par les campagnes et les projets proposés et y participent de manière active,
- ils participent aux réunions communes entre les deux services.

Les autres services de l'ASBL sont aussi couramment sollicités.

- Le Service Accueil d'abord, véritable et incontournable interface entre la patientèle et la consultation médicale.
- Le Service social de la Free Clinic est également un service interpellé au quotidien par les médecins du fait qu'une grande partie de la patientèle est défavorisée, démunie et marginalisée avec souvent des soucis administratifs, financiers et sociaux :
  - La prise en charge des sans papiers en collaboration avec les différents CPAS de la ville de Bruxelles et d'autres communes ;
  - La collaboration avec Habitat Rénovation et la possibilité de logement de courte durée, la Free Clinic et ses patients étant privilégiés ;
  - Existence d'un lien indissociable entre santé physique et intégration socio-économique ;
  - ...
- De façon complémentaire, l'autre service souvent impliqué dans le suivi des dossiers médicaux des patients est le Service juridique : l'un de nos juristes est spécialisé dans les procédures de recours envers les CPAS et la régularisation des sans papiers.
- Enfin, les médecins généralistes travaillent étroitement avec le Service de Santé Mentale.

Les patients sont donc pris en charge d'une manière pluridisciplinaire et accompagnés afin de pouvoir les encadrer le plus possible dans les différents aspects de leur vie. Les réunions transversales (pluridisciplinaires) permettent justement de prendre en considération la globalité et la spécificité de chaque patient.

Nos contacts avec les travailleurs dans les autres services sont de natures différentes :

- Le rapport direct et personnel est le plus prisé ;
- Puis vient la discussion en groupe lors des réunions ;
- Certains aspects sont discutés entre responsables de services ;
- Et in fine vient la transmission non-orale : affichage, invitations aux différentes activités propres à chaque service...etc.

## 2. L'équipe :

L'équipe actuelle est constituée de six médecins fixes et une assistante en médecine générale.

L'assistante a rejoint l'équipe en octobre 2008, et son assistanat a été prolongé pour un an en octobre 2009. Son stage est sous la supervision de son maître de stage, lui-même membre de l'équipe médicale de la Free Clinic. C'est un apport important pour chacun. Pour l'assistant, la Free Clinic est un lieu de formation très riche : les situations cliniques y sont extrêmement variées et l'apprentissage s'y fait au sein d'une équipe pluridisciplinaire inédite. La réunion de supervision hebdomadaire avec le maître de stage permet d'affiner, d'approfondir les échanges quotidiens parfois brefs, chacun étant pris par sa consultation.

Par ailleurs, l'assistant apporte indéniablement un regard nouveau, des questionnements judicieux en participant à l'activité clinique et la vie scientifique de l'institution médicale, notamment en assistant à, et préparant les réunions cliniques bimensuelles.

L'équipe compte un médecin en moins depuis 2008, qui n'a pas encore été remplacé. Aussi, le Service Médical doit s'agrandir : en novembre 2010, à la fin de son contrat de stage, l'actuelle assistante sera engagée dans l'équipe médicale ; et d'ici là, l'équipe a rendu publique une offre d'embauche pour un médecin mi-temps.

### 3. L'offre du Service Médical :

Les médecins du Service Médical, de par leur spécificité à chacun et leurs diversités de pratiques parviennent à répondre aux diverses demandes émanant de notre patientèle, sans limitation d'âge ni de groupe social, par :

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

Les pathologies fréquemment rencontrées :

- infectiologie : beaucoup d'infections virales et bactériennes saisonnières respiratoires, digestives, cutanées, ORL,... ; infections urinaires bénignes, infections virales chroniques (hépatites, suivi de séropositivité,...) ; quelques cas de maladie tropicale (syphilis, tuberculose, malaria).
- pathologies dites fonctionnelles : céphalées, colon irritable, vertiges, douleurs articulaires ou osseuses atypiques (douleurs lombaires,...), constipation,...
- hypertension artérielle essentielle fréquente du fait qu'il s'agit d'une pathologie de haute prévalence dans la communauté noire africaine ; diabète surtout non insulino-dépendant de prévalence assez élevée dans la population maghrébine ; pathologies respiratoires chroniques (bronchopneumopathie chronique obstructive, asthme,...).
- dermatologie générale.
- nombreuses plaintes rhumato-orthopédiques.
- petite chirurgie, et traumatologie : points de sutures, drainage d'abcès,...
- très nombreuses demandes psycho-médico-sociales : syndrome dépressif voire dépression vraie, fatigue chronique, surmenage, stress, angoisse, insomnie, prise en charge des assuétudes (alcoolisme, toxicomanie, instauration et suivis de traitement substitutif à la méthadone, cfr ci-dessous...).
- les « urgences psy » sont assurées par les généralistes. Si une prise en charge psychologique à plus long terme est nécessaire et acceptée, le patient est alors réorienté vers les psychologues et psychiatres de l'association. La prise en charge peut alors se faire de façon synergique.

- beaucoup de gynécologie de base : suivis en prévention primaire (notamment dépistage du cancer du col (voir Planning Familial). Infections gynécologiques fréquentes, contraception...

La liste n'est pas exhaustive, évidemment. Par contre, conséquence de la fourchette d'âge de la patientèle, nous voyons peu de très jeunes enfants et de pathologies chroniques morbides du 3ème âge (dégénérescence cognitive, Parkinson, insuffisance cardiaque, insuffisance rénale, ...).

### **Cas particulier de la prise en charge des patients souffrant d'assuétudes aux opiacés (héroïne, morphine, codéine, opium)**

Quatre des médecins généralistes de l'équipe suivent des patients usagers de drogues, dans le cadre de traitements de substitution. Les produits à disposition du médecin pour substituer les opiacés sont la Méthadone et la buprénorphine à haut dosage (Subutex®).

Une des particularités de la prise en charge des patients toxicomanes est la complexité dans chaque histoire tant des mécanismes de l'assuétude et de son traitement, que de la situation de vie du patient (point de vue psychosocio-familial), et bien souvent la relation patient-médecin s'inscrit dans un suivi à long terme. Aussi nous insistons auprès des patients pour qu'ils se choisissent un médecin, et s'y tiennent. Bien sûr, il arrive que le médecin référent soit absent ; le patient est alors vu par un confrère, qui « dépanne », mais le fonctionnement veut qu'il soit redirigé pour la consultation suivante vers son référent.

Le caractère multidisciplinaire de la Free Clinic constitue certainement un atout pour le praticien : nos assistantes sociales sont souvent sollicitées auprès des patients ; parfois c'est le Service de Santé Mentale qui est interpellé.

Chacun des trois médecins fonctionne de manière indépendante dans le cadre de la relation thérapeutique. Le niveau d'exigence varie d'un médecin à l'autre (et peut également varier d'un patient à l'autre). Les contrôles urinaires de suivi de traitement sont parfois utilisés, non pas dans un but « policier », mais surtout pour encourager, motiver, et renforcer l'abstinence à l'héroïne.

Deux fois par an, une réunion d'équipe est entièrement consacrée à la prise en charge de nos patients toxicomanes. Sont abordés aussi bien des questions de gestion des patients au sein de l'institution, que des aspects plus médico-psychologiques de la prise en charge. Les psychiatres et psychologues du Service de Santé Mentale sont invités à ces réunions, et parfois des intervenants extérieurs du réseau.

La Free Clinic s'appuie dans ce domaine sur un réseau important. D'une part les contacts sont fréquents avec les centres orientés vers les toxicomanes (Centre ENADEN, projet LAMA, MASS de Bruxelles..), ainsi que vers certains services psychiatriques d'hôpitaux généraux (notamment

l'hôpital Brugmann, et l'hôpital St- Michel) et les hôpitaux spécialisés (notamment La Ramée).

D'autre part, par l'intermédiaire de deux des médecins, la Free Clinic est reliée au R.A.T. (Réseau d'Aide aux Toxicomanes), asbl « plateforme » constituée de personnes de terrain de divers lieux de consultation intervenant auprès des toxicomanes (assistantes sociales, psychologues et médecins). Des supervisions mensuelles sont proposées, ainsi que des formations régulières.

### **Le cas particulier de l'Acupuncture et l'Homéopathie**

Dans certaines situations une alternative intéressante peut être proposée aux patients lorsque ceux-ci sont demandeurs d'une autre approche que la médecine classique (par la contre-indication à certains procédés médicaux ou par le simple souhait du patient).

Dans notre équipe un de nos collègues pratique l'acupuncture et un autre l'homéopathie. Ils sont interpellés par les autres collègues pour ces patients et les cas sont discutés collégialement afin de proposer la meilleure prise en charge au patient.

L'acupuncture est proposé dans certaines indications telles que :

- Douleur qu'elle soit chronique ou aiguë
- Troubles de l'anxiété, stress
- Trouble du sommeil
- Sevrage du tabac
- Migraine
- Sinusites
- Névralgie
- Tendinite

...

Quant à l'homéopathie, nous rencontrons aussi des demandes de la part des patients.

Les indications de l'homéopathie sont multiples :

- traitement de maladies chroniques
- patient avec terrain allergique
- infections récidivantes de l'enfant
- migraines
- ...

#### 4. Les modalités des consultations

##### Le fonctionnement structurel de la Maison Médicale

Les patients peuvent venir consulter sans rendez-vous les jours ouvrables entre 9h et 18h, sans interruption, ainsi que le samedi matin entre 10h et 12h. Deux généralistes assurent ces consultations sans rendez-vous.

Les inscriptions se font par ordre d'arrivée, par tranche de 20 minutes, ce qui nous permet de donner aux patients un horaire de passage. Ce système mis en place en 2005, a permis de réduire les temps d'attente pour les patients.

Subsistaient encore certaines difficultés à savoir par exemple qu'il était parfois difficile pour un patient (sauf urgence) d'être vu un jour de grande affluence lorsqu'il arrivait après 15h (la consultation étant déjà remplie jusque 18 h), ce qui posait notamment problème pour toute notre patientèle active. Nous avons fonctionné un temps en rajoutant les patients après 18h mais, le cadre n'étant pas fixé, ce système apportait de l'inconfort pour tout le monde (patient, accueil et médecin). Finalement, nous avons opté pour une formule qui fait ses preuves à l'heure actuelle : ces rendez-vous du jour pouvant être pris par téléphone à partir de 10h tous les jours de la semaine. Ce qui évite aux personnes qui travaillent de venir sur place et de ne pas pouvoir être vues. La première impression de la patientèle est assez favorable et encourageante.

Chaque médecin a également des plages horaires réservées aux rendez-vous.

La permanence des soins est assurée en dehors des heures d'ouverture de la Free Clinic par le médecin de garde. On fonctionne en collaboration avec Médigarde et les différents Postes de Garde de Médecine Générale (PMG) des environs, une politique adoptée en vue des récentes modifications et réformes de ce rôle de garde en médecine générale urbaine.

Des visites à domicile sont possibles pour les patients qui ne peuvent se déplacer.

Les examens de laboratoire sont relevés 2x par jour. Par ailleurs un service de laboratoire fonctionne 4x par semaine, entre 8h et 9h et le samedi de 9h à 10h.

La Maison Médicale dispose de deux échographes (utilisé en consultation comme une aide au diagnostic principalement en gynécologie, également dans le cadre du Planning familial pour la mise au point des IVG), ainsi que d'un électrocardiographe pour les mises au point cardiologiques de première ligne : un nouvel appareil a été acquis en 2008 remplaçant l'ancien.

#### 5. Le dossier médical

##### a) Le dossier médical informatisé :

Le dossier médical informatisé (DMI) permet une meilleure visualisation des notes, un meilleur suivi et gestion des dossiers ainsi que des rappels

temporels tout en permettant d'atteindre une exactitude difficilement atteinte avec le dossier papier. La Free Clinic s'investit de plus en plus dans ce genre de projet à l'ensemble de tous les services : en dehors du fait qu'on dispose d'un DMI pour le service médical depuis quelques années, la maintenance et la gestion de l'informatique sont confiés à un informaticien spécialisé travaillant en étroite collaboration avec les différents membres du Service médical.

Une nouvelle version du logiciel que l'on utilise a été installée après une phase de test et de validation. Cette nouvelle version nous a permis une meilleure gestion des plages horaires en ce sens qu'il permet dorénavant l'emploi d'un agenda informatisé et partagé pour les médecins et accessible à tous les autres services, facilitant ainsi la prise des RDV et l'organisation de l'activité.

Cette version, certes incomplète et nécessitant des améliorations ultérieurement, nous a également donné l'occasion de se pencher à nouveau sur la question de la visibilité du contenu médical :

- Les antécédents
- Les traitements en cours
- Les éléments à suivre (échecancier)
- Le suivi des bilans réalisés et la communication avec les autres centres via les protocoles online injectés directement dans le dossier médical (laboratoire et résultats des prises de sang des patients, les protocoles hospitaliers...etc.).
- La communication entre les différents usagers de ce même dossier médical : un outil de communication existait déjà permettant à l'ouverture du dossier d'attirer l'attention sur l'un ou l'autre élément. Mais un outil supplémentaire permet maintenant d'envoyer des messages personnalisés en toute discrétion aux différents médecins.

La gestion des dossiers est actuellement plus transparente grâce à l'implication de tous les usagers de ce dossier dans sa tenue.

b) Dossier médical partagé :

Un des avantages majeurs du DMI à la Free Clinic est la possibilité de travailler en étroite collaboration avec les autres services et d'être informé des interventions menées par les autres collègues et les autres services de la maison. Ceci constitue un des objectifs principaux de la transversalité et le travail multidisciplinaire au sein de la Free Clinic.

L'injection dans le dossier médical des notes du Service kiné-ostéopathie ainsi que les notes de certaines assistantes sociales du Service Social a permis un suivi plus efficace et plus rationnel.

## 6. Quelques chiffres du Service Médical:

- En 2009, par rapport à 200, le nombre de consultations en médecine générale a connu une progression de 9% :

En effet, 10524 contacts/patients ont été enregistrés en 2009 contre 9656 en 2008, pour des motifs de médecine générale.

- En ce qui concerne le suivi en Toxicomanie, on a également connu une augmentation de nombre des patients suivis, avec l'arrivée en 2008 d'un médecin qui assure ce genre de suivi, et qui a augmenté le nombre de patients pris en charge :

1058 contacts/patients en 2009 contre 548 en 2008.

- En 2008, les médecins assuraient une permanence quotidienne comme suit :
  - deux médecins assurent 7 demi-journées par semaine ;
  - un médecin travaille 6 demi-journées par semaine ;
  - deux travaillent 5 demi-journées ;
  - un médecin assurant 4 demi-journées ;
  - et le dernier, professeur universitaire, assurant une présence de 2 demi-journées par semaine.

## 7. Activités d'échanges, de réflexions et de formations cliniques au sein du Service Médical

La Free Clinic en général, le Service Médical en particulier sont le creuset d'échanges cliniques, prenant forme à plusieurs niveaux :

Les réunions cliniques du groupe médical :

Activité d'échanges et travail de réflexion d'équipe par excellence, les réunions cliniques se tiennent deux fois par mois.

Elles permettent, grâce aux invités extérieurs, d'approfondir, de développer certaines actions, certaines connaissances dans tous les domaines de planning familial et de médecine générale. Elles permettent également une approche concrète des différents maillons, collègues de notre réseau et un travail de collaboration plus élaboré avec les spécialistes/collègues nous permettant d'étoffer notre réseau de référence.

Une des principales difficultés, qui fait la richesse de notre travail médical, est la multitude de situations rencontrées quotidiennement à la Free Clinic. Pouvoir échanger sur tous ces aspects est donc fondamental.

Nous avons privilégié les échanges interdisciplinaires sur base de situations cliniques rencontrées notamment avec le Service de Santé Mentale, le Service Kiné-ostéopathie ainsi que le Service Social. Nous avons entre

autres réunions cliniques, abordé la problématique de la prévention et du dépistage avec un membre de notre équipe.

Nous avons rencontré divers spécialistes, occasion de développer notre réflexion en médecine générale, d'améliorer nos collaborations  
Nous avons partagé nos expériences en gynécologie, avec un des gynécologues de notre équipe.

Nous avons eu plusieurs occasions de présenter des situations cliniques, et notamment concernant certains patients « difficiles » nécessitant une vraie collaboration au sein de notre équipe (problèmes de prescriptions par exemple).

Les sujets abordés étant inépuisables, nous essayons, autant que possible, d'alterner, d'équilibrer, de parfois coller à certaines actualités.

Ces réunions, ces échanges sont l'occasion également d'une collaboration avec l'assistant en médecine générale. L'assistant apporte ainsi, de par le renouvellement des connaissances, de nouveaux éléments à notre pratique quotidienne. Pour rappel, l'assistant en médecine générale termine sa formation par deux années de stage, comprenant le travail en consultation, et des supervisions, notamment, avec son maître de stage.

Enfin, il est clair que cette part de notre activité complète tous les échanges plus informels que nous avons entre nous, ils permettent une meilleure connaissance des compétences entre collègues et donc une reconnaissance des qualités de chacun. Les temps de partage nous permettent enfin de prendre le recul nécessaire à la bonne poursuite de notre travail.

Enfin, l'organisation de GLEM (Groupe Local d'Evaluation Médicale) permet aux médecins de l'équipe de rencontrer d'autres professionnels et de partager les pratiques. Des sujets de réflexion (la vie affective des homosexuels), d'actualité médicale (le supplément d'honoraire pour la prévention en médecine générale) et de mise au point alternent. Nous nous réunissons quatre fois par an, en soirée.

## 8. Projets 2010 :

### a. Le développement du réseau médical, clinique et paraclinique du Service Médical :

Nous poursuivons la réflexion entamée en 2009 sur un projet de collaboration avec l'extérieur (médecins spécialistes, centres de référence, hôpitaux, kinés spécialisés, et les autres médecins généralistes).

Il s'agit d'établir un réseau de référence concernant les différentes spécialités et les différents centres auxquels on adressera notre patientèle si besoin d'un avis complémentaire.

En travaillant de cette manière, on espère pouvoir améliorer la qualité de la prise en charge de nos patients, en ayant un meilleur contact et une approche personnalisée de la part de ces professionnels extérieurs.

- b. Elargissement de l'équipe médicale : engagement d'un nouveau médecin mi-temps, engagement de l'actuelle assistante au terme de son assistantat ; intégration du nouvel assistant en octobre 2010. Refonte des horaires, ouverture de nouvelles plages de rendez-vous ; nouveau système d'inscription des patients ?
- c. L'acquisition d'un nouvel appareil d'échographie Doppler afin de pouvoir assurer au mieux les consultations de suivi de grossesse.
- d. Projet de dépistage du SIDA en partenariat avec le CETIM de l'Hôpital Universitaire Saint-Pierre : depuis 2008, nous travaillons ensemble à l'élaboration d'un projet de dépistage du SIDA dans un centre extrahospitalier et moins stigmatisant que des projets comme le Centre Elisa, ceci dans le but de rencontrer et dépister certaines populations qui échappent aux modes et lieux de recrutement classiques. Il s'agirait alors d'élire un (ou plusieurs) lieu(x) de rencontre/dépistage alternatifs (autres qu'étiquetés « médical ») comme des maisons de quartiers, des centres culturels...

La première phase du projet, phase pilote, doit commencer courant 2010 (avant l'été ?), au sein de la Free Clinic. Il s'agit de proposer à une population ciblée à risque la réalisation d'un test de dépistage rapide (réponse en consultation) combiné à un test envoyé au laboratoire de manière classique.

La seconde phase, débiterait 6-9 mois après la première, après s'être familiarisé avec l'utilisation des tests rapides. Elle déplacerait les lieux de dépistage hors des murs de la Free Clinic, en associant mesure de la tension artérielle et dépistage urinaire du diabète.

Le suivi du projet sera ponctué de réunions mensuelles Cetim-Free Clinic afin d'affiner les choses.

- e. L'amélioration du logiciel DMI actuel en vue d'améliorer notre encodage des données médicales.
- f. Continuer à développer les projets de promotion de la santé et d'éducation pour la santé dans le cadre de l'activité « Projets communs et Santé Communautaire » de la maison.

### III. La Kinésithérapie

La kinésithérapie fait partie intégrante de la Maison Médicale Free Clinic et fonctionne au service de toute la structure. Le tarif pratiqué est celui de base de l'INAMI y compris pour les prestations de techniques spéciales, ce qui s'inscrit dans l'esprit de la charte de la Free Clinic quant à l'accessibilité pour tous à des soins de qualité.

La philosophie de travail de l'équipe est d'accepter le patient tel qu'il se présente dans son état pathologique et de l'accompagner dans un chemin thérapeutique : le faire évoluer ainsi vers une autonomie optimale tant sur le plan physique que psychosocial.

Veiller à l'autonomie du patient avec le type de patientèle de la Free Clinic nécessite un travail qui va au-delà de la pluridisciplinarité :

exemple : repérer au travers des maux et des mots, les situations sociales « marginales » et orienter vers le Service social, ou encore le Service juridique.

Face à des difficultés relationnelles, affectives ou émotionnelles, travailler en étroite collaboration avec le Service de Santé mentale, permet cette vigilance nécessaire envers le patient afin de remédier de manière plus efficace mais aussi plus rapide aux aspects multifactoriels de l'état de souffrance du patient. Il ne s'agit pas de surconsommer de « la structure » mais de bénéficier au moment opportun du service adéquat face à la problématique du patient.

#### Les techniques utilisées :

- Techniques de massage et de physiothérapie.
- Techniques rééducatives des troubles orthopédiques du dos et des membres, des troubles rhumatismaux, des traumatismes bénins.
- Techniques rééducatives dont la RPG, Rééducation Postural Global (Ph. E. Souchard), technique de mise en postures d'étirement pour lutter contre les raideurs, rétractions au sein des chaînes musculaires (formation en cours). Technique qui trouve sa place, dans notre monde toujours plus sédentaire-de plus en plus de gens se plaignent de douleurs du dos ,de la nuque, des épaules. C' est également une technique qui trouve sa place dans le monde sportif. Formation rééducation posturale global et stretching global actif, en 2008-2009 et 2010.
- Techniques de relaxation : Shultz, Jacobson, sophrologie, Alexander.
- Kinésithérapie pré et post-natale avec une spécialisation en uro-gynécologie.
- Kinésithérapie respiratoire pour adultes et enfants.
- Techniques psychomotrices chez le nourrisson.
- Drainage lymphatique.
- Réflexothérapies manuelles : troubles douloureux chroniques, troubles circulatoires, troubles viscéraux fonctionnels qui trouvent leur expression dans le système locomoteur : syndrome du colon irritable et lombalgie, céphalées de tension, périarthrite scapulo-humérale et troubles hépatobiliaires ; troubles dus à la somatisation, ce travail se faisant en collaboration avec le Service de Santé mentale ; troubles de santé liés à

une mauvaise hygiène de vie : sédentarité, anorexie, boulimie, insomnies,...

\* En dehors de l'approche strictement thérapeutique, les patients qui consultent à la Free Clinic présentent souvent des troubles de santé liés à des problèmes psychosociaux : une grande place est réservée à l'écoute et à la qualité de la relation thérapeutique afin d'induire chez ces patients des nouveaux comportements d'hygiène de vie opérants. Cela implique souvent un travail d'éducation thérapeutique du patient que nous pouvons relayer dans le cadre des activités en santé communautaire menées à la Free Clinic et auxquelles H. Wardavoir participe de manière permanente.

Le service de kinésithérapie collabore étroitement avec le Service de Santé mentale pour aider les patients ayant une problématique psycho-corporelle entravant leur vie relationnelle (sociale, privée, sexuelle) : troubles dépressifs avec composante obsessionnelle et problèmes de somatisation, troubles anxieux provoquant des états de tensions musculaires multiples : dans les membres, tensions maxillo-faciales, douleurs pelviennes chroniques, restauration du schéma corporel et de l'image de soi, restaurer l'acceptation du toucher, restaurer le vécu du corps par le toucher, travail du « maintien » et de la posture : éviter le repli sur soi : physiquement et psychologiquement, Les techniques de relaxation et de massage permettent dans un premier temps d'exprimer les émotions, d'extérioriser un état de tension, de verbaliser un mal-être qui sera ensuite « retravaillé » dans l'entretien psychologique. D'autres techniques corporelles permettent de travailler la reprise de confiance dans le corps, de se réapproprier une meilleure image de soi , l'objectif étant d'amener les patients à reprendre une meilleure maîtrise et un plus grand pouvoir sur leur santé.

Qu'en est-il des secteurs que nous avons choisi de développer (voir rapport d'activité 2008) :

Une plus grande place réservée à la consultation pédiatrique :

La psychomotricité chez le nourrisson et le jeune enfant, et les bilans du développement de l'enfant.

N. a 1,5 ans, ne se met pas debout et n'utilise pas le « 4 pattes » pour se déplacer. Ceci modifie son comportement à la crèche car cela l'isole des plus grands qui sont plus autonomes. Le bilan psychomoteur montre que certaines séquences de mouvement ne sont pas utilisées ainsi que certaines postures qui lui faciliteraient la vie pour se déplacer à 4 pattes et progressivement évoluer vers la station debout. Les séances de psychomotricité se déroulent en présence de la maman à qui nous enseignons les stimulations à l'enfant.

Une plus grande place réservée à une consultation « évaluation de la douleur »

H. Wardavoir ayant terminé une formation dans l'évaluation et la prise en charge de la douleur (Fac. de Médecine, Paris), une possibilité s'est ouverte de mettre ce projet en route à la Free Clinic. L'idée serait d'aller vers une

consultation pluridisciplinaire de la douleur en ambulatoire (travail en collaboration avec le reste de l'équipe de la Free Clinic). Une collaboration avec certains médecins de la Maison Médicale porte ses fruits et nous invite à poursuivre cette étude de faisabilité afin de pouvoir constituer un relais efficace pour les centres agréés de la douleur, tant sur le plan des premiers bilans cliniques et fonctionnels de la douleur que dans la prise en charge.

Mme G. a 48 ans, elle souffre depuis des années de douleurs récurrentes qui s'accompagnent de fatigue et d'autres symptômes qui peuvent avoir un retentissement important sur sa vie quotidienne. Une consultation « douleur » a permis de réaliser un bilan complet de la douleur et de son retentissement sur la vie quotidienne. Une suspicion de fibromyalgie est évoquée par le bilan clinique et fonctionnel réalisé en respectant les critères cliniques standards. Parallèlement une démarche a été entreprise auprès d'un centre agréé de la douleur afin que cette patiente puisse bénéficier d'une prise en charge appropriée en relais avec les soins de kinésithérapie qu'elle reçoit à la Free Clinic

#### Une plus grande attention à l'éducation pour la santé du patient :

Dans une optique de promotion de la santé selon les références de l'OMS en ce qui concerne le concept de santé globale et selon les propositions du plan quinquennal de promotion de la santé en Communauté Française, H. Wardavoir préparant un doctorat en Santé Publique, de nouveaux projets peuvent naître en collaboration avec les actions en Santé Communautaire et incluant l'ensemble de l'équipe.

Au plan individuel thérapeutique, l'éducation du patient occupe une place importante dans le cadre du suivi de patients aux vulnérabilités multiples (problèmes de logement, précarité financière, isolement social). L'éducation thérapeutique s'inscrivant particulièrement dans un travail d'équipe, elle occupe une belle place au sein de la Free Clinic grâce au recours aux services d'aide médicale, psychologique et sociale qui permet un accompagnement pertinent et cohérent des patients.

Mme C., a 45 ans, elle vit seule depuis une séparation très douloureuse et a sombré dans l'alcoolisme et un certain état dépressif. Elle est sans travail depuis quelques années et est submergée par les moindres tâches administratives. Elle s'est progressivement isolée. Son alcoolisme s'aggravant, il lui arrive de chuter et de se blesser (fractures de côtes, commotion). Cette personne est suivie sur le plan psychologique et social à la Free Clinic et elle est suivie en kinésithérapie pour traiter les séquelles de ses chutes. Le travail d'éducation pour la santé est très important chez elle car cela lui permet d'être accompagnée dans ses tentatives d'enrayer son alcoolisme et de reprendre un meilleur contrôle sur sa santé et sur sa vie quotidienne. Une collaboration pluridisciplinaire de proximité permet à Mme C. de maintenir sa motivation à reconquérir sa santé et une certaine qualité de vie. Même si cette personne reste très vulnérable, elle a repris une formation qui devrait lui permettre de se réinsérer sur le plan social et du travail

### Une plus grande attention à la rééducation uro-gynécologique :

Elle est surtout axée sur la rééducation périnéale chez la femme : renforcement des muscles du plancher pelvien dans la prévention (postnatale entre autre) et le traitement de l'incontinence urinaire, et des dysfonctions sexuelles chez la femme.

## **IV. L'OSTEOPATHIE**

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

L'ostéopathie peut être considérée comme complémentaire à un traitement médical standard.

Le fonctionnement du dispensaire pédiatrique à la Free Clinic est une réussite. Ce dispensaire offre satisfaction à la patientèle autant qu'à l'équipe. La fréquence initiale d'une fois par quinze jours est passée à une fois par semaine. Le dispensaire s'est parfaitement intégré à l'activité des kinés autant qu'à l'activité médicale.

Les ostéopathes qui font partie du dispensaire se forment en permanence dans tous les domaines qui touchent à la petite enfance.

En 2009, les plages horaires pour les consultations adultes ont été maintenues afin de permettre à un maximum de patients de bénéficier de soins d'ostéopathie à des tarifs inférieurs à ceux pratiqués en cabinet privé.

Une formation continue en sémiologie, neurologie, biomécanique, imagerie médicale, examens paracliniques,... permet aux ostéopathes de s'intégrer au mieux au sein de cette équipe pluridisciplinaire qu'est la Free Clinic.

Une collaboration croissante avec les autres prestataires – au sein et en dehors de la Free Clinic – permet une amélioration de la prise en charge globale du patient grâce à une connaissance accrue des compétences de chacun.

Des réunions d'information ont déjà eu lieu et d'autres suivront. L'utilisation d'un même dossier informatique permet l'optimisation de la prise en charge.

### Les perspectives pour 2010 :

- Développer le secteur de la kiné en général et de l'ostéopathie (offrir davantage de plages horaires).
- Continuer à développer le secteur de la kiné pédiatrique ; proposer les bilans de développement psychomoteur au sein de la Free Clinic mais aussi en partenariat avec le réseau (milieux d'accueil des jeunes enfants).
- Continuer à développer les projets de promotion de la santé et d'éducation pour la santé dans le cadre de l'activité « Projets communs et Santé Communautaire » de la maison.
- Développer le secteur de la kiné uro-gynécologique (offrir plus de plages horaires).

# ANNEXES

## **PRESENTATION DE L'INSTITUTION « FREE CLINIC »**

### **A. HISTORIQUE**

La Free Clinic de Bruxelles a été créée en 1970 pour répondre aux demandes de plus en plus nombreuses d'aide médicale et psychologique des jeunes qui s'adressaient à Infor-Jeunes. En 1972, elle s'est rapidement constituée en asbl séparée et composée de sous groupes : groupe médecins, groupe psy, groupe kinés et Infor Droits ; la Free Clinic n'a cessé d'évoluer.

Les consultations, au départ gratuites, sont devenues payantes (sans pour autant que le manque d'argent puisse constituer un obstacle à l'accès aux soins).

L'anonymat des patients et le bénévolat des travailleurs ont été supprimés pour permettre une meilleure efficacité et une plus grande compétence dans le travail et finalement pour assurer la survie de l'institution.

La Free Clinic a également complété sa fonction de Centre de crise par des suivis réguliers de problématiques diverses pour s'adapter aux demandes de son public.

Des démarches en vue d'obtenir des subsides ont permis la reconnaissance comme Centre de Santé Mentale en 1974, comme Centre de Planning Familial en 1975 et comme Maison Médicale en 1995, le Service de Médiation de Dettes en 1999 et le Service d'Aide Juridique de Première Ligne en 2000.

Ces reconnaissances successives ont permis :

- de restructurer la gestion financière de la Free Clinic ;
- de travailler en équipe plus restreinte ;
- un statut salarié pour une partie des travailleurs.

Ce qui a eu pour conséquences :

- un meilleur suivi des patients ;
- un plus grand investissement des travailleurs ;
- une collaboration interdisciplinaire facilitée.

La Free Clinic fait partie de trois fédérations :

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

## **B. LA SITUATION ACTUELLE**

Aujourd'hui, 42 travailleurs, de formations différentes, permettent d'assurer les services suivants :

### **- Service Médical**

Médecine générale, dépistages, médecine tropicale, consultations sociales, consultations de prévention du cancer, service de garde, visites à domicile, etc...

### **- Service Planning Familial**

Consultations de gynécologie, consultations de suivi prénatal et accouchements, IVG, prévention et dépistage MST, consultations psychologiques et sociales, conseils conjugaux, animations sur la vie sexuelle et affective en milieu scolaire, carcéral et à l'étranger (Afrique, Amérique Latine).

### **- Service Kiné et Ostéo**

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

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

### **- Service Psy**

Consultations psychologiques et psychiatriques, psychothérapies individuelles, de couples et familiales, supervisions individuelles et d'équipe, service social, médiation de dettes.

### **- 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 réciproques basées sur la connaissance de la manière de travailler des collègues.

Les discussions, au sujet des patients, qu'elles soient formelles ou informelles, spontanées ou organisées, dans lesquelles chaque travailleur apporte un éclairage différent, assurent de meilleurs choix thérapeutiques pour les patients.

- de fonctionner comme un Centre de crise :

De 9h à 18h en semaine et le samedi matin, toute personne en détresse peut être reçue immédiatement par l'accueillante 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 ont créé une permanence sociale, avec une grille horaire chaque jour, où toute demande sociale exprimée comme une urgence est reçue sans rendez-vous, le jour même.

Les psy sont disponibles dans leur temps de travail, entre leurs rendez-vous, pour recevoir les personnes en crise.

En dehors des heures d'ouverture, un service de garde est assuré par les médecins généralistes ; les psychiatres de la maison sont appelables.

*Plus particulièrement :*

- d'accompagner et de traiter des patients toxicomanes :

Le traitement de substitution ou le sevrage est assuré par les 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 (IVG) :

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 ». Dans ce quartier se côtoient plusieurs nationalités : Belges, Africains subsahariens et du Maghreb, asiatiques, ressortissants de l'Europe de l'Est.

Nous sommes accessibles via :

Le métro : arrêt Porte de Namur (ligne 2).

Les bus : 71, 54, 34, 80 (arrêt Porte de Namur) et 95, 96, 38, 60 (arrêt rue du Trône).

Des possibilités de parking à proximité (Place de la Tulipe).

Le vélo : parking pour vélos dans la cour du Centre.

### **D. CONTACTS ET HEURES D'OUVERTURE**

Téléphone : 02/512 13 14 Fax : 02/502 66 83

E mail : [info@freeclinic.be](mailto:info@freeclinic.be)

Site : [www.freeclinic.be](http://www.freeclinic.be)

Du lundi au vendredi de 9h à 18h, le samedi de 10 à 12h.

La Free Clinic assure une garde médicale en dehors des heures d'ouverture, la nuit et le WE.

Pour toutes les urgences et les patients qui ne peuvent se déplacer, le service d'accueil adresse les visites demandées à l'un des médecins du groupe qui se rend à domicile.

Pour ces deux services le n° d'appel est le n° habituel de la Free Clinic.

### **E. PAIEMENT**

Les consultations médicales se paient à l'acte (22,46 € pour un médecin accrédité, 19,19 € pour un médecin non accrédité), le tiers-payant est le plus souvent appliqué (6 € pour les assurés ordinaires, 2 € pour les OMNIO). La couverture du CPAS (carte verte – réquisitoire) permet la gratuité de la consultation pour le patient.

Une consultation de kinésithérapie est de 20 € (avant remboursement mutuelle) et une consultation d'ostéopathie est de 30 € (avec un remboursement mutuelle variant de 10 € à 12,50 €, trois à cinq séances par an sont prises en charge par les mutuelles).

Le prix des consultations psychologiques varie de 0 à 30 € pour les psychologues et selon les tarifs conventionnés pour les médecins psychiatres.

Pour les consultations juridiques :

Le tarif varie de 15€ à 50€ en fonction des revenus nets mensuels.

Pour les consultations de médiation familiale :

Le tarif varie de 20€ à 50€ en fonction des revenus nets mensuels.

Les consultations sociales sont gratuites, sauf l'ouverture d'un dossier en médiation de dettes (7,5 €).

Concernant les consultations pour les médiations de dettes judiciaires, les honoraires sont prévus par Arrêté Royal. Ils sont soit prélevés sur les revenus des personnes, soit payés par le « Fonds du traitement du surendettement ».

Comme indiqué plus haut, notre population est souvent en situation financière difficile, parfois sans couverture mutuelle et/ou en situation irrégulière ; les honoraires sont adaptés à cette réalité.

## ***F. LES LIEUX***

Les travailleurs se partagent une grande maison à 4 niveaux :

- une grande salle d'attente commune à tous les services,
- 13 cabinets de consultations,
- 1 cuisine et 1 pièce commune pour les travailleurs,
- 4 locaux administratifs.

Nous sommes locataires ; le montant du loyer s'élève à 2 650 €.

## ***G. LES MOYENS***

Le Centre fonctionne grâce aux subsides de la COCOF (cfr nos trois agréments), grâce aux honoraires des différentes consultations (INAMI et quote-part personnelle des clients) ainsi qu'aux différentes interventions extérieures (ACTIRIS /FONDS MARIBEL/REDUIRE ET COMPENSER/CPAS (art.60)).

## ***H. ORGANISATION STATUTAIRE ET ADMINISTRATIVE***

La Free Clinic est une asbl qui dispose :

- **d'une Assemblée Générale**, se réunissant au minimum deux fois par an, composée de membres effectifs et adhérents.

Les membres effectifs :

- décident de la modification des statuts,
- approuvent chaque année les budgets et les comptes à la majorité des 2/3,
- décident à la majorité des 2/3 de la création d'un nouveau groupe, de la modification ou de l'extension des activités du groupe,
- établissent et modifient à la majorité des 2/3 le règlement d'ordre intérieur,
- décident de la dissolution de l'association au scrutin secret à la majorité des 2/3,
- nomment et révoquent un commissaire aux comptes et aux budgets.

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

Composé de cinq administrateurs dont quatre choisis parmi les membres effectifs de l'asbl : Philippe Goossens, François Laporte, Yves Le Clef et Helyett Wardavoire ; un membre extérieur : Michael Poncelet.

Ce Conseil est mandaté pour deux ans et se réunit généralement deux fois par mois.

- ses membres veillent à l'établissement du bilan annuel de l'association,
- approuvent et procèdent aux engagements et licenciements du personnel,
- proposent à l'AG la désignation d'un commissaire aux comptes et aux budgets,
- dénouent les conflits au sein de l'association qui n'ont pu être résolus à un autre niveau,
- par décision de l'Assemblée Générale convoquent et organisent les AG,
- soumettent tous les ans à l'AG une évaluation de la réalisation des objectifs à court terme et à long terme et présentent un bilan de ses actions.

#### - **d'un Comité de Coordination**

Ce Comité composé de deux travailleurs est responsable de la gestion journalière de l'association et de la mise en œuvre concrète des objectifs et de la politique définie pour l'association.

Il agit au quotidien dans l'intérêt général de l'association, de l'harmonie des services entre eux et le souci d'une organisation privilégiant la transversalité. Le Comité de Coordination peut déléguer une partie de ses missions. En cas de conflit, il peut mandater un médiateur.

#### - **de Responsables de service**

Les services sont composés de travailleurs qui exercent une même activité principale. Il y a sept services : Service Planning, Service Médical, Service Juridico-Social et de Médiation de dettes, Service Kiné et Ostéopathe, Service Psychologique, Service Accueil, Service Administratif.

Chaque service propose un responsable qui est élu par l'Assemblée Générale. Ces travailleurs élus sont responsables de l'organisation et du bon fonctionnement de leur service.

Le responsable favorise la discussion au sein du service et veille à ce qu'un consensus puisse se dégager sur toute décision à prendre. Ce faisant, il garantit une véritable autogestion.

<b>Fonctions</b>	<b>Nom/Prénom</b>	<b>Temps Presté</b>	<b>Entrée Sortie</b>	<b>Statut</b>	<b>Date de naissance</b>
<i>Secrétaires/Accueillantes</i>	COETSIER Marie-Noëlle	23h	2007	Salariée Inami 4h Salariée MM 19h	27.01.1982
	NASELLO Graziella	38h	1989	Salariée M.M. 6h30 Salariée P.F. 12h30 Maribel 19h	15.05.1964
	SCHMITZ Anne	38h	2001	Salariée ACS	03.12.1956
	DOZIN Michèle	29h	1994	Salariée P.F. 19h Salariée S.S.M. 2h Salariée M.M. 8h	07.02.1960
<i>Secrétaire/Assistante Sociale</i>	PARMENTIER Michèle	38h	1978	Salariée S.S.M.	15.08.1952
<i>Comptable</i>	BOLAND Isabelle	26h	2007	Salariée P.F. 19h Inami 7h	24.01.1964
<i>Gestionnaire administrative</i>	JOSSART Martine	19h	2003	Réduire & Compenser	26.12.1956
<i>Assistentes sociales/ Accueillantes</i>	HALCONRUY Valérie	19h	2008	Salariée P.F. 14h Salariée M.M. 4,5h Salariée Fonds propres 0,5h	11.09.1983
	JOSSART Martine	19h	2008	Salariée P.F.	26.12.1956

<i>Assistantes sociales/ Médiatrices de dettes</i>	VERHAEGEN Béatrice	38h	1974	Salariée S.S.M.	09.12.1949
	VANDE CASTEELE Corinne	38h	1999	Salariée ACS	22.06.1966
<i>Conseillères conjugales</i>	DE VILLE Isabelle	30h30	1977	Salariée P.F.	13.07.1952
	SCHOONBROODT Simone	19h	2006	Réduire & Compenser 10h INAMI 9H	04.09.1960
<i>Psychologues</i>	LASSOIE Françoise	38h	1972	Salariée S.S.M.	07.04.1945
	BOURGEOIS Agnès	19h	1980	Salariée S.S.M.	14.10.1948
	DEREAU Pascal	19h	1995	Indépendant	23.06.1968
	IN'T ZANDT Katinka	32h	1991	Salariée P. F.32h+ INAMI 6h	22.04.1962
<i>Psychologues/ Accueillant(e)s</i>	VANDENBOSCH Vanessa	28h30	2000	Salariée P .F.+ INAMI	05.03.1972
	LOOS Florent	24h30	2008	Salarié P. F. 6h+ INAMI 18H50	03.10.1981
<i>Psychiatres</i>	LE CLEF Yves	19h	1982	Salarié S.S.M.	13.07.1946
	DEBAUCHE Monique	19h	1996	Salariée S.S.M.	08.08.1964
	GOOSSENS Philippe	9h	1981	Indépendant	17.11.1951
	LAMBRECHTS Yves	28h	2002	Indépendant	10.10.1952
<i>Médecins généralistes</i>	VAN LAREBEKE Nick	11h	1977	Indépendant	21.08.1947

	EVALDRE Christophe	20h	1980	Indépendant	10.09.1957
	LAPORTE François	35h	2003	Indépendant	13.05.1973
	UNG Kim Da	21h	1999	Indépendant	12.04.1969
	MERNIER Muriel	7h	1999	Indépendante	06.09.1972
	MOKRANE Safia	26H	2007 2009	Indépendante	03.01.1973
<i>Gynécologues</i>	BUKERA Aline	7h	1998	Indépendante	13.01.1967
	GRANDJEAN Frédéric	3h	2005	Indépendant	22.01.1975
<i>Ostéopathes</i>	DEPROOTE John	11h	1986	Indépendant	11.07.1959
<i>Kinésithérapeutes</i>	WARDAVOIR Helyett	15h	1986	Indépendante	21.05.1961
	CHABLE Fabienne	2h30	2004	Indépendante	03.12.1954
<i>Juristes</i>	DECROLY Vincent	30h	2008	Salarié P.F. 11h et S.S.M. 19h	12.03.1963
<i>Avocate/Médiatrice Familiale</i>	REKIK Malika	4h30	2001	Indépendante	13.12.1973
<i>Avocats</i>	LEYTENS Elizabeth	2h30	2006	Indépendante	22.01.1974
	DEMOULIN Sophie	2h30	2009	Indépendante	21.03.1973

GOETHAELS Jean-Guillaume	2h30	2008	Indépendant	22.10.1973
MAMVIBIDILA Martine	2h30	2008	Indépendante	13.07.1975
REKIK Malika	2h	2001	Indépendante	13.12.1973
<i>Personnel d'entretien</i>				
SORGHO Elisabeth	38h	2000	Salariée A.C.S.	06.10.1963
ER Atiye	15h	2008		01.01.1965

