



RAPPORT D'ACTIVITE 2017

Département de gynécologie-obstétrique du CHU Saint-Pierre

L'ÉQUIPE D'AQUARELLE

Membres du Conseil d'administration

Patricia Barlow

Présidente

Chef de la clinique obstétricale

Christine Gilles

Vice-présidente

Gynécologue

Linda Doeraene

Trésorière

Sage-femme

Martine Vanderkam

Secrétaire

Sage-femme

Serge Rozenberg

Administrateur

Chef du département gynéco-obstétrique

Yannick Manigart

Administrateur

Gynécologue

Et

Françoise Defourny

Information pré et postnatale

Sage-femme

Typhaine Desné

Rachel Gourdin

Margaux Harzé

Anne Mignon

Sages-femmes

Muriel Denis

Kinésithérapeute

Jeannine Abrassart

Assistante sociale

Gui Van der Linden et André Thome

Comptabilité

Mireille Vanderkam

Secrétaire

**Equipe de bénévoles et
Membres de la Croix Rouge**

Vestiaire

J.J Huyse

Gestion du site Internet

TABLES DES MATIERES

1. INTRODUCTION	2
2. PRESENTATION DU PROJET ET DE SES OBJECTIFS.....	4
3. QUELLES SONT LES FEMMES VISÉES PAR LE PROJET ?	5
4. SERVICES PROPOSÉS.....	5
5. SYNTHÈSE	6
6. ACTIVITÉS DES SAGES-FEMMES D'AQUARELLE.....	7
6.1 Consultations prénatales	7
6.2 Séances d'informations et préparation à la naissance.....	8
6.3 Séjour à la maternité	10
6.4 Post-partum à domicile	10
6.5 Aide sociale et administrative pré et postnatale.....	13
6.6 Contraception et consultation postnatale.....	15
6.7 Groupes parents-bébé et massage bébé.....	16
6.8 Kiné postnatale	16
6.9 Vestiaire et aide matérielle	16
6.10 Aide médicale urgente (AMU)	17
6.11 Collaborations au sein du CHU-Saint-Pierre et à l'extérieur	20
7. SITE INTERNET ET FACEBOOK.....	23
8. OUTIL INFORMATIQUE	23
9. ACCOMPAGNEMENT DES ETUDIANTES	24
10. BILAN D'ACTIVITES 2016	26
10.1 Consultations prénatales.....	26
10.1.1. Séances d'informations autour de la naissance.....	30
10.1.2. Séances de kinésithérapie et de sophrologie périnatale	30
10.1.3. Aide administrative	30
10.2 Consultations postnatales à domicile	31
10.3 Vestiaires et aides matérielles	32
11. CARACTÉRISTIQUES DES FAMILLES RENCONTRÉES	33
a. Nationalités	33
b. Répartition géographique	34
c. Age des mamans	35
d. Temps d'arrivée en Belgique avant la 1 ^{ère} CPN.....	36
e. Parité	36
f. Statut familial	37
g. Statut social.....	38
h. Mode de domicile	38
i. Sécurité sociale au moment de la 1 ^{ère} CPN/à l'accouchement.....	39
j. Type de revenu.....	39
k. Précarité.....	40
12. EN RESUME.....	42
13. PARTICIPATION DE L'ASBL.....	43
14. REMERCIEMENTS	48

1. INTRODUCTION

Par sa situation géographique et par son statut d'hôpital public, la maternité du CHU St Pierre accueille un grand nombre de femmes issues de l'immigration, vivant en situation précaire.

Ainsi :

- 15 % de ces patientes sont sans sécurité sociale et dépendent de l'Aide Médicale Urgente (AMU) ;
- 10 % des grossesses n'ont pas bénéficié de suivi correct. Cet état de fait conduit à une morbi-mortalité périnatale six fois plus élevée que celle de femmes témoins bénéficiant de suivis habituels ;
- La prématurité, c'est-à-dire une naissance avant 37 semaines, représente près de 50 % de la mortalité périnatale et près de la moitié des séquelles motrices observées durant la petite enfance.

D'autres statistiques ne manquent pas d'interpeller :

- D'après des études récentes, la grande prématurité (naissance avant 33 semaines) et la très grande prématurité (naissance avant 28 semaines) seraient en augmentation ;
- Selon le CEPIP¹, la prématurité est estimée aux environs de 7,8 % des naissances en Région bruxelloise. Si on se réfère au poids de naissance, l'étude de la répartition géographique permet d'observer que certaines communes bruxelloises sont plus à risque. Parmi les facteurs de risques multiples, l'âge de la future mère, la situation d'isolement de la mère et un niveau socio-économiquement bas ;
- En Europe, 60 % de la mortalité est attribuée à un suivi insuffisant ou tardif pendant la grossesse, lié essentiellement à des causes sociales.
- Selon une recherche menée par l'Ecole de Santé Publique de l'ULB² « Pauvreté et trajectoires migratoires : influence sur la santé autour de la naissance », « A Bruxelles, 4 nouveau-nés sur 10 naissent dans un ménage dont le revenu se situe sous le seuil de pauvreté. Un enfant sur 6 naît dans une famille monoparentale et 72 % de ces familles vivent sous le seuil de pauvreté près de la moitié des mères isolées sont inactives. Le taux de pauvreté varie selon la nationalité. 70 % des bébés naissant à Bruxelles de mère originaire d'Afrique sub-saharienne vivent également sous le seuil de la pauvreté. ».

¹ CEPIP 2014 : Centre d'Epidémiologie Périnatale

² Travail de recherche de Santé Publique de l'ULB soutenu par la Fondation Roi Baudouin. Professeur Myriam De Spiegheleere – Judith Racape – Mouctar Sow

- Des programmes de recherche concernant la prématurité il ressort que **l'action la plus importante** qui vise à diminuer le taux de prématurité consiste à assurer **au plus grand nombre de femmes** (y compris celles d'immigration récente et vivant en situation précaire) **un suivi de grossesse**

C'est dans ce cadre qu'est né le projet "AQUARELLE".

Et comme le dit Françoise Pissart, directrice à la Fondation Roi Baudouin ;
« Mobilisons-nous pour que la proportion des familles en situation de pauvreté diminue... C'est un investissement pour les politiques du futur ».

2. PRESENTATION DU PROJET ET DE SES OBJECTIFS

Aquarelle a été créée en 1999, sous l'impulsion du Professeur Degueldre, alors chef du département Gynéco-obstétrique et du Docteur Barlow, chef de la clinique obstétricale, avec le soutien financier du Fonds Marguerite-Marie Delacroix.

La mission d'Aquarelle est de proposer un accompagnement médico-social à une population de femmes enceintes ou accouchées, les plus vulnérables, sans sécurité sociale.

Aquarelle remplit cette mission et répond à des besoins sans cesse croissants.

En 2017, 518 jeunes femmes ont bénéficié d'un suivi pré et/ou postnatal.

Par son action Aquarelle cherche à :

- Garantir à ces jeunes femmes un suivi médical régulier de la grossesse ;
- Apporter un soutien psycho-social en fonction de leurs besoins pour préparer l'accueil du bébé ;
- Assurer le suivi postnatal à domicile et accompagner la jeune femme dans ses premiers pas de maman ;
- Maintenir un lien si nécessaire (vestiaire, massage bébé, contraception, kiné post-natale, suivi allaitement) ;
- Etablir le relais avec les consultations des nourrissons et autres associations d'aides.

La jeune mère développe ainsi un sentiment de sécurité ce qui n'est pas sans effet sur sa grossesse et de plus, augmente sa confiance en ses compétences de mère et valorise ainsi l'attachement à son bébé. La naissance d'un enfant est un bouleversement tant physique que psychique. La condition de migrant rend cette situation encore plus difficile. (Eloignement des siens, pertes des repères culturels et confrontation à d'autres valeurs, solitude, précarité matérielle). Aquarelle entend aider ces familles déracinées par nécessité économique ou politique à se démarginaliser, à rompre avec un isolement culturel et parfois affectif et à s'insérer dans un nouveau tissu social.

3. QUI SONT LES FEMMES SOUTENUES PAR LE PROJET ?

Les femmes rencontrées au sein de l'ASBL AQUARELLE (N = 518) sont issues de l'immigration, vivent dans une grande précarité, sans sécurité sociale et sont isolées en raison :

- d'un manque de ressources financières (62 %);
- de la barrière linguistique (35 %) ;
- de la perte des repères culturels, manque d'instruction ;
- de leur âge (13,2% ont moins de 20 ans) ;
- de la monoparentalité (34 % vivent seules).

Tous ces critères sont prédictifs d'une plus grande vulnérabilité et augmentent les risques de morbidité et de mortalité foeto-infantile.

4. SERVICES PROPOSES

A la polyclinique :

- Consultations prénatales et postnatales en collaboration avec les gynécologues et les travailleurs médico-sociaux de l'ONE* et de KG † et les assistantes sociales de l'hôpital.

Dans les locaux d'Aquarelle :

- Informations et préparations prénatales personnalisées ;
- Kinésithérapie périnatale et sophrologie ;
- Aide matérielle : Un vestiaire est ouvert 2 fois par semaine. Collaboration de toute une équipe de bénévoles ;
- Rencontre mensuelle parents-bébé : Moments de partage d'expériences, massage bébé, massage maman ;
- Aide sociale et administrative.

A la maternité :

- Soins et contacts privilégiés.

* ONE : Office National de l'Enfance

† KG : Kind en Gezin

A domicile :

- Visites postnatales : Accompagnement pour les soins du bébé, à l'allaitement, écoute, information pour la contraception, aide pour les démarches administratives, relais avec la consultation des nourrissons pour le suivi du bébé ;
- Suivi des femmes ayant eu une fausse-couche ou une interruption médicale de grossesse.

5. SYNTHÈSE

Aquarelle s'investit dans une action préventive et curative, intra et extra hospitalière. De plus, elle se veut être un relais avec les consultations de nourrissons.

6. ACTIVITES DES SAGES-FEMMES D'AQUARELLE

7. CONSULTATIONS PRÉNATALES

- La future mère est orientée vers notre consultation :
 - Par la CPN* du CHU Saint-Pierre ;
 - Par des services sociaux (communaux, CPAS, ASBL) ;
 - Par le bouche à oreille ;
 - Par le site internet.

Les critères d'inscription à notre consultation sont toujours l'absence de sécurité sociale, la grande précarité et la solitude.

- Nous voyons les mamans dès leur première visite :
 - Anamnèse médico-sociale ;
 - Première consultation avec frottis – demande d'examens biologiques – échographie ;
 - Evaluation de ses ressources et besoins, permettant d'évaluer l'aide à apporter.
- Proposition d'informations - préparations à la naissance-kinésithérapie, sophrologie ;
- Proposition d'aide matérielle (layette, matériel...).

La Travailleuse médico-sociale (TMS) de l'ONE, K&G ou l'assistante sociale s'entretient également avec la maman, évalue la situation sociale, donne à la patiente un document pour introduire auprès du CPAS, la demande **d'Aide Médicale Urgente** via Médiprima (voir page 17).

Au cours de la grossesse, la jeune femme est vue par un gynécologue s'il y a une pathologie particulière. L'asbl prend en charge, si nécessaire, le coût des médicaments (antibiotiques, ...), du fer et des vitamines. Elle fournit gratuitement un glucomètre et des tiges aux mamans ayant un diabète de grossesse. Elle fournit parfois des cartes de tram et une aide alimentaire aux patientes les plus démunies.

* CPN = Consultation prénatale

8. SÉANCES D'INFORMATIONS ET PRÉPARATION À LA NAISSANCE, KINESITHERAPIE ET SOPHROLOGIE

Lors de la consultation prénatale, les sages-femmes d'Aquarelle proposent également des séances d'informations, de préparation à la naissance et une visite de la salle d'accouchement. Ces séances sont organisées par Françoise Defourny, avec la collaboration de Rachel Gourdin et Marine Mechri, sages-femmes indépendantes.

Ces séances sont gratuites et se font dans les locaux de l'association, sur rendez-vous. Ces séances peuvent se dérouler soit en français, anglais ou espagnol avec du matériel didactique : planches anatomiques, objets à manipuler et quelques documentaires autour de la naissance.

Les grands thèmes abordés sont :

- L'évolution de la grossesse,
- La relation parents-bébé,
- Le départ à la maternité,
- Le travail d'accouchement, positions facilitantes,
- Gestion de la douleur (respiration - relaxation),
- L'accueil du bébé,
- L'allaitement,
- Le rythme et le sommeil du bébé.

Ces rencontres sont avant tout basées sur l'écoute et permettent aux parents :

- D'exprimer leurs situations problématiques et d'évaluer ainsi les besoins ;
- De diminuer l'anxiété liée au vécu de la grossesse hors du contexte socioculturel habituel ;
- D'être accompagné(s) dans la préparation matérielle et psychologique de la naissance et ainsi favoriser l'attachement parent-bébé dès la grossesse.

Ces temps de rencontre sont des moments privilégiés et intenses. L'ambiance y est détendue, des liens se créent de part et d'autre et une relation de confiance s'installe au cours des séances proposées. Ainsi, le(s) parent(s) se sent(ent) apaisé(s) et entouré(s), prêt(s) à accueillir bébé dans de bonnes conditions.

Des massages de relaxation peuvent être proposés à la femme enceinte ou accouchée.

Séances de kinésithérapie et de sophrologie

Depuis 2015 les sages-femmes d'Aquarelle proposent des séances de kinésithérapie et de sophrologie aux mamans suivies en consultation prénatale.

Avant l'accouchement, Muriel Denis, la kinésithérapeute :

- Reçoit les mamans et répond de manière individualisée à la problématique de chaque maman ;
- Écoute et c'est important, les jeunes femmes qui ont souvent une histoire difficile derrière elles et viennent avec beaucoup de questions et d'angoisses concernant l'accouchement ;
- Explique l'anatomie du corps qu'elles méconnaissent et qui souvent a été maltraité, mutilé, non respecté (Mutilations sexuelles, viol, prostitution) ;
- Informe de toutes les transformations physiologiques du corps ;
- Leur apprend à pouvoir se relâcher pendant le travail, arriver à une meilleure détente grâce à la sophrologie, à l'écoute de la musique ;
- Leur propose aussi de découvrir des outils tels que le ballon, les coussins, les changements de positions, la manière de respirer ;
- Dispense des massages et la qualité de ce toucher réhabilite pour certaine, un toucher affectif, ce qui est important pour les futurs bébés ;

et surtout, leur apprend à avoir confiance en leurs capacités à devenir mère.

9. SÉJOUR À LA MATERNITÉ

Les sages-femmes d'Aquarelle travaillent mi-temps à Aquarelle et mi-temps à la maternité. Cela leur permet de soigner les mamans pendant leur séjour, d'établir ou de conforter un contact privilégié surtout avec celles qu'elles ne connaissent pas encore.

La proposition de visite à domicile est alors bien acceptée étant donné l'augmentation des retours précoces à domicile, les sages-femmes d'Aquarelle sont épaulées par une équipe de sages-femmes indépendantes.

Elles établissent une fiche de liaison (renseignements sur la grossesse, l'accouchement, consultation ONE proposée...)

Prennent grand soin de connaître l'adresse avec détails : cave, grenier, arrière maison, nom sur la sonnette (souvent il n'y en a pas ou la sonnette ne fonctionne pas), le numéro de GSM.

Certaines femmes ne connaissent pas leur adresse, d'autres logent tantôt chez l'un tantôt chez l'autre.

La plupart des mamans quittent la maternité au troisième jour et parfois même plus tôt depuis les nouvelles mesures gouvernementales pour autant qu'il n'y ait pas de problèmes médicaux ou d'allaitement.

Parfois c'est à leur demande ou parce qu'elles n'ont pas droit à l'AMU qu'elles sortent plus rapidement (premier ou deuxième jour). Les sages-femmes d'Aquarelle assurent la continuité des soins à domicile et recommandent une visite chez un pédiatre dans les 10 jours suivant la naissance.

10. POST-PARTUM À DOMICILE

La plupart des jeunes femmes suivies en consultation prénatale par les sages-femmes d'Aquarelle bénéficient de consultations post-partum à domicile.

Certaines échappent à ces consultations pour diverses raisons : retour au pays pour accoucher (polonaises ayant assurance en Pologne), grossesses interrompues (fausse-couche, interruption médicale de grossesse), déménagement en province.

Par contre, il arrive que le personnel de la maternité signale des mamans en situation particulièrement difficile (difficultés psychosociales, d'allaitement, grossesses non suivies).

La maternité du CHU Saint-Pierre accueille probablement le plus grand nombre de femmes n'ayant pas bénéficié d'un suivi prénatal.

Il s'agit souvent de femmes arrivées depuis peu de temps en Belgique, méconnaissant les structures d'aides et ne parlant pas notre langue. Elles doivent d'abord faire face à leur survie (recherche de logement et de travail). Elles s'adressent alors une première fois à un gynécologue, mais le prix de la consultation (évidemment non remboursée) leur semble exorbitant et donc, si tout va bien à leurs yeux, ne reviennent à l'hôpital que pour accoucher.

Retour précoce à domicile

En 2015, la ministre de la santé publique Maggie De Block, prend la décision de raccourcir les séjours en maternité. La durée de séjour passe donc de 4 à 3,5 jours (84 h) à partir de l'admission de la future mère en salle d'accouchement. On entend par « retour précoce à domicile » un retour avant 3 jours de vie du bébé. Une équipe de gynécologues, pédiatres et sages-femmes a établi une liste de critères d'éligibilité aux retours précoces qui permettent d'assurer la sécurité des couples et des nouveau-nés.

Les retours dits précoces sont désormais la nouvelle norme des séjours en maternité. Chaque patiente y est préparée lors de la consultation "Bien-être" dès la 32ème semaine. Cependant, les femmes suivies par Aquarelle dépendant de l'AMU font exception à cette règle. Dès lors, le retour précoce pour ces patientes n'est pas une priorité. Cela permet à ces femmes de rester plus longtemps à la maternité afin de stabiliser les situations les plus complexes tant d'un point de vue médical que d'un point de vue social.

Néanmoins, parfois ces mamans sont pressées de retrouver leur progéniture et leur compagnon, de reprendre les petits boulots lucratifs bien nécessaires à leur survie. Les retours précoces impliquent pour les sages-femmes une visite dès le lendemain de la sortie.

Le rôle de relais entre les différents intervenants médicaux et sociaux et les consultations des nourrissons est d'autant plus capital. De plus, un nouveau-né sorti à 2 ou 3 jours de vie doit impérativement être vu en consultation pédiatrique dans les 7 jours et il faut veiller à ce que les parents aient bien reçu un rendez-vous et surtout en aient compris l'importance. Enfin la mission d'aide administrative et matérielle revêt une importance toute particulière pour les couples en grande précarité où les questions n'ont pu être anticipées en prénatal.

Lors de nos visites en postpartum notre attention se porte :

Surveillance du bébé, de son état général, poids, soin du cordon,

- Suivi de l'ictère néonatal;
- Test de Guthrie ;
- Attention particulière lors de virage CMV, Toxo, HIV, Dilatation pyélocalicielle : acquisition des médicaments, bonne compréhension des traitements et des rendez-vous ultérieurs ;
- Surveillance de bébés de petit poids.

Surveillance et soins à la maman

- Suivi de la tension artérielle ;
- Surveillance/soin plaie césarienne ou périnéale ;
- Education sanitaire ;
- Relation Maman-Bébé et Bébé dans sa famille ;
- Soutien à l'allaitement maternel : lorsque les mamans sont confrontées à de grosses difficultés d'allaitement, elles sont référées à une consultante en lactation de la maternité. Un tire-lait est mis gratuitement à la disposition des mamans dont le bébé doit rester au centre Néonatal (prématurité – antibiothérapie) ou dont l'allaitement pose problème ;

Pour toutes sortes de raisons, certaines ne peuvent allaiter leur Bébé (HIV+, problèmes médicaux, reprise du travail immédiate...). Se pose alors le problème de l'alimentation du bébé. Le coût que représentent les boîtes de lait est un souci pesant et constant pour ces familles. En attendant le relais avec les CPAS quand cela est possible (accès à la carte médicale) l'asbl procure des boîtes de lait ;

- Quand une surveillance intensive s'impose (bébé petit poids, allaitement difficile), des visites en alternance avec celles de l'ONE ou de K&G sont programmées.

Relais avec les consultations pédiatriques et de nourrissons

Les sages-femmes sont attentives :

- A rappeler la visite du pédiatre dans les 7 jours après la naissance si retour précoce ;
- A inscrire toutes les informations concernant la visite dans le carnet de santé du bébé, à insister auprès des mères sur l'importance de ce carnet ;
- A téléphoner à la travailleuse médico-sociale (TMS) de la consultation proposée, si problème particulier ou inquiétude ;
- A expliquer l'adresse et les heures de permanence de la consultation des nourrissons (parfois nous les accompagnons) ;
- Aux couples qui profitent souvent de ce passage pour soumettre leurs problèmes administratifs : compréhension du courrier, recherche des personnes ressources etc. ;
- A insister sur l'obligation de déclarer le bébé et nous leur assurons qu'il n'y aura aucune poursuite judiciaire à leur égard.

Lors de ces visites notre écoute est importante afin de leur permettre de parler de leurs inquiétudes, de leurs angoisses mais aussi de leurs coutumes et de leurs habitudes. Nous regardons leur bébé avec elles, nous les rassurons sur leurs compétences et sur les compétences de leur bébé et valorisons ainsi le lien maman-bébé.

11.AIDE SOCIALE ET ADMINISTRATIVE PRÉ ET POSTNATALE

Selon le degré de précarité, d'isolement nous pouvons toujours orienter la maman vers Jeannine Abrassart, travailleuse médico-sociale de l'ONE à la retraite et Françoise Defourny (sage-femme – spécialisée en Santé communautaire).

- Aide pour comprendre, remplir les documents ;
- Accompagnement dans certaines démarches officielles (CPAS, Etat civil, avocat...);
- Soutien, écoute, relais vers d'autres structures d'aide (banque alimentaire, boutiques sociales, crèches...) Elles travaillent en collaboration avec tous les autres professionnels ;
- Accompagnement vers des services juridiques spécialisés en droit des étrangers ;

- Aide pour la recherche de logement :

Pour ces femmes seules, venant d'accoucher, il est très difficile de trouver un logement.

Nous n'avons pas beaucoup de solutions à proposer. Il n'y a pas de place dans les centres d'accueil, le samu-social n'accepte pas les petits bébés, les maisons maternelles réclament un prix de journée. C'est souvent sur la bonne volonté et sur l'accueil de compatriotes qu'elles doivent compter pour pouvoir partager un lit, dormir dans un fauteuil ou sur un matelas dans un couloir. On imagine la difficulté lorsqu'on a en plus un tout petit bébé. Certaines survivent dans une extrême précarité et ne mangent pas tous les jours à leur faim.

Et puis il faut aussi acheter les langes parfois le lait pour bébé.... Là encore Jeannine oriente la jeune mère pour trouver de l'aide et parfois c'est l'asbl qui interviendra financièrement.

12. CONTRACEPTION ET CONSULTATION POSTNATALE

Dès la consultation prénatale, les sages-femmes d'Aquarelle sont très attentives à informer les futures mamans des possibilités de contraception.

Avant la sortie de la maternité, la contraception est à nouveau abordée.

La pilule est proposée et prescrite à toutes les mamans qui le désirent mais la prise en charge financière de la pilule est un problème récurrent pour nos patientes. Une alternative est toujours proposée.

- **L'implant** : pose de l'Implanon® par les gynécologues pendant le séjour à la maternité.
- **Le stérilet** est offert par l'asbl et posé lors de la visite postnatale 5 à 6 semaines après l'accouchement.
- **L'injection de Dépoprovera®** peut se faire régulièrement et gratuitement lors de notre consultation.

Malgré cela la contraception est un sujet difficile, qui fait peur, pas bien compris, plein de tabou, interdit pour raison religieuse, ou pas bien supportée (saignements, céphalées, prise de poids...). Beaucoup de femmes sont encore résistantes à une contraception car avoir des enfants même dans des conditions matérielles très difficiles, leur semble plus naturel et leur permet de reconstruire une famille, d'avoir une raison de vivre.

N'ayant pas de contraception, certaines femmes sont enceintes peu de temps après leur arrivée en Belgique.

En fait, ces futures mères débarquent à Bruxelles (gare du midi, du nord, à l'aéroport) sans savoir où loger. Au hasard d'une rencontre, un compatriote lui offrira l'hospitalité de manière altruiste puis finalement contre « paiement en nature ». Elles connaissent peu de chose du « géniteur » parfois même pas leur nom. Dès qu'une grossesse s'annonce, elle se retrouve dans la rue.

Dans d'autres cas, elles pensent que d'avoir un bébé sur le territoire belge leur facilitera l'obtention d'un titre de séjour. Ce qui est faux, le bébé acquiert toujours la nationalité de ses parents ! Lorsque le « futur père » a la nationalité belge, la jeune mère souhaitera qu'il reconnaisse l'enfant..., le bébé ayant acquis la nationalité belge aura droit à un revenu d'intégration ainsi que sa mère via le regroupement familial.

13. GROUPES PARENTS-BÉBÉ ET MASSAGE BÉBÉ

Des séances massage bébé gratuites sont proposées au(x) parent(s). Ces rencontres mensuelles démarrent par un massage bébé, suivi d'un échange entre parents et sage-femme. Différents thèmes sont abordés tels que l'allaitement, le sevrage, l'alimentation du bébé, les soins du bébé, le sommeil, les pleurs, la contraception. C'est un moment convivial et l'occasion de rencontrer plus particulièrement d'autres parents.

14. KINÉ POSTNATALE

Certaines mamans reviennent pour la rééducation postnatale et pour des massages. Lors de ces séances, Muriel Denis reparle du vécu de l'accouchement. Les jeunes mères sont toujours ravies de ces bons moments.

15. VESTIAIRE ET AIDE MATÉRIELLE

L'équipe des bénévoles reçoit, trie, répare les vêtements que nous recevons. Des colis de layettes sont préparés afin que chaque maman puisse avoir le nécessaire pour accueillir son bébé.

Elles peuvent continuer à venir au vestiaire jusqu'à que l'enfant ait 2 ans . Le vestiaire est ouvert 2 X/semaine dont 1 X sur rendez-vous.

Il arrive aussi que la salle d'accouchement nous contacte pour des mamans n'ayant pas de quoi vêtir leur nouveau-né à la naissance.

Grâce aux dons que nous recevons, nous pouvons intervenir financièrement, au cas par cas, selon les besoins des jeunes femmes (carte de métro, achat de lits et poussettes pour bébé, colis alimentaire ...).

16. L'AIDE MÉDICALE URGENTE (AMU)

Lors de la première consultation, les jeunes mères rencontrent la TMS* de l'ONE† ou de K&G‡ ou l'assistante sociale de l'hôpital.

Chaque femme a son histoire et en fonction de cette histoire, il va falloir déterminer le plus vite possible son statut afin de pouvoir orienter les démarches en faveur d'une prise en charge la plus ajustée possible. Actuellement toutes les patientes se présentant à la consultation doivent avant tout aller au CPAS pour introduire une demande d'AMU via Mediprima. « *Médiprima (SPP intégration sociale) est le système informatisé qui permet depuis le 1/6/2014, la gestion électronique des décisions de prise en charge de l'aide médicale urgente par les CPAS. Ces décisions sont accessibles à tous ceux qui, dans le processus de l'AMU, doivent les consulter.* »

Pour celles qui sont depuis plus de 3 mois en Belgique, en début de grossesse et qui ont une adresse, c'est relativement simple : les démarches sont simples si la femme comprend le français, qu'elle n'est pas analphabète, ce qui arrive parfois et qu'elle ne dit pas toujours et qu'elle n'apas peur de se rendre dans un organisme officiel.

Il faut souvent rassurer, insister à plusieurs reprises ... s'il y a une barrière linguistique nous prévoyons pour la CPN suivante une traductrice, espérant que la patiente sera à son rendez-vous. Sinon toute la procédure est retardée tandis que la grossesse, elle, avance ...

Il faut donc rappeler la dame, la convaincre de l'importance du suivi, la rassurer et parfois l'accompagner

Nous avons une TMS à la retraite, bénévole qui accompagne les femmes les plus en difficulté dans leurs démarches.

Définition de l'AMU

Selon la loi organique relative aux CPAS de 1976, modifiée en 1996 et entrée en vigueur le 10/01/1997 ; **la mission des CPAS à l'égard d'un étranger vivant en situation précaire et séjournant illégalement en Belgique, est limitée à l'octroi de l'Aide Médicale Urgente.**

L'Aide Médicale Urgente peut être ambulatoire, ou administrée dans un établissement de soins et revêtir un caractère tant préventif que curatif.

Un certificat médical atteste de l'urgence des soins. On entend également par là, l'aide nécessaire afin d'éviter toute situation médicale à risque pour la personne ou pour son entourage. C'est l'Etat qui remboursera les CPAS.

* Travailleur Médico Social

† Office National de l'Enfance

‡ Kind en Gezin

Ainsi, l'AMU assure la prise en charge financière des consultations, des examens de laboratoire, des échographies, des séjours hospitaliers, de la consultation postnatale et des consultations à domicile.

Aux débuts de l'activité d'Aquarelle en 1999, l'Union Européenne comprenait 15 pays, depuis 13 autres se sont joints, tels que la Hongrie en 2004, la Bulgarie, la Pologne, la Roumanie en 2007 et la Croatie en 2013.

Les ressortissants européens peuvent ainsi circuler librement et bénéficier de soins médicaux sur base d'une carte de santé médicale européenne, dans ce cas :

Les jeunes femmes sont invitées à s'inscrire à la commune puis à une mutuelle de leur choix, c'est la situation la plus simple.

Mais dans bien des cas avoir un domicile, savoir payer la cotisation régulièrement sont très aléatoires et avec la barrière linguistique sont des obstacles à l'obtention d'une mutuelle. Dans ces cas, le droit à l'AMU est susceptible d'être refusé.

Pour les ressortissantes européennes qui ne sont pas ou plus en ordre de Sécurité sociale et qui résident depuis moins de 3 mois en Belgique, l'assistante sociale interroge toujours la CAAMI* pour vérifier si elles sont en ordre d'assurabilité dans leur pays, en cas d'avis négatif cela cause un gros problème pour la prise en charge financière des soins.

C'est souvent le cas avec la communauté ROM, parfois certains CPAS octroient l'AMU sur base de la grande précarité, d'autres pas ou l'octroient tardivement. Les ressortissantes européennes, mariées ou non avec un homme qui travaille comme indépendant ayant une mutuelle mais qui a fait faillite et ne paie plus ses cotisations → plus de mutuelle en ordre → leur statut change en cours de grossesse.

Pour celles qui arrivent en ayant une prise en charge des soins via Fedasil, suivant qu'elles soient en centre d'accueil, dépendent de Caritas, du service Solidarités Socialistes ou encore qu'elles aient un logement personnel, d'autres aides pourront éventuellement être accordées telles: logement, allocations familiales, prime de naissance, remboursement des médicaments.

Cela jusqu'au moment où elles reçoivent un ordre de quitter le territoire : si elles sont logées, elles perdent le droit au logement en plus de la prise en charge médicale. Elles devront réintroduire un recours via un avocat ou médi-migrant. Recours qui aura une action suspensive. Là encore toute une série de démarches est à faire avant d'avoir à nouveau la prise en charge médicale.

* Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie Invalidité

Les femmes SDF logent tantôt chez l'une tantôt chez l'autre. Les compatriotes qui les hébergent ne désirent pas toujours qu'elles se domicilient chez eux soit parce qu'eux-mêmes dépendent du CPAS, soit parce qu'ils louent un appartement à une AIS* ou sont dans un logement social... → Elles auront alors besoin d'une adresse de référence « Gare du Nord », « Parc public », ... pour introduire la demande d'AMU

Certaines inscrites à la commune attendent le passage de l'agent de quartier, qui parfois tarde....

Celles qui arrivent dans le cadre d'un regroupement familial, le futur père est depuis de nombreuses années en Belgique et travaille....mais le dossier reste bloqué à l'Office des Etrangers (suspicion d'un mariage blanc) ou c'est un mariage coutumier et Mme ne peut être mise sur la mutuelle du futur père ou une prise en charge a été signée par un garant, dans ce cas, les frais incombent alors au mari ou au garant, un étalement de paiement est possible et un retour précoce de la maternité proposé pour réduire la facture. Il faut alors croiser les doigts pour qu'il n'y ait pas de pathologies allongeant l'hospitalisation, pas de césarienne, et que le BB ne doive pas aller au Centre Néο-natal. C'est surtout l'hôpital qui doit croiser les doigts !

Les femmes mariées victimes de violences conjugales, complètement dépendantes de leur mari, ne peuvent les quitter sous peine d'abandonner leurs droits.

L'AMU se termine souvent après l'accouchement et parfois un suivi médical postnatal est indispensable (HTA, Diabète, mise en place de la contraception, suivi médical du bébé). Dans ce cas, l'assistante sociale effectue déjà les démarches en vue d'une demande au nom de l'enfant ou d'une prolongation pour la maman.

Nous remarquons une augmentation du nombre de femmes seules dont le bébé est reconnu par un père de nationalité belge.

Le bébé ayant acquis la nationalité belge, sa mère pourra introduire au CPAS une demande de RIS Bis[†], au nom de l'enfant. Plus tard, elle pourra introduire une demande de régularisation par regroupement familial, son enfant étant belge. Cette démarche prendra beaucoup de temps.

* Agence Immobilière Sociale

† Revenu d'Intégration Social Bis

17. COLLABORATIONS AU SEIN DU CHU – SAINT-PIERRE ET À L'EXTÉRIEUR

Au sein du CHU – Saint-Pierre :

- Le service d'échographie;
- Les gynécologues ;
- Les TMS de l'ONE et K&G, les assistants sociaux, les psychologues ;
- La maternité : collaboration favorisée par notre travail à mi-temps au sein de l'hôpital ;
- Le Centre néonatal et service de pédiatrie : *soutien moral des parents durant l'hospitalisation de leur bébé – soutien matériel (prêt de tire-lait, matériel, layette pour bébé) – soutien lors du retour en famille du bébé, acquisition des médicaments, bonne compréhension des traitements et des rendez-vous ultérieurs ;*
- SOS enfant ;
- La garde pédiatrique ;
- La consultation pédiatrique ;
- Le service des urgences ;

Et les autres consultations et services de l'hôpital.

Collaborations extérieures:

- ONE ;
- Kind en Gezin ;
- CPAS ;
- Fedasil – CAW Brussel – l'Oranger asbl
- ASBL « Entre Deux », PAG ASA, Mozaïque et Diogène ;
- Centre d'hébergement Ariane, Le Relais, Maison maternelle, Chèvrefeuille, Chant d'oiseaux ;
- Centre hispano belge, Kirikoe, Huis der Gezinnen ;
- Les Asbl « **INTACT**^{*} » et « **GAMS**[†] »;

Lors de nos consultations prénatales, nous sommes parfois confrontées aux mutilations génitales féminines (MGF).

La plupart des femmes originaires de la Guinée sont excisées (95,6 %) ou fuient le pays parce qu'elles ou leur petite fille à naître en sont menacées.

Nous sommes en première ligne pour repérer cette problématique et grâce à la relation privilégiée que nous entretenons avec nos patientes , nous veillons à leur donner toutes les informations et aides utiles.

* Intact : Centre de références juridiques concernant les mutilations sexuelles

† GAMS : Groupe pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles

Nous les invitons à aller aux séances d'informations "Autour de la naissance" organisées par le Gams ainsi elles rencontrent d'autres femmes confrontées à la même problématique et des professionnels à leur écoute.

Les sages-femmes d'Aquarelle font des formations et assistent aux conférences organisées par les asbl GAMS et INTACT afin de mieux repérer, comprendre les MGF.

Elles dispensent ainsi une information de qualité aux futurs parents qui protègent ainsi les petites filles à naître. Elles encouragent les parents à relayer l'information aux familles restées au pays.

Les jeunes femmes qui présentent des complications somatiques et psychologiques peuvent être référées à l'équipe pluridisciplinaire de l'asbl CEMAVIE*.

Une sage-femme d'Aquarelle raconte cette histoire:

"A la demande de la maternité, je rends une visite à une jeune femme belge, âgée de 19 ans, en rupture familiale, assez isolée. Elle est en couple avec un jeune garçon guinéen, peule. C'est leur premier bébé.

Au détour de la conversation j'aborde avec le couple le sujet de l'excision.

La jeune mère m'annonce très calmement que cela est bien prévu!

Grâce aux formations du Gams, j'ai pu trouver les mots pour leur expliquer ce qu'était l'excision et les conséquences qu'elle entraînait... la jeune mère fut choquée car elle n'imaginait pas ce que cela était réellement.

Par la suite, j'ai organisé en collaboration avec le GAMS une réunion avec les parents et une référente du GAMS, Halimatou, d'origine guinéenne et peule.

Ainsi informés, ils ont bien compris l'importance de ne pas faire subir cela à leur petite fille. Les parents continuent à être accompagnés par le GAMS."

Lorsque la jeune mère, excisée, attend une petite fille, nous l'orientons vers le GAMS afin qu'un dossier puisse être ouvert en vue d'une possible régularisation (résolution du Parlement européen du 24 mars 2009).

* CHU Saint-Pierre, Centre d'Aide aux victimes de l'excision

- CARITAS

Depuis 1984 Caritas collabore avec l'OIM (organisation internationale pour les migrations) dans le cadre du programme REAB (Return and Emigration of Asylum Seekers ex-belgium).

Ce programme évalue lors de rendez-vous individuels avec les personnes migrantes, les différentes opportunités de futur, les perspectives possibles et recherche des solutions durables dans le pays d'origine ou en Belgique. L'aspect volontaire du retour dans le pays d'origine est fondamental.

Caritas assure un accès à des informations indépendantes, complètes et adaptées à la situation de chaque migrant. Peu importe si la personne décide de rester en Belgique ou de retourner dans le pays d'origine.

Caritas aide dans la préparation de leur voyage, paie le billet d'avion et dans certaines conditions le candidat peut obtenir une prime qui lui permettra de commencer une activité dès son arrivée.

Caritas a une longue expérience et collabore avec ses partenaires des organisations locales de Caritas, situées dans 50 pays différents.

Actuellement, l'accent est mis sur les migrants venant des Balkans, d'Algérie, d'Albanie, du Maroc, du Sénégal, du Cameroun, de l'Inde et du Bangladesh.

Une de nos mamans a choisi de retourner dans son pays. Après une série de rendez-vous avec Caritas, Aurélie était sûre de son choix. Trois mois après la naissance de son fils, elle est rentrée au pays où sa famille l'attendait. Son billet d'avion a été pris en charge par Caritas, elle a reçu un petit pécule pour débiter une activité, Aquarelle lui a préparé une valise de vêtements pour elle et son bébé ainsi elle n'est pas rentrée au pays les mains vides.

18.SITE INTERNET ET FACEBOOK

- Notre site www.aquarelle-bru.be apporte une meilleure visibilité de l'asbl vers l'extérieur.
Depuis peu des patientes se sont inscrites à notre consultation après découverte d'Aquarelle sur internet ;
- La création d'un espace sur facebook permet un contact et des échanges plus dynamiques avec le public ;
- Aquarelle est également référencée sur le site du CHU Saint-Pierre.

19.ACCOMPAGNEMENT DES ÉTUDIANTES

Dans le cadre de ses activités, l'ASBL Aquarelle est amenée à encadrer des étudiantes sages-femmes lors de leurs stages pratiques, venant de toute la Belgique (francophone et néerlandophone).

La confrontation à une population vivant dans un contexte multi-culturel, d'exil et de grande précarité est souvent très nouvelle pour ces étudiantes. Mais l'intérêt majeur de ce stage c'est surtout l'adaptation de la prise en charge du suivi prénatal avec les problématiques de ces jeunes femmes.

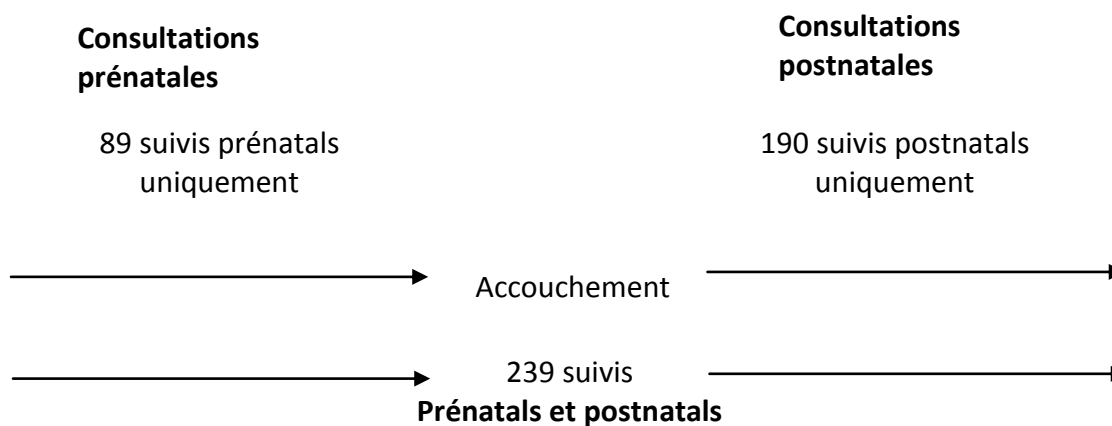
Au cours de ce stage, elles se familiariseront avec les soins « extra-hospitalier » lors des consultations post natales au domicile des jeunes mamans, adaptant l'éducation à la santé aux réalités de terrain. Enfin, en collaborant aux diverses activités de l'asbl (préparations à la naissance, vestiaire, massage bébé...) elles découvrent ou perfectionnent l'aspect plus social de la profession. Nous les intégrons aux différentes démarches sociales que nous effectuons pour nos bénéficiaires ainsi qu'aux débriefings pluridisciplinaires à la fin des consultations prénatales.

L'association Aquarelle a fait l'objet de plusieurs mémoires de fin d'études (master en santé publique, anthropologie) et TFE sage-femme.

20. BILAN D'ACTIVITÉS 2017

Nombre de familles rencontrées dans notre projet

Au total, Aquarelle a rencontré pendant l'année 2017, 518 jeunes femmes, réparties comme suit :



21. CONSULTATIONS PRÉNATALES

Des 328 jeunes femmes ayant bénéficié d'un suivi prénatal « Aquarelle » :

239 mamans ont bénéficié également d'un suivi postpartum à domicile.

Le suivi a été interrompu pour 89 jeunes femmes pour les raisons suivantes :

Interruptions de suivi	
Accouchement dans un autre hopital	15
Fausse couche	2
Hébergement instable	5
Hospitalisation en pédiatrie	1
Orientation vers un centre d'accueil	8
Partie en dehors de Bruxelles	19
Petit Château: suivi K&G	3
Plus de nouvelles	7
Visite pas nécessaire	4
Retour au pays	8
Suivi dans un autre hopital	1
Suivi externe (Mutuelle en ordre)	15
Transfert du bébé dans un autre hopital	1

Age de la grossesse lors de la première consultation prénatale d'Aquarelle

N = 328

< ou = 14 sem.	15 à 22 sem.	23 à 28 sem.	29 à 33 sem.	34 à 37 sem.	> de 38 sem.
88	91	69	45	28	7

Patientes envoyées par :

N = 328

Patientes envoyées par	
ONE St Pierre	246
Urgences/GHR	9
Amis	12
Elle-même	22
Organisations extérieures	39

→ Organisations extérieures	
Aimer Jeunes	1
Autres pays	2
CAW Brussel	1
Centre hispano-belge	1
Centre médical	2
CPAS	3
Fédasil	1
Free Clinic	1
Hopital Erasme	1
Hopital Privé	1
Infirmier de rue	1
Kind & Gezin	1
Médecin de famille	6
Médecins du monde	7
Medimigrant	1
Office des Etrangers	1
Planning familial	5
SAMU Social	2
Ullysse	1

Pathologie de la grossesse

Notre attention se porte particulièrement sur le dépistage sérologique, BW – HIV – Chlamydia – HBS – Hépatite C ainsi que sur le dépistage de pathologies de la grossesse telles que :

- Le diabète gestationnel ;
- L'hyperthyroïdie ;
- Les hémoglobinopathies, ces pathologies sont prises en charge en collaboration avec les services d'endocrinologie et d'hématologie ;
- Les jeunes femmes porteuses du HIV sont suivies par une équipe spécialisée. Nous intervenons en post-partum quand s'ajoute une grande précarité ;
- L'anémie, l'asbl offre à la plupart des mamans un supplément en fer ;
- Chlamydia, positif pour 16,5 % des femmes. Le traitement est offert au couple directement en consultation.

Type d'accouchement

N=429

Type d'accouchement	
Ventouses	17,5%
Césariennes	10,3%

Périnée

N=429

Périnée	
Intact	152
Episiotomie	49
Eraillures	84
Brèche	9
D1	62
D2	64
D3	6
D4	3

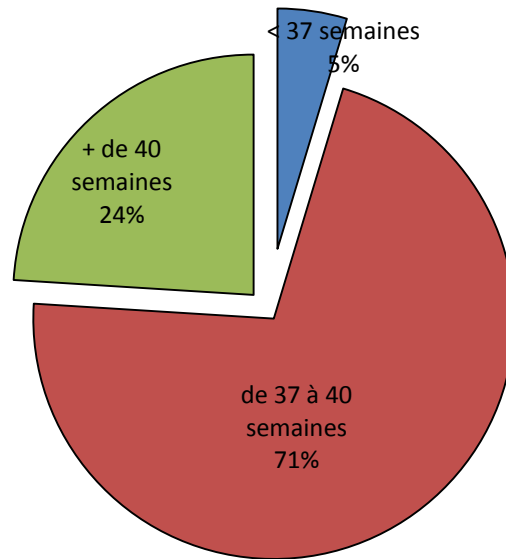
Poids des bébés

N= 429

Poids des bébés	
< 2,5 kg	5,13%
> = 2,5 kg et < 3 kg	21,45%
>=3 kg et < 4 kg	66,43%
>= 4 kg	6,99%

Age gestationnel des bébés

N= 429



22. CONSULTATIONS POSTNATALES À DOMICILE

Des 429 femmes, 190 ont bénéficié uniquement d'un suivi post-partum à domicile. Ces mamans nous sont signalées par l'équipe de la maternité lorsque le suivi prénatal a été tardif, voire inexistant, que les conditions de vie semblent très précaires, parfois, c'est lors de difficultés d'allaitement ou d'un ictère néonatal. Une visite à domicile est également proposée aux mamans ayant fait une fausse-couche.

30 mamans sont sorties avant le 3^e jour soit 7 %. C'est souvent à leur demande que la sortie précoce est organisée. Ces jeunes mères sont souvent inquiètes pour les autres enfants restés à la garde de voisins.

Sortie de la maternité	
J1	1
J2	29
J3	175
J4	114
J5	48
J6	29
J7	15
J8	6
J9...	12

Sortie avec bébé	417
Sortie sans bébé (Bébé resté au CNN)	12

Raisons sorties tardives :

- Bébé ayant fait un séjour au CNN, au maternage ,
- Antibiothérapie,
- Ictère néonatal,
- Mise au point glycémie bébé, poids bébé,
- Retard de lactation,
- Lien mère-Bébé,
- Mise au point/surveillance hémorragie, HTA, infection, pré Eclampsie, thrombopénie,
- Mise au point sociale.

Réhospitalisation de bébé

N= 429

Réhosp. Bébé	
Ictère néonatal	2
Infection	1
Invagination de l'intestin	1
Perte de poids	2

Réhospitalisation mère

N=429

Réhosp. Mère	
Fièvre	1
Infection de plaie	1
Mastite	2
Pré eclampsie	2
TBC	1

Soutien à l'allaitement

N=429

409 mamans ont allaité leur bébé

Type de contraception

N=429

Contraception	
Prescription de Pilule	173
Lig. Tub	11
Implant	99
DIU Cuivre	56
DIU Hormonal	4
Depo provera	9
Préservatif	14
Refus de contraception	63

23. SÉANCES D'INFORMATIONS AUTOUR DE LA NAISSANCE

163 jeunes femmes ont bénéficié de :

- séances d'informations individuelles ou en groupe (+/- 3 séances par future mère), à savoir :
 - visites de la salle d'accouchement/maternité,
 - préparations à la naissance,
 - informations autour de l'allaitement maternel.
- 11 « rencontre mensuelle » massage bébé. Des « massage-détente » sont proposés aux mamans enceintes ou accouchées qui le désirent.

24. SEANCES DE KINESITHERAPIE ET DE SOPHROLOGIE PERINATALE

- 151 séances prénatales
- 116 séances postnatales

Au cours de chacune de ces séances un massage ou une séance de relaxation est toujours proposé.

25. AIDE ADMINISTRATIVE PRE ET POST NATALE

Une cinquantaine de mamans ont été reçues par Jeanine Abrassart. Elle témoigne de l'augmentation de la précarité, mais aussi de la complexité et de la longueur des démarches à réaliser.

26. VESTIAIRE ET AIDE MATÉRIELLE

Des colis de layettes ainsi que du matériel (poussettes, lits, couvertures, relax) ont été distribués.

Malgré l'arrivage régulier de vêtements pour bébé, nous manquons toujours de layette. Grâce aux dons reçus cette année, nous avons pu acheter des lits, des médicaments, du lait en poudre, des langes et attribuer des aides financières pour des colis alimentaires.

- Pharmacie	9.042,82 €	
- Location Tire-lait électriques	391,20 €	
- Consultations médicales	1.248,12 €	
- Lait pour bébé	1.500,37 €	
- Aide alimentaire et autres	3.137,07 €	
- Crèche-école	606,03 €	
- Aide au logement	2.260,00 €	
- Aide pour factures d'électricité	828,56 €	
- Matériel de puériculture	4.565,99 €	
- Portes-bébé	877,22 €	
- Lits bébé	5.670,20 €	
- Langes à jeter	99,08 €	
- Vêtements bébé	277,41 €	
- Aide pour transport	2.265,94 €	
- Aide administrative	1.450,00 €	
- Collation pour séances baby-massage	138,68 €	

Total	44.359 €
--------------	-----------------

Nombre de colis donnés en 2017 = 1973 colis

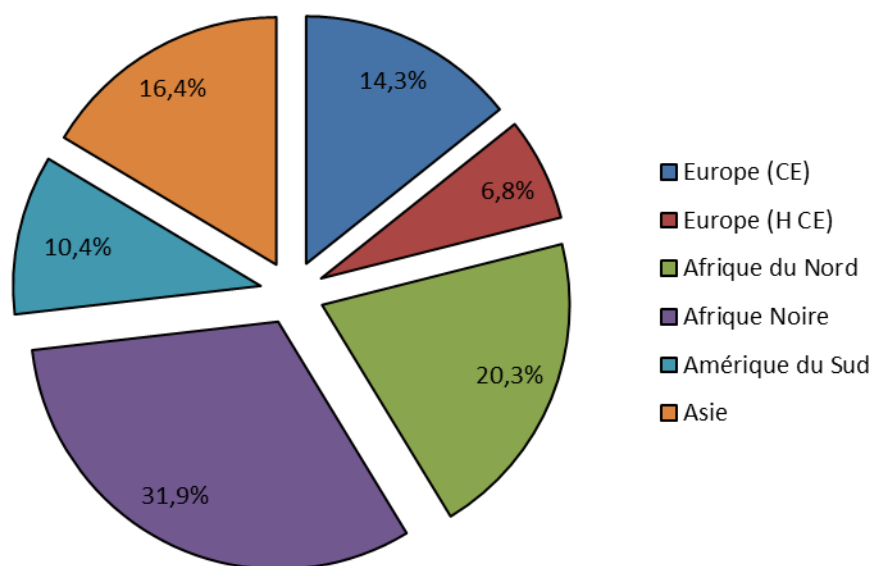
- 352 colis « nouveau-né » ont été donnés (layette 1^{er} âge, couverture, draps, produits de soin, doudou) ;
- 1621 colis de vêtements bébés et jeunes enfants ;
- Les mamans peuvent aussi recevoir des vêtements de grossesse selon les possibilités du vestiaire.

27. CARACTERISTIQUES DES FAMILLES RENCONTRÉES

a. Nationalités

N = 518

Europe (CE)	Belgique	6	Afrique du Nord	Algérie	9	Asie	Afghanistan	5
	Communauté Rom/Tsigane	26		Maroc	94		Bangladesh	1
	Bulgarie	9		Tunisie	2		Chine	1
	Espagne	4	Afrique Noire	Angola	1		Inde	2
	France	1		Burkina Faso	3		Irak	3
	Pologne	1		Cameroun	48		Kirghizstan	2
	Portugal	3		Congo	54		Liban	2
	Roumanie	24		Côte d'Ivoire	2		Mongolie	1
Europe (Hors CE)	Albanie	13		Ghana	1		Népal	1
	Arménie	2		Guinée	25		Palestine	1
	Bosnie	1		Kenya	1		Philippines	1
	Kosovo	2		Madagascar	1		Russie	1
	Macédoine	3		Mali	1	Syrie	55	
	Moldavie	1	Mauritanie	1	Tibet	3		
	Ukraine	13	Niger	3	Turquie	5		
Amérique du Sud	Brésil	42	Nigéria	6	Vietnam	1		
	Colombie	2	Ouganda	1				
	Equateur	4	Rwanda	4				
	Paraguay	1	Sénégal	8				
	Pérou	1	Sierra Leone	2				
	République Dominicaine	1	Soudan	1				
	San Salvador	2	Togo	2				
	Venezuela	1						



61 nationalités différentes

b. Répartition géographique

N= 518

Bruxelles-Capitale	
Anderlecht	132
Auderghem	2
Berchem Sainte-Agathe	6
Boistfort	1
Bruxelles	71
Etterbeek	5
Evere	1
Forest	30
Ganshoren	4
Ixelles	9
Jette	4
Koekelberg	9
Laeken	1
Laeken	7
Molenbeek	74
Saint-Gilles	42
Saint-Josse	27
Schaerbeek	49
Uccle	4
Woluwé Saint Lambert	3
Woluwé Saint Pierre	3

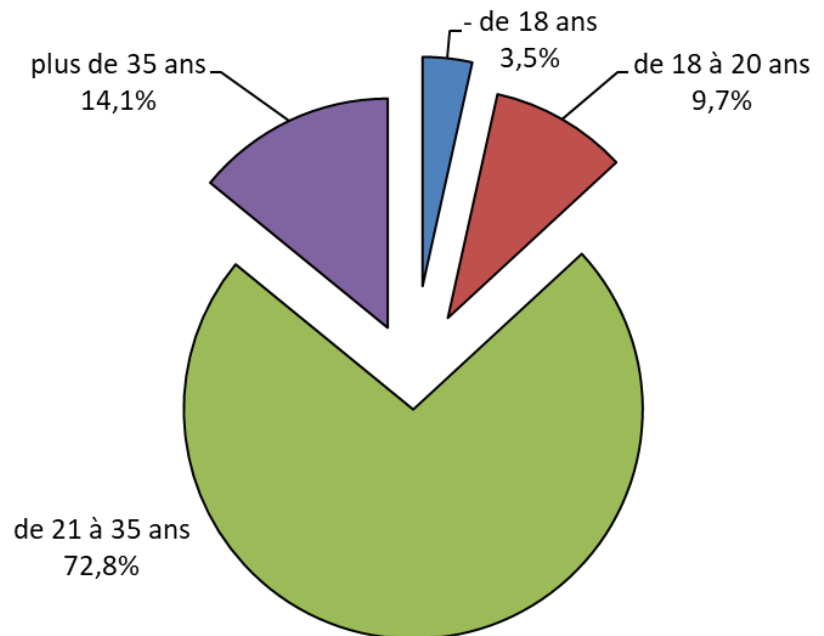
Hors Bruxelles	
Alsemberg	1
Braine Le Comte	1
Bruge	1
Denderleuw	1
Drogenbos	1
Gembloux	1
Halle	1
Kortenberg	2
Kraainem	1
Libramont	1
Liège	1
Meise	1
Roosdael	1
Sint-Pieters-Leeuw	1
Sugny	1
Ternat	1
Vlezenbeek	1

Bruxelles-Capitale	484
Hors Bxl	18
Samu Social/SDF	16

c. Age des mamans

N= 518

Moyenne d'âge des mamans : 28,2 ans
La plus jeune maman : 13 ans
La plus âgée : 44 ans



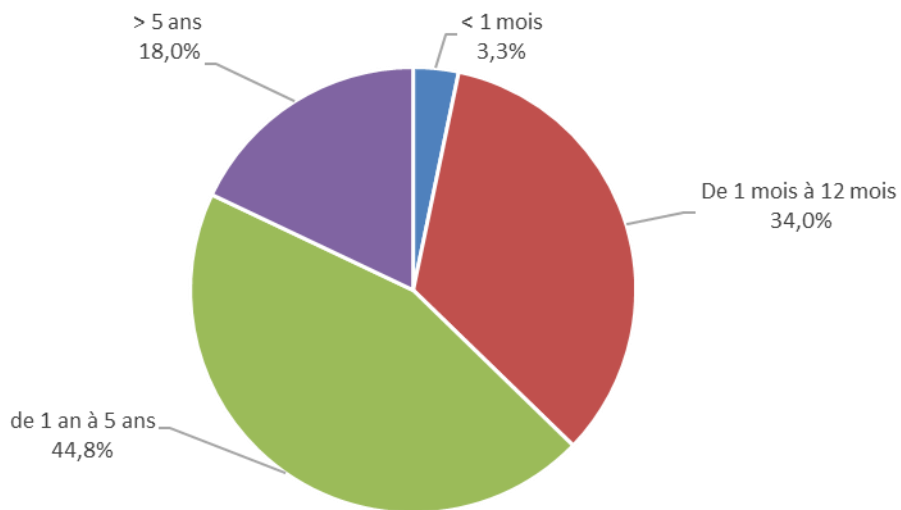
Le taux d'accouchement de mères adolescentes (- de 18 ans) se situe à 0,4 % en Région bruxelloise et de 1,5 % pour les – de 20 ans* .

Les plus jeunes femmes sont issues, en général, de la communauté Rom-Tsigane. Ces jeunes mamans sont entourées par le « clan » des femmes de la famille. Par conséquent, elles sont soutenues et guidées dans leurs nouvelles responsabilités de mamans.

* CEPIP – Centre d'Epidémiologie Périnatale 2014

d. Temps d'arrivée en Belgique à la première visite prénatale?

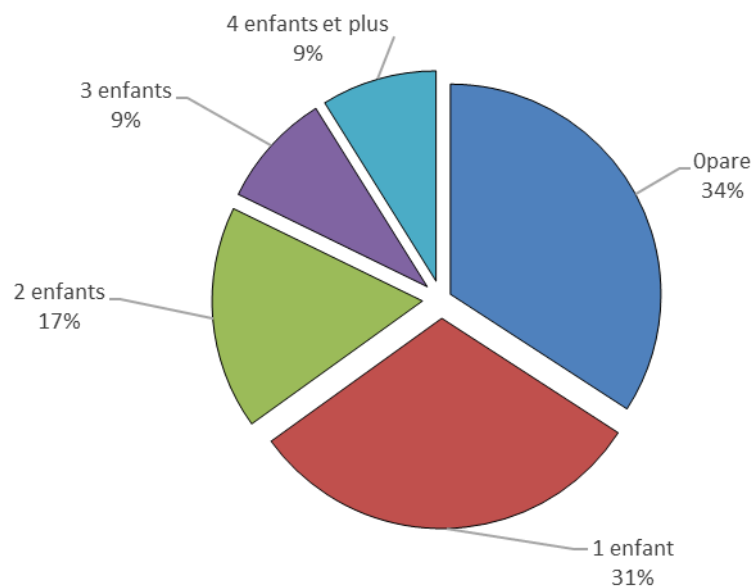
N= 518



On remarque une augmentation des femmes résidant en Belgique depuis plus d'un an (62,8 %) contre 55 % en 2016), pour autant leur situation sociale n'a pas évolué.

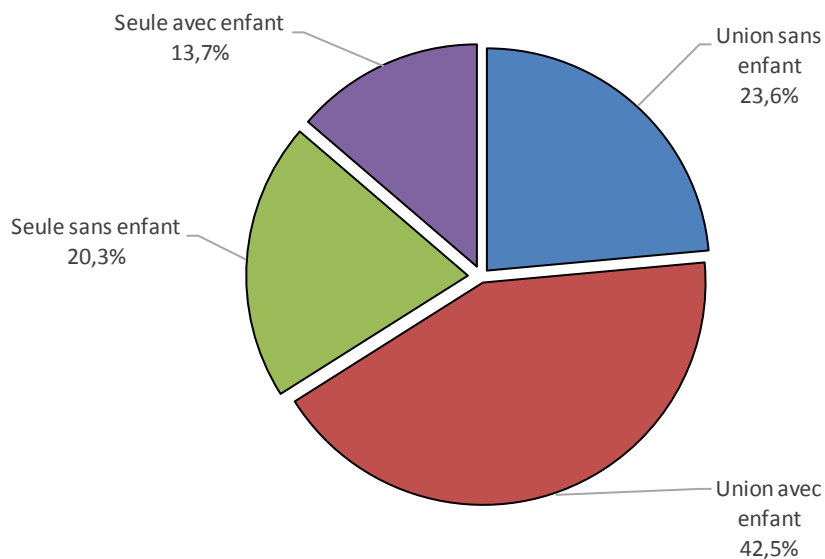
e. Parité

N= 518



f. Statut familial

N= 518



Le % des femmes seules, dans notre projet est de 34 %. D'année en année, ce chiffre est stable. En Région bruxelloise, il est de 16,9 %*. Ces femmes vivent au sein d'une famille ou avec des amis, d'autres sont accueillies pour un temps en centre d'accueil, d'autres enfin sont réellement seules. L'isolement est un facteur de risque démontré.

C'est ce groupe-là qui requiert toute notre attention car à leur solitude s'ajoute la perte de repères culturels. La famille n'est pas là pour les entourer et leur transmettre le « savoir-faire », le « savoir-être » avec leur bébé.

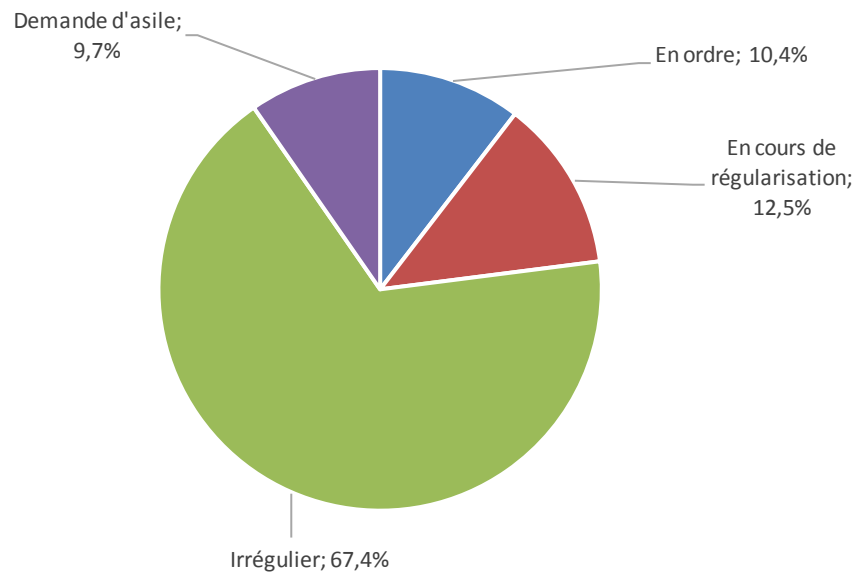
Comme toute maman venant d'accoucher, elles sont parfois bouleversées par la naissance de leur bébé, par le poids de la responsabilité que représente cet enfant qu'elles vont devoir assumer seules.

A noter que 2,7 % des mamans suivies ont des enfants restés au pays.

* CEPIP – Centre d'Epidémiologie Périnatale 2014

g. Statut social

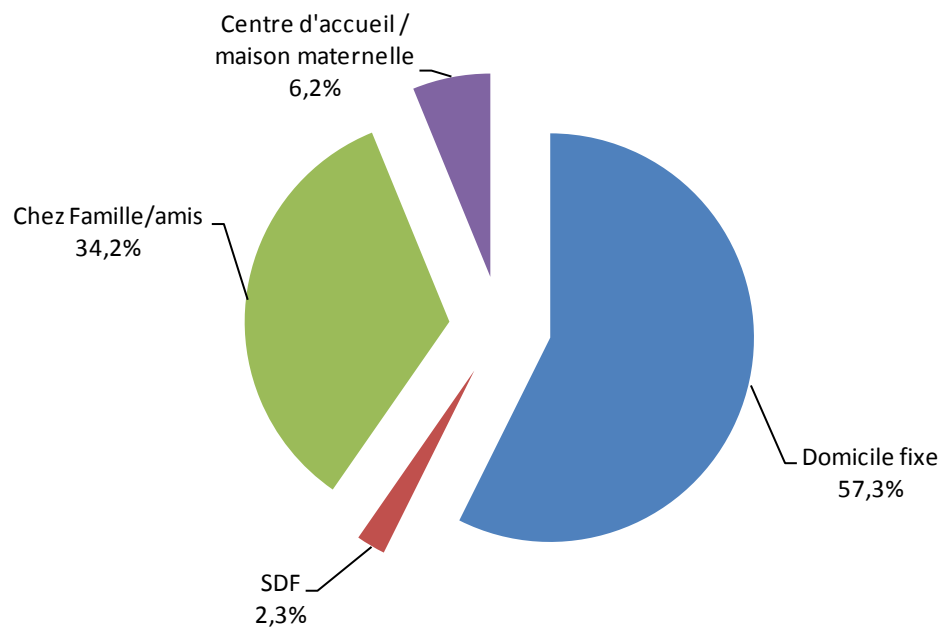
N=518



En ordre = certaines mamans insistent pour revenir vers les sages-femmes d'Aquarelle pour le suivi des grossesses suivantes alors que leur situation s'est régularisée. Pour d'autres, c'est au cours de la grossesse que leur statut évolue.

h. Mode de Domicile

N= 518



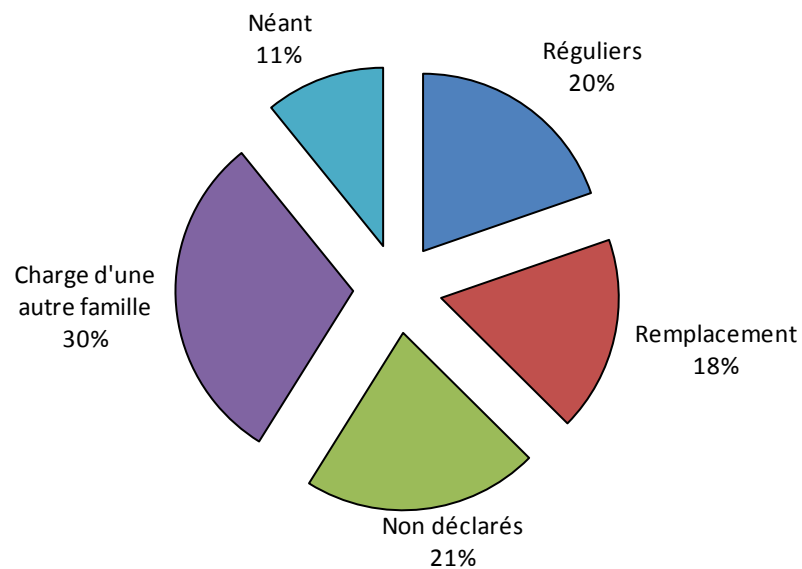
i. Sécurité sociale au moment de la 1ère CPN/à l'accouchement

	Femmes vues uniquement en CPN	Femmes vues en CPN et PP		Femmes vues uniquement en PP
		A la 1ère CPN	En fin de grossesse	
	89	239		190
Mutuelle en ordre	6	21	34	9
AMU/Carte Médicale	43	126	178	121
Fédasil	7	21	15	16
Autre	1	1	0	0
Néant	32	70	12	44

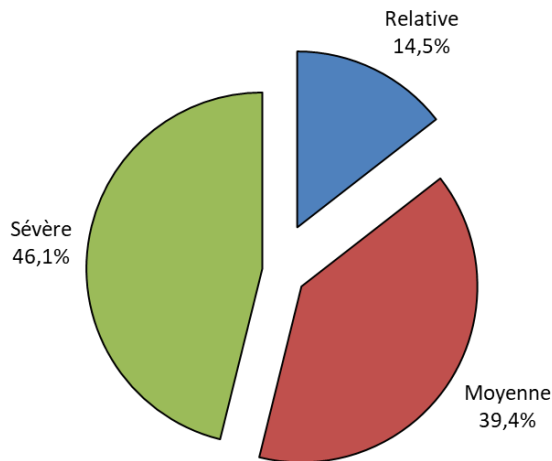
On remarque qu'une prise en charge des soins a pu être acquise en cours de grossesse. Pour les 44 femmes vues en PP, les démarches sont en cours....

j. Type de revenu

N= 518



Il ne faut pas oublier que, même si les revenus de certaines familles sont suffisants et réguliers, ils sont toujours aléatoires. La maladie, un accident peut faire basculer très vite la famille vers la grande précarité. Les revenus sont toujours acquis par le compagnon ce qui maintient les femmes dans une grande dépendance, délétère si le couple ne s'entend pas.



Le degré de la précarité sociale est souvent difficile à évaluer tant les paramètres entrant en ligne de compte sont nombreux.

On peut distinguer 3 formes de précarité : Les principaux indicateurs de la précarité sont l'isolement (culturel et social), la barrière linguistique et le manque de ressources financières.

Les ressources personnelles, le degré d'éducation et d'instruction font varier ces données.

- Précarité relative : quand il y a des rentrées régulières d'argent, stabilité du logement.
- Précarité moyenne : quand le travail est épisodique, que les familles vivent au jour le jour.
- Précarité sévère : quand la ration alimentaire quotidienne est insuffisante, que la femme vit toute seule, que les familles vivent de mendicité. Quand les familles sont à charge d'une autre famille (parents-amis).

La durée de la prise en charge d'Aquarelle varie selon les cas.

- Une attention toute particulière et à long terme (parfois plus d'un an) est donnée aux mamans isolées.

Nous sommes de plus en plus confrontées à des situations d'extrême vulnérabilité où les besoins les plus élémentaires ne sont plus rencontrés. L'achat de nourriture, de lait pour bébé ou de médicaments est un perpétuel problème et est facteur de stress.

- Les familles tziganes logent la plupart du temps dans des maisons insalubres, humides, envahies de cafards, parfois sans chauffage. Alors l'emploi de chauffage électrique (parfois la résistance d'un chauffe-plat) fait grimper la facture d'électricité qui reste impayée.... et l'expulsion s'en suit. Payer le loyer est souvent l'obsession de ces familles (600 à 800 €).

La plupart du temps les enfants sont mis à contribution (mendicité) aux dépens de leur scolarité.

- Pour les autres populations, la situation est moins dramatique, mais c'est souvent l'ingéniosité des gens qui pallie à l'insalubrité des maisons.
-
- Certaines femmes au terme de leur grossesse arrivent à l'hôpital à bout de force. Depuis des semaines, elles logent dans une gare, squattent une voiture... sans domicile fixe, elles sont accueillies chez l'un ou l'autre. Elles ne sont pas dans la rue mais dépendent de compatriotes rencontrés par hasard (à la gare, à l'église, ...) qui leur cèdent une place dans leur lit ou sur un bout de canapé et partagent avec elles un peu de nourriture.

Cet accueil temporaire est fragile et empêche tout projet d'avenir, s'arrête souvent à la naissance de l'enfant. Ces futures mères vivent dans une insécurité permanente et nous avons bien du mal à trouver un logement, après la naissance, pour la mère et son bébé.

Elles rejettent souvent la proposition des centres d'accueil pour réfugiés car elles pensent que ces centres sont la dernière étape avant leur expulsion. Elles préfèrent se faire oublier dans l'anonymat de la ville et vivre au jour le jour.

C'est donc dans ces cas que notre souci de relais prend toute sa valeur. Aquarelle puis les consultations de l'ONE et K&G réparties dans Bruxelles permettent à ces femmes d'avoir, où qu'elles soient, un point d'attache pour le suivi de leur bébé.

28. EN RÉSUMÉ

Aquarelle propose un accompagnement médico-social à une population de femmes enceintes ou ayant accouché, les plus vulnérables.

Ces femmes sont souvent très jeunes, 13,2 % ont moins de 20 ans

Ces femmes sont souvent isolées :

- par leur statut familial : 33,9 % vivent seules
- par le manque de ressources financières : 62 % vivent de revenus épisodiques (petits boulots, mendicité) ou sont à charge d'autres personnes ;
- par la barrière linguistique (35 % = réelle barrière linguistique)
- par la perte de repères culturels
- par le manque d'instruction

Tous ces critères sont prédictifs d'une plus grande vulnérabilité et augmentent les risques de morbidité et de mortalité foeto-infantile.

Aquarelle s'investit dans une action préventive et curative, intra et extra hospitalière.

De plus, elle se veut être un relais avec les consultations de nourrissons pour le suivi du bébé.

En tout cela, sa mission est tout à fait originale et répond plus que jamais aux besoins d'une population dont la grande précarité ne fait qu'augmenter.

29. ACTIVITES ET PARTICIPATION DE L'A.S.B.L

- Le 30/01/2017 : Goûter des bénévoles
- Le 9/02/2017 : Interview d'une journaliste de la Fondation Roi Baudouin en vue d'un article pour le bulletin d'informations "Champs de vision"
- Les 2-3/2/2017 : Présentation de l'asbl au colloque organisé par le Groupe de Recherche Interdisciplinaire : Périnatalité et Santé reproductive (Université de Montréal/Genève/Bruxelles) "Trajectoires Migratoires et Santé autour de la naissance".
- Le 13/02/2017 : Réunion avec les services périnataux à L'ONE .
- Le 28/2 : Rencontre avec Mme Déborah SAYDAN, responsable du Service Jeunesse de Forest
- Le 17/ 03/ 2017 : Soirée théâtrale organisée par le Lion's Club Sablon "Le Wine man show" by Eric Boschman "Ni Dieu ni Maître mais du Rouge" au bénéfice d'Aquarelle.
- Le 27/03/17 : Réunion avec les services périnataux à l'ONE
- Le 28/3 : Participation à la soirée organisée par le GAMS « Men Speak Out»
- Le 7/04/2017 : Rencontre d'une étudiante assistante sociale pour son mémoire autour de l'immigration des enfants.
- Le 21/04/2017 : Rencontre de l'équipe du SAMU social dans les locaux d'Aquarelle.
- Le 25/04/2017 : Participation à une réunion de "Volle Maan" , centre d'expertise en soins périnataux. Nouvelles approches dans la prise en charge prénatale des mamans issues de l'immigration. Une formation que les sages-femmes pourraient suivre....
- Le 9/05/2017 : Participation à la plateforme de concertation sociale du Comité Petite Enfance de Laeken "prévention et détection de la pauvreté infantile"
- Le 10/05/2017 : Participation à une enquête sur l'accès aux soins pour les femmes enceintes sans papiers. Ecole de Santé publique /UCL.
- Le 11/5 : Représentation d'Aquarelle à l'Assemblée Générale du GAMS
- Le 15/05/2017 : Rencontre d'un journaliste en vue d'un article sur le travail d'Aquarelle, pour la revue " Grandir à Bruxelles" de l'ONE.
- Le 16/05/2017 : Présentation d'Aquarelle aux séances de périnatalité organisées par le service de médecine fœtale à Erasme.
- Le 16/05/2017 : Rencontre des membres du Cercle de PI qui proposent le financement d'un "Pack de première nécessité" pour les femmes les plus démunies
- Le 17/5/17 : Séminaire « Dépistage du Nouveau-Né » organisé par l'Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola
- Le 18/05/2017 : Diner et remise du chèque du Lion's Club suite à la soirée théâtrale du 17 mars 2017
- Le 2/06/2017 : Rencontre d'une juriste à UNIA *
- Le 9/06/2017 : Participation à la Journée scientifique organisée par l'Inserm* et l'université de Paris "Grossesse à l'épreuve des migrations" à Paris . Présentation d'une affiche sur "la morbidité néonatale maternelle en fonction du lieu de naissance de femmes issues de l'immigration en situation de précarité " Dr A. Sajovitz et l'équipe Aquarelle.

- Le 12/06/17 :Participation au Midi Formation du CPAS de Forest "Accès au logement"
- Le 17/06/2017 : Visite d'étudiants boursiers de l'école de Santé publique de l'ULB.
- Le 19/06/2017 : Participation et présentation d'Aquarelle à un "Lunch and learn" à MSD for Mother*, en présence du Dr Naveen Rao, Merck for Mothers leader.
- Le 22/06/2017 : Participation à l'AG du Forum-Bruxelles contre les inégalités au CPAS de St Gilles.
- Le 25/8 : Réunion de travail avec Médecins du Monde Belgique et ONE Quartier Nord au sujet de la prise en soin des femmes enceintes du Parc Maximilien
- Le 7/9/2017 : Réunion multi acteurs au siège de Médecins du Monde Belgique au sujet du Parc Maximilien
- Les 11 et 12/9/17 : Formation Upsfb* « Sensibilisation aux soins de développement et aux soins centrés sur l'enfant »
- A partir du 26/9/17 : Rencontres multiples avec étudiante en tant que promotrice externe du TFE « Migration et grossesse »
- Le 5/10/2017 : Participation à la porte ouverte à "Entre Parent'Aise », asbl*
- Le 12/10/17 : Débat organisé par ULB avec le Dr Mukwege « A qui appartient le corps des femmes ! »
- Le 20/10/17 : Participation à la journée de réflexion autour de l'exclusion « Hors Circuit », organisée par Le Forum contre les Inégalités*
- Le 23 /10/2017 : Rencontre avec les dames de "Un cœur pour Noël" qui récoltent tout au long de l'année des cadeaux pour les mamans.
- Le 23/10/2017 : Soirée Caritative à Filigranes
- Le 26/10/2017 : Le Lions Club Bruxelles-sablon nous invite à l'Avant-première du film "Loving Vincent" au profit à d'Aquarelle
- Le 27/10/2017 : Rencontre avec les membres du Rotary Vésale qui souhaite soutenir financièrement Aquarelle.
- Les 13 et 14/11 : Formation à Cultures et Santé* " Se Sensibiliser à la santé des migrants"
- Le 17/11/2017 : Participation à une réunion avec les assistantes sociales de Kind en Gezin.
- Le 17/11/2017 : Réunion avec les membres du Cercle de Pi qui proposent le financement de "Pack de première nécessité"
- Le 27/11/2017 : Rencontre des responsables de "Bertram Pohl Foundation"qui souhaite soutenir financièrement Aquarelle.
- Le 8/12/2017 : Réunion à INAMI
- Le 15-16-17/12 : Formation Dr de Gasquet " Protection du périnée en pré, per et post"

* Voir lexique page 42

Quelques définitions :

- Gams asbl: Groupe pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles,
- Intact asbl: Centre de référence juridique relatif aux mutilations génitales féminines et aux pratiques traditionnelles néfastes qui y sont liées,
- GIP : Groupe Interdisciplinaire -Interuniversitaire de Périnatalité ULB/UCL,
- Projet Trialogue : projet financé par le fonds Prince Philippe réunissant des étudiants francophones et néerlandophones autour d'une problématique,
- MENA : Mineur Etranger Non Accompagné,
- UPSFB : Union Professionnelle des Sages-Femmes Belges,
- Ulysse asbl : Service de santé mentale pour personnes exilées,
- Forum - Bruxelles asbl : projet dénonçant les inégalités sociales,
- MDM : Médecin Du Monde,
- Inner wheel-Sablon : Service Club de dames de la famille du Rotary,
- Cercle de Py : Bénévoles s'investissant dans la promotion et le support d'associations œuvrant pour le progrès social,
- UNIA : Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme,
- MSD : Organisation engagée à réduire la mortalité maternelle dans le monde soutenue par la firme pharmaceutique MERCK,
- INSERM : Institut national de la santé et recherche médicale,
- Entre Parent'Aise asbl : lieu d'accueil pour les bébés de 0 à 18 mois, accompagnés d'un parent,
- Culture et santé : Association de promotion de la santé.

30.REMERCIEMENTS

C'est très chaleureusement que nous remercions la direction du CHU St Pierre pour leur soutien et pour leur intérêt porté au travail d'Aquarelle et pour leur participation à certaines de nos activités.

Nos remerciements :

A l'ONE pour son généreux soutien financier ;

A tous les membres du Lions club de Bruxelles-Sablon pour leur soutien financier, leur amitié, leur intérêt aux situations des jeunes femmes. Pour toute l'énergie déployée lors des manifestations en faveur d'Aquarelle ;

A tous les membres du cercle Pi pour leur soutien ;

A Jean-Jacques Huyse et Viviane Kaczek pour leur implication dans la recherche de financements et à tous ceux qui répondent à leur demande ;

A Janou Colleye et ses collègues de "un Cœur pour Noël", pour les "Boîtes-cadeaux " qu'elles préparent chaque année pour les Mamans ;

A Inner Wheel – Sablon ;

Aux « Noireaux » « Berceaux Princesse Paola » qui répondent toujours favorablement à chaque fois qu'on les sollicite pour une aide ponctuelle pour une de nos mamans ;

A Marc Filipson qui nous invite chaque année pour une soirée caritative 'Filigranes » au profit d'Aquarelle ;

et à tous nos fidèles donateurs ;

Tout don égal ou supérieur à 40 € donne droit à la déductibilité fiscale ;

Nos remerciements pour le travail considérable que demande la bonne gestion du vestiaire d'Aquarelle, aux bénévoles : Adriana, Cristina, Ilt, Kaat, Kiki, Laurette, Monique, Muriel, Tania, Slapska, Véronique, Viviane, sans oublier l'atelier de couture des dames de l'église de la Trinité ;

Merci aussi à Madame François, Madame Lambert, Le magasin Cora, ainsi qu'à toutes les initiatives privées qui récoltent et donnent tout au long de l'année des vêtements pour les enfants d'Aquarelle ;

Pour leur aide précieuse Jeannine Abrassart, Els Galle, André Thome, Mireille Vanderkam, Gui Van der Linden.

Et enfin nos remerciements au Professeur Rozenberg et au Docteur Barlow pour leur soutien efficace, aux membres du CA pour leur écoute et leur participation aux différentes manifestations en faveur d'Aquarelle.

Merci pour leur bienveillante collaboration à nos collègues sages-femmes, aux gynécologues, pédiatres, assistantes sociales et TMS de l'ONE et de K&G qui partagent avec nous le suivi des « mamans d'Aquarelle » sans oublier la disponibilité de l'équipe de médiation interculturelle pour les traductions et les secrétaires de la consultation pour leur patience, leur efficacité et leur sourire.