



RAPPORT D'ACTIVITE 2019

Département de gynécologie-obstétrique du CHU Saint-Pierre
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

L'équipe

Linda Doeraene

Directrice de l'asbl

Martine Vanderkam

Coordinatrice de l'asbl

Françoise Defourny

Rachel Gourdin

Margaux Harzé

Aline Jeandenans

Marine Mechri

Véronique Constant

Sages-femmes

Muriel Denis

Kinésithérapeute

Jeannine Abrassart

Assistante sociale

L'Associatif financier Asbl

Comptabilité

Mireille Vanderkam

Secrétaire

Equipe de bénévoles

Vestiaire

TABLES DES MATIERES

1. INTRODUCTION	2
2. PRESENTATION DU PROJET ET DE SES OBJECTIFS.....	4
3. QUI SONT LES FEMMES SOUTENUES 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.....	14
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.....	24
8. ACCOMPAGNEMENT DES ETUDIANTES	24
9. BILAN D'ACTIVITES 2019	25
9.1 Consultations prénatales	25
9.2 Consultations postnatales à domicile.....	29
9.3 Séances d'informations autour de la naissance	31
9.4 Séances de kinésithérapie et de sophrologie périnatale	31
9.5 Aide administrative.....	31
9.6 Vestiaire et aide matérielle	31
10. 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 administratif sur le territoire belge.....	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
11. EN RESUME.....	42
12. ACTIVITES ET PARTICIPATION DE L'ASBL.....	43
13. REMERCIEMENTS	47

1. INTRODUCTION

Par sa situation géographique au cœur des Marolles et par son statut d'hôpital public, la maternité du CHU Saint-Pierre accueille un grand nombre de femmes issues de l'immigration, vivant en situation de précarité.

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 :

- Selon le CEPIP¹, la prématurité représente 8,9 % 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, on retrouve l'âge de la future mère, sa situation socio-économique ainsi que son isolement.

Selon une recherche menée par l'Ecole de Santé Publique de l'ULB² « 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, 72 % de ces familles vivent sous le seuil de pauvreté et 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 pauvreté. »

- La situation se trouve bien résumée dans le dossier de l'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles Capitale : « A Bruxelles également, les inégalités commencent dès la naissance. En 2016-2017, le risque de mortinatalité dans les ménages sans revenu du travail était plus de trois fois plus élevé que celui d'un ménage disposant de deux revenus. Ces inégalités se maintiendront et s'accumuleront tout au long de la vie, tant

¹ Santé périnatale en Région bruxelloise, Rapport, CEPIP, 84 pages, 2018, Virginie VAN LEEUW, Nathalie MOREAU, Charlotte LEROY, https://www.cepip.be/pdf/rapport_CEPIP_Bxl2018_FR_2tma.pdf

² Pauvreté et trajectoires migratoires : influence sur la santé autour de la naissance, Rapport, Ecole de Santé Publique de l'ULB et de la Fondation Roi Baudouin, 45 pages, 2017, Professeur Myriam DE SPIELGHELAERE, Judith RACAPE, Mouctar SOW

*pour la santé physique que mentale. Ces inégalités résulteront finalement dans de **grandes différences d'espérance de vie**. Sur la période 2011-2015, l'espérance de vie d'un nouveau-né à Saint-Josse-ten-Noode est moins élevée de cinq ans par rapport à Woluwe-Saint-Pierre. »¹*

Des programmes de recherche concernant la prématurité, il ressort que **l'action la plus importante** visant à diminuer son taux consiste à assurer **au plus grand nombre de femmes un suivi de grossesse de qualité**, en luttant « *contre les inégalités dans l'accès aux services de soins de santé maternelle et néonatale, ainsi que dans la qualité de ces services* » et en assurant « *une couverture sanitaire universelle pour des soins complets de santé génésique, maternelle et néonatale.* »²

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

Et comme le souligne 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* ».

¹ Tous égaux face à la santé à Bruxelles ? Données récentes et cartographie sur les inégalités sociales de santé, Dossier de l'Observatoire de la Santé et du Social de la Région de Bruxelles Capitale, 64 pages, 2019, Sarah MISSINNE, Hervé AVALOSSE, Sarah LUYTEN, https://www.ccc-ggc.brussels/sites/default/files/documents/graphics/dossiers/dossier_20192_inegalites_sociales_sante.pdf

² OMS, Santé maternelle, 2019, <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

2. PRESENTATION DU PROJET ET DE SES OBJECTIFS

Aquarelle a été créée en 1999 sous l'impulsion du chef du département Gynéco-obstétrique et du chef de la clinique obstétricale du CHU Saint-Pierre et ce, 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.**

Depuis 20 ans, l'asbl remplit cette mission et répond à des besoins sans cesse croissants.

En 2019, **570 femmes ont bénéficié d'un suivi pré et/ou postnatal.**

Par son action Aquarelle cherche à :

- Garantir à ces 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 femme dans ses premiers pas de mère
- Maintenir **un lien via d'autres services proposés** : vestiaire, massage bébé, contraception, kiné post-natale, suivi allaitement
- Etablir **le relais avec les consultations des nourrissons** et autres associations d'aide.

La femme développe ainsi un sentiment de sécurité, ce qui n'est pas sans effet sur sa grossesse. Cela 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 migration rend cette situation encore plus difficile : éloignement des siens, perte des repères culturels et confrontation à d'autres valeurs, solitude, précarité matérielle, difficultés administratives.

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 = 570) sont issues de l'immigration, vivent dans une grande précarité, sans sécurité sociale et sont isolées en raison :

- d'un manque de ressources financières (69 %)
- de la barrière linguistique (42,4 %)
- de leur âge (12,1 % ont moins de 20 ans)
- de la monoparentalité (29,8 % vivent seules).

A cela s'ajoute la perte de repères culturels et le faible niveau d'instruction. 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 du CHU St Pierre

- Consultations prénatales et postnatales en collaboration avec les gynécologues, les travailleurs médico-sociaux de l'ONE¹ et de K&G² ainsi que les assistantes sociales de l'hôpital.

Dans les locaux d'Aquarelle

- Informations et préparation à la naissance
- Kinésithérapie périnatale et sophrologie
- Aide matérielle via le vestiaire auquel collabore toute une équipe de bénévoles
- Rencontre mensuelle parents-bébé et massage bébé
- Aide sociale et administrative.

A la maternité du CHU St Pierre

- Soins et contacts privilégiés.

¹ ONE : Office de la Naissance et de l'Enfance

² K&G : Kind en Gezin

A domicile

- Visites postnatales : suivi médical du post-partum, soutien à la parentalité, aide pour les démarches administratives et relais avec la consultation des nourrissons
- Suivi des femmes après une fausse-couche ou une interruption médicale de grossesse.

5. **SYNTHESE**

Aquarelle s'investit dans une **action intra et extra hospitalière, tant préventive que curative**. De plus, l'asbl est un relais avec les consultations de nourrissons et les autres services d'aides.

6. ACTIVITES DES SAGES-FEMMES D'AQUARELLE

6.1. CONSULTATIONS PRÉNATALES

➤ La future mère est orientée vers la consultation Aquarelle:

- Par la CPN¹ du CHU Saint-Pierre
- Par les services sociaux (communaux, CPAS, asbl)
- Par le bouche à oreille
- Par le site internet

Les critères d'inscription sont toujours la grande précarité et l'absence de sécurité sociale.

➤ Dès la première rencontre :

- Anamnèse médico-sociale
- Première consultation avec frottis – demande d'examens biologiques – échographie
- Evaluation des ressources et des besoins spécifiques.

➤ Au cours de la grossesse :

- Préparation à la naissance
- Kinésithérapie - sophrologie
- Ateliers sur la contraception et sur l'allaitement maternel
- Proposition d'aide matérielle : layette, matériel de puériculture, cartes de transport...
- Orientation vers d'autres associations d'aide selon les besoins.

Si nécessaire, l'asbl prend en charge le coût des médicaments, du fer, des vitamines et du matériel indispensable au suivi du diabète gestationnel. Elle fournit fréquemment une aide alimentaire aux patientes les plus démunies.

Au cours du suivi prénatal, la Travailleuse médico-sociale (TMS) de l'ONE, K&G ou l'assistante sociale du service prénatal s'entretient régulièrement avec la patiente afin d'évaluer sa situation sociale et de lui transmettre le document à introduire auprès du CPAS ; la demande **d'Aide Médicale Urgente**.

¹ CPN = Consultation prénatale

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

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

Gratuites, elles se déroulent dans les locaux de l'association, sur rendez-vous. Ces séances peuvent être données en Français, en Anglais ou en Espagnol. Du matériel didactique est aussi utilisé : planches anatomiques, objets à manipuler et plusieurs documentaires autour de la naissance sont à disposition.

➤ Les grands thèmes abordés sont :

- L'évolution de la grossesse
- Le départ à la maternité
- La physiologie de l'accouchement
- Le travail d'accouchement et les positions facilitantes
- La gestion de la douleur (respiration - relaxation)
- L'accueil du bébé
- L'allaitement
- Le rythme et le sommeil du bébé.

➤ Ces rencontres permettent aux futures mères :

- D'exprimer leurs sentiments au vu de leur situation personnelle et d'évaluer ainsi leurs besoins spécifiques
- De diminuer l'anxiété liée au vécu de la grossesse hors du contexte socioculturel habituel
- D'être accompagnée dans la préparation matérielle et psychologique de la naissance et ainsi favoriser l'attachement mère-enfant dès la grossesse.

Deux sages-femmes de l'asbl, Françoise Defourny et Margaux Harzé, proposent également des massages de relaxation à la femme enceinte.

Depuis 2015, Aquarelle propose des séances de kinésithérapie et de sophrologie aux femmes suivies en consultation prénatale.

➤ Avant l'accouchement, Muriel Denis, la kinésithérapeute :

- Reçoit les femmes et répond de manière individualisée à chaque problématique
- Prend le temps d'écouter les femmes dont l'histoire personnelle est souvent difficile et répond aux questions et angoisses concernant l'accouchement
- Explique l'anatomie du corps qui, dans bien des cas, a été maltraité, mutilé, non respecté
- Informe de toutes les transformations physiologiques du corps
- Enseigne aux femmes à se relâcher pendant le travail, à arriver à une meilleure détente grâce à la sophrologie, à l'écoute de la musique
- Fait découvrir les outils précieux de l'accouchement ; tels que le ballon, les coussins, les changements de positions, la manière de respirer
- Dispense des massages dont le toucher peut renforcer le lien affectif mère-enfant.

et surtout, elle amène les femmes à avoir confiance en leurs capacités à devenir mère.

6.3. SÉJOUR À LA MATERNITÉ

Les sages-femmes d'Aquarelle font leur possible pour rendre visite aux jeunes accouchées à la maternité, soit lorsqu'elles travaillent dans les services hospitaliers soit lorsqu'elles sont de « garde Aquarelle ». En collaboration avec le service, elles organisent **le retour à domicile** des mères.

La proposition de visite à domicile est bien acceptée. Les sages-femmes d'Aquarelle sont épaulées par une équipe de sages-femmes indépendantes.

A la maternité, est établie **une fiche de liaison** comportant les renseignements sur la grossesse, l'accouchement, la consultation nourrisson proposée. Une attention particulière est portée sur l'adresse : cave, grenier, arrière maison, nom sur la sonnette (souvent il n'y en a pas ou la sonnette ne fonctionne pas) ainsi que 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 mères quittent la maternité au troisième jour. Parfois plus tôt, et ce, à leur demande (aînés à la maison, pas de droit à l'AMU), pour autant qu'il n'y ait pas de problèmes médicaux ou d'allaitement.

Les sages-femmes d'Aquarelle assurent **la continuité des soins** à domicile et une visite chez un pédiatre dans les 10 jours suivants la naissance est organisée.

6.4. POST-PARTUM À DOMICILE

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

Dans certains cas, il n'y a pas de suivi organisé à domicile: retour au pays, grossesses interrompues, déménagement hors de Bruxelles...

Enfin, **il arrive que le premier contact avec l'association se fasse après la naissance** lorsque le personnel de la maternité signale la présence d'une femme sans sécurité sociale. C'est notamment le cas pour les grossesses non suivies.

Grossesses peu ou non suivies

Connu pour son attachement à l'accès aux soins pour tous, **le CHU Saint-Pierre accueille dans sa maternité un 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'aide et ne parlant ni Français ni Néerlandais. En premier lieu, elles doivent assurer leur survie (recherche de logement et de travail). Elles s'adressent alors une première fois à un gynécologue privé, mais le prix de la consultation (évidemment non remboursée) constitue un frein. Les femmes ne font pas suivre leur grossesse et ne se présentent à l'hôpital que pour accoucher.

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.

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 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 de séjour en maternité. A l'hôpital Saint-Pierre, chaque patiente y est préparée lors de la consultation "Bien-naître" dès la 32^{ème} semaine de grossesse. 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, certaines mères sont pressées de retrouver leur(s) aîné(s). Les retours précoces impliquent pour les sages-femmes une visite dès le lendemain de la sortie.

Le relais entre les intervenants médicaux et sociaux d'une part, et les consultations des nourrissons d'autre part, est d'autant plus capital. Enfin, un nouveau-né sorti à 2 ou 3 jours de vie doit impérativement être vu en consultation pédiatrique dans les 10 jours. Il faut donc veiller à ce que les parents aient bien reçu un rendez-vous et surtout en aient compris la nécessité.

Les visites post-partum

- Le suivi du bébé
 - Alimentation et croissance
 - Etat général du bébé
 - Suivi de l'ictère néonatal
 - Test de Guthrie
 - Attention pour les cas particuliers : HIV, dilatation pyélocalicielle ; acquisition des médicaments, bonne compréhension et observance des traitements et des rendez-vous ultérieurs
 - Surveillance des bébés de petit poids
 - Programmation de visites en alternance avec celles de l'ONE ou de K&G lorsqu'une surveillance rapprochée s'impose (bébé de petit poids, allaitement difficile).

- Le suivi de la mère
 - Suivi de la tension artérielle
 - Surveillance/soin plaie césarienne ou périnéale
 - Education à la santé et à l'hygiène
 - Relation mère-enfant et l'enfant dans sa famille
 - Soutien à l'allaitement maternel
 - Compréhension et observance des examens et rendez-vous prescrits
 - Suivi des démarches pour la déclaration de naissance de l'enfant
 - Démarches administratives et follow up.

Il est important de noter que le suivi de l'allaitement maternel tient une grande place dans le travail des sages-femmes à domicile.

Lorsque une femme est confrontée à de grosses difficultés d'allaitement, elle peut être référée à une consultante en lactation de la maternité. **Un tire-lait est mis gratuitement à la disposition** des mères 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...) et certaines ne le désirent pas. 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.

- Relais avec les consultations pédiatriques et de nourrissons

Les sages-femmes sont attentives :

- A rappeler la visite du pédiatre dans les 7 à 10 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 contacter la travailleuse médico-sociale (TMS) de la consultation proposée
- A expliquer l'adresse et les heures de permanence de la consultation des nourrissons
- A aider les couples qui profitent souvent de ce passage pour soumettre leurs problèmes administratifs : compréhension du courrier, recherche des personnes ressources etc...
- A insister sur l'importance de la déclaration de naissance du bébé.

Lors de ces visites l'écoute est primordiale. **Laisser le temps et la place aux femmes ou aux familles de parler de leurs inquiétudes, mais aussi de leurs joies ou de leurs coutumes.** Porter le regard sur le nouveau-né, rassurer les femmes sur leurs compétences de mère et sur les compétences de leur bébé, permet de consolider le lien mère-enfant.

6.5. AIDE SOCIALE ET ADMINISTRATIVE PRÉ ET POSTNATALE

Selon le degré de précarité et d'isolement, il est possible d'orienter la femme vers Jeannine Abrassart, travailleuse médico-sociale de l'ONE à la retraite et Françoise Defourny, sage-femme spécialisée en Santé communautaire.

➤ Elles proposent :

- Aide pour comprendre et remplir les documents administratifs
- Accompagnement dans certaines démarches officielles auprès des CPAS et des services communaux
- Soutien, écoute, relais vers d'autres structures d'aide (banques alimentaires, boutiques sociales, crèches...). Travail en collaboration avec les autres professionnels du secteur
- Accompagnement vers des services juridiques spécialisés en droit des étrangers
- Aide pour la recherche de logement.

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

Aquarelle n'a pas beaucoup de solutions à proposer. Il y a trop peu de place dans les centres d'accueil et les maisons maternelles réclament un prix de journée. C'est souvent sur la bonne volonté et sur l'accueil de compatriotes que les femmes en situation de précarité 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 femmes 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 Abrassart oriente la jeune mère pour trouver de l'aide et parfois c'est l'asbl qui interviendra financièrement.

Il apparaît que le logement représente une problématique très importante pour la grande majorité des femmes suivies par Aquarelle.

Si l'asbl intervient directement dans de nombreux secteurs (soins de santé, alimentation, habillement, aide administrative...), Aquarelle dépend d'organisations extérieures partenaires pour le problème du logement. Discussion récurrente au sein de l'asbl, l'aide directe au logement pourrait, dans le futur, représenter un nouveau domaine d'intervention pour Aquarelle.

6.6. CONTRACEPTION ET CONSULTATION POSTNATALE

Dès la consultation prénatale, les sages-femmes sont très attentives à informer les futures mères des moyens de contraception existants.

Avant la sortie de la maternité et lors de la consultation postnatale à l'hôpital, la contraception est à nouveau abordée.

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

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

Malgré cela **la contraception reste un sujet difficile** qui fait peur car souvent mal connu, plein de tabou, interdit pour raison religieuse. Il arrive aussi que la contraception soit mal supportée (saignements, céphalées, prise de poids...). Beaucoup de femmes y restent réticentes ; avoir des enfants, même dans des conditions matérielles très difficiles, leur semble plus naturel ; leur permettant de re-construire une famille, d'avoir une raison de vivre.

L'absence de contraception (féminine ou masculine) peut mener à une grossesse non planifiée. Ce qui est souvent le cas chez les femmes suivies par l'asbl. N'ayant pas de contraception, certaines femmes sont enceintes peu de temps après leur arrivée en Belgique.

Certaines femmes racontent avoir débarqué à Bruxelles (gare du midi, du nord, à l'aéroport) sans savoir où loger. Au hasard d'une rencontre, un compatriote offrira l'hospitalité de manière désintéressée puis finalement contre « paiement en nature ». Elles connaissent peu de chose du géniteur, parfois même pas son nom. Dès qu'une grossesse s'annonce, les femmes se retrouvent à la rue.

D'autres femmes pensent que la naissance d'un bébé sur le territoire belge leur facilitera l'obtention d'un titre de séjour. Ce qui est faux. En Belgique, le bébé acquiert toujours la nationalité de ses parents. Lorsque le géniteur est de nationalité belge, la jeune mère souhaitera qu'il reconnaisse l'enfant. Ayant acquis la nationalité belge, le bébé aura droit à un revenu d'intégration ainsi que sa mère via le regroupement familial.

6.7. GROUPES PARENTS-BÉBÉ ET MASSAGE BÉBÉ

Des séances massage bébé gratuites sont proposées aux parents. 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 d'autres parents.

6.8. KINÉ POSTNATALE

Certaines mères reviennent pour la rééducation postnatale et pour des massages. Lors de ces séances, Muriel Denis reparle du vécu de l'accouchement. Ces moments de détente et de soin du corps sont très importants pour des femmes en situation de précarité, subissant de nombreux stress.

6.9. VESTIAIRE ET AIDE MATÉRIELLE

Une équipe de bénévoles reçoit, trie, répare les vêtements reçus. Des colis de layettes sont préparés afin que chaque femme puisse avoir le nécessaire pour accueillir son bébé.

Les mères peuvent continuer de venir au vestiaire jusqu'à ce que l'enfant soit en âge préscolaire. Le vestiaire est ouvert lors de la permanence du lundi ou sur rendez-vous.

Il arrive aussi que la salle d'accouchement, le service de grossesses à haut risque ou la maternité contactent l'asbl pour des mères n'ayant pas de quoi vêtir leur nouveau-né à la naissance. Un colis est alors apporté en salle par la sage-femme Aquarelle de garde.

Grâce aux dons, Aquarelle peut intervenir financièrement, au cas par cas et selon les besoins : cartes de transport, achat de lits cages, porte-bébé et poussettes, colis alimentaires...

6.10. L'AIDE MÉDICALE URGENTE (AMU)

Lors de la première consultation, les femmes rencontrent la TMS de l'ONE ou de K&G ou encore 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. Dans la grande majorité des cas, la patiente se présentant à la consultation Aquarelle devra se rendre au CPAS pour **introduire une demande d'AMU** via Mediprima.¹

Il est souvent nécessaire d'insister sur l'importance de ces démarches pour la prise en charge financière des soins de santé, de rassurer au sujet de la police ou des agents communaux. S'il y a une barrière linguistique il faut alors prévoir 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...

Aquarelle bénéficie des services d'une travailleuse médico-sociale à la retraite, volontaire, qui accompagne les femmes les plus en difficulté dans leurs démarches. Occasionnellement, quand le relais tarde avec les institutions compétentes, les sages-femmes accompagnent les femmes 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. « L'urgence des soins » s'étendant à **l'aide nécessaire afin d'éviter toute situation médicale à risque pour la personne ou pour son entourage.**

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.

¹ Médiprima 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. SPP Intégration sociale

Une multitude de cas de figure

Aux débuts de l'activité d'Aquarelle en 1999, l'Union Européenne comprenait 15 pays. Depuis lors, un pays est en passe de quitter l'UE et 13 autres l'ont rejointe, tels que la Hongrie et la Pologne en 2004, la Bulgarie et la Roumanie en 2007.

Les ressortissants européens peuvent ainsi circuler librement et bénéficier de soins médicaux sur base d'une carte de santé médicale européenne.

Dans le cas d'une installation en Belgique, les femmes européennes sont invitées à s'inscrire à la commune de résidence puis à une mutuelle de leur choix. Cependant, des revenus aléatoires, une barrière linguistique et une méconnaissance du système administratif représentent dans les faits de **véritables obstacles à l'obtention d'une mutuelle**.

Pour les *ressortissantes européennes* qui résident depuis moins de 3 mois en Belgique, l'assistante sociale interroge toujours la **CAAMI**¹ pour vérifier si elles sont en ordre d'assurabilité dans leur pays. En cas d'avis négatif cela pose un gros problème pour la prise en charge financière des soins.

C'est souvent le cas avec *la communauté Rom*. Certains CPAS octroient l'AMU sur base de la grande précarité, d'autres pas ou bien l'octroient très tardivement.

Les ressortissantes européennes, en couple avec un homme qui travaille comme indépendant ayant une mutuelle mais ayant cessé de payer ses cotisations après avoir fait faillite, voient leur statut changer au cours de la grossesse. Elles passent d'une prise en charge financière des soins de santé par la mutuelle à plus rien.

Pour les *femmes étrangères hors U.E* présentes sur le territoire belge sans titre de séjour et qui ont une adresse ; la demande d'AMU est relativement simple. Encore faut-il que la femme comprenne le Français, qu'elle sache lire et écrire et qu'elle n'ait pas peur de se rendre dans un organisme officiel.

Quant aux *femmes en cours de procédure d'asile*, elles bénéficient d'une prise en charge des soins via **Fédasil**. Selon les cas, d'autres aides pourront éventuellement être accordées telles que: logement, allocations familiales, prime de naissance, remboursement du coût des médicaments.

Cependant, si un ordre de quitter le territoire est émis ; la femme perd toutes les aides accordées dont la prise en charge médicale. Elle devra alors introduire un recours via un avocat ou Medimmigrant, recours qui aura une action suspensive.

¹ Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie Invalidité

Là encore toute une série de démarches sera à effectuer avant de pouvoir bénéficier à nouveau d'une prise en charge médicale.

Les femmes SDF logent tantôt chez l'un tantôt chez l'autre. Ceux qui les hébergent refusent souvent qu'elles se domicilient chez eux, et ce par crainte de perdre leurs propres droits ; parce qu'ils dépendent du CPAS, parce qu'ils louent un appartement à une AIS¹ ou parce qu'ils vivent 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 femmes inscrites à la commune attendent le passage de l'agent de quartier, qui parfois tarde...

Il y a aussi les femmes qui arrivent dans le cadre d'un *regroupement familial*, dont le conjoint réside et travaille en Belgique depuis de nombreuses années. Les démarches auprès de la mutuelle du mari pour y inscrire son épouse sont retardées lorsque le dossier est bloqué à l'Office des Etrangers, pour suspicion de mariage blanc ou dans un contexte de mariage coutumier non reconnu par l'Administration. Sans mutuelle, les frais incombent alors au mari. 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 bébé ne doive pas aller au centre néonatal.

C'est surtout l'hôpital qui doit croiser les doigts !

Les femmes mariées *victimes de violences conjugales*, complètement dépendantes de leur mari, ne peuvent le quitter sous peine d'abandonner leurs droits à la prise en charge financière des soins.

Le droit à l'AMU se termine souvent après l'accouchement. Lorsqu'un suivi médical postnatal est indispensable (HTA, diabète, mise en place de la contraception, suivi médical du bébé), l'assistante sociale de l'hôpital effectuée en amont les démarches en vue d'une demande au nom de l'enfant ou d'une prolongation pour la mère.

¹ Agence Immobilière Sociale

6.11. 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 le travail à mi-temps au sein de l'hôpital de trois sages-femmes Aquarelle
- Le service d'endocrinologie
- Le centre néonatal et service de pédiatrie
- SOS enfant
- CEMAVIE
- La garde pédiatrique
- La consultation pédiatrique
- Le service des urgences

Collaborations extérieures

➤ Consultations Nourrissons

- ONE
- Kind en Gezin

➤ Assistance sociale/Droits des personnes en situation irrégulière

- CPAS
- Fédasil
- CAW Brussel
- Association Droits des Jeunes
- SIREAS
- L'Oranger

➤ Hébergements d'urgence

- Samu Social
- Centres Croix Rouge
- Centres Fédasil
- La Plateforme Citoyenne
- Centre d'hébergement Ariane
- Le Relais
- Chèvrefeuille
- L'Îlot
- Home Victor Du Pré

- Soutien à la parentalité
 - Kirikoe
 - Huis der Gezinnen
 - Maison verte « Le Gazouillis »
 - Le Petit Vélo Jaune
 - Court' Echelles
 - Maison des Parents Solos

- Accompagnement psycho-social
 - Mosaïque
 - Ulysse/ Projet Aïda
 - Diogène
 - Transit
 - Douche Flux

- Droits des femmes
 - Entre 2
 - PAG ASA,
 - GAMS¹

Dans le cadre de leur travail, les sages-femmes Aquarelle rencontrent régulièrement **des patientes ayant subi des mutilations génitales féminines (MGF)**. Formées régulièrement auprès du GAMS afin de mieux repérer, comprendre les MGF, les sages-femmes dispensent ainsi une information de qualité aux futurs parents qui pourront alors protéger les petites filles à naître. Les parents sont encouragés à relayer l'information aux familles restées au pays.

A titre d'exemple, le taux de femmes excisées en Guinée est de 97 %². Nombreuses sont celles qui fuient le pays parce qu'elles sont menacées de réexcision, de mariage forcé ou pour protéger leur petite fille à naître. Malheureusement, la Guinée est loin d'être le seul pays où se pratiquent les MGF.

Les femmes touchées par les MGF sont invitées à participer aux séances d'informations "Autour de la naissance" organisées par le GAMS. Là, elles rencontrent d'autres femmes confrontées à la même problématique et des professionnels à leur écoute.

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

¹ GAMS : Groupe pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles

² Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, Rapport sur les droits humains et la pratique des mutilations génitales féminines/excision en Guinée, avril 2016, 32 pages, www.chchr.org/documents/countries/GN/Report_Genital_Mutilations_Guinea_FR.pdf

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. »

Lorsqu'une patiente excisée attend une petite fille, elle est orientée vers le GAMS afin qu'un dossier puisse être ouvert en vue d'une possible régularisation (résolution du Parlement européen du 24 mars 2009).

Retour au pays

Certaines femmes se rendent compte que leur vie ici n'est pas meilleure que leur vie au pays, elles sont isolées et sans ressource.

Un accompagnement au retour peut alors être proposé avec Caritas.

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

Lors de rendez-vous individuels, le programme permet d'évaluer les différentes opportunités de futur et de rechercher 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 ; que la personne décide de rester en Belgique ou de retourner dans le pays d'origine.

Caritas aide à la préparation du voyage retour ceux qui le désirent ; 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 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.

En 2019, une seule femme suivie par Aquarelle a décidé de retourner dans son pays d'origine par le biais du programme Caritas.

7. SITE INTERNET ET FACEBOOK

En fin d'année passée, le site www.aquarelle-bru.be a fait peau neuve et apporte désormais une meilleure visibilité de l'asbl.

Depuis lors, des patientes se sont inscrites à la consultation après découverte d'Aquarelle sur internet. De même, l'asbl a été contactée à maintes reprises via le site pour des dons de matériel.

La création d'une page facebook permet un contact et des échanges plus dynamiques avec le public.

Aquarelle est également référencée sur le site du CHU Saint-Pierre.

8. ACCOMPAGNEMENT DES ÉTUDIANTES

Dans le cadre de ses activités, l'asbl Aquarelle est amenée à encadrer des étudiants de différentes spécialités. Le plus souvent, sont accueillies des étudiantes sages-femmes lors de leurs stages pratiques, venant de toute la Belgique (francophone et néerlandophone). **Comme chaque année, c'est une dizaine d'étudiantes sages-femmes qui a été reçue pour une à trois semaines consécutives de stage.**

Aller à la rencontre d'une population vivant dans un contexte multi-culturel, d'exil et de grande précarité se révèle souvent une expérience inédite pour ces étudiantes. L'intérêt majeur de ce stage réside essentiellement dans l'adaptation de la prise en charge du suivi pré et postnatal avec les problématiques de précarité.

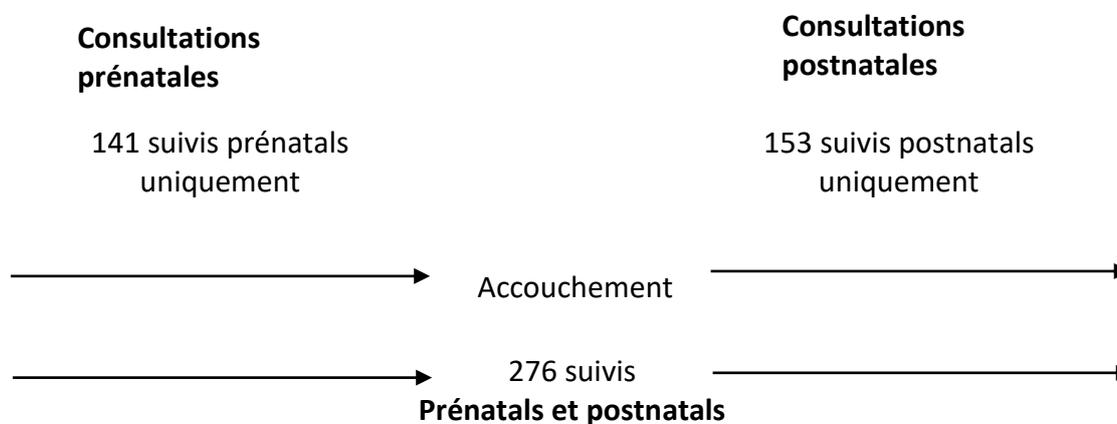
Au cours de ce stage, les étudiantes sages-femmes se familiarisent avec les soins extrahospitaliers lors des consultations postnatales à domicile, s'adaptant aux réalités du terrain. Enfin, en collaborant aux diverses activités de l'asbl (préparations à la naissance, vestiaire, massage bébé...), elles découvrent ou perfectionnent l'aspect le plus social de la profession. Elles sont intégrées aux différentes démarches sociales 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.

9. BILAN D'ACTIVITÉS 2019

Nombre de familles rencontrées dans le projet

Au total, Aquarelle a rencontré pendant l'année 2019, 570 femmes, réparties comme suit :



A noter qu'il y a eu 3108 accouchements au CHU Saint-Pierre cette année-ci.

9.1. CONSULTATIONS PRÉNATALES

Des 417 femmes ayant bénéficié d'un suivi prénatal «Aquarelle», 276 mères ont bénéficié également d'un suivi postpartum à domicile.

Le suivi a été interrompu pour les raisons suivantes :

Interruptions de suivi	
Accouchement dans un autre hopital	14
Fausse couche	5
Hébergement instable	2
ITG	1
IVG	1
Orientation vers un centre d'accueil	24
Partie en dehors de Bruxelles	39
Pas de suivi PN	2
Retour au pays	9
Suivi externe (Mutuelle en ordre)	14
Autre	30

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

N = 417

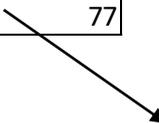
< ou = 14 sem.	15 à 22 sem.	23 à 28 sem.	29 à 33 sem.	34 à 37 sem.	> de 38 sem.
75	117	66	70	65	24

Patientes envoyées par :

N = 417

Patientes envoyées par	
Maternité	4
ONE St Pierre	295
Urgences/GHR	16
Amis	6
Elle-même	19
Organisations extérieures	77

Asbl	1
CAW	1
Centre Ariana	1
Centre médical	1
Clinique Ste Anne	1
CPAS	3
Croix Rouge	3
Fedasil	1
HUB	1
Kind & Gezin	1
Maison médicale	2
Médecins du monde	10
Médecin Privé	9
O+	2
ONE	19
Petit Château	9
Planning Familial	3
Plateforme citoyenne	3
Sage Femme	1
Samu Social	5



Pathologie de la grossesse

Notre attention se porte particulièrement sur le dépistage sérologique, **syphilis – HIV – chlamydia – Hépatite B et C** ainsi que sur le dépistage des pathologies de la grossesse telles que :

- Le **diabète gestationnel**
- L'**hypothyroïdie**
- Les **hémoglobinopathies** : pathologies prises en charge en collaboration avec les services d'endocrinologie et d'hématologie
- L'**anémie**, l'asbl offre à la plupart des femmes un supplément en fer
- Le **chlamydia**. Positif pour 3,8 % des femmes : le traitement est offert au couple directement en consultation.

A noter que les femmes porteuses du HIV sont suivies par une équipe spécialisée. Aquarelle intervient alors en post-partum.

Remarque importante : de par sa précarité matérielle et administrative, une partie de la « population Aquarelle » se déplace fréquemment. Les chiffres reflètent difficilement toutes les situations rencontrées et des décalages mineurs peuvent apparaître dans les statistiques. Ceci explique aussi pourquoi certains résultats ont été calculés sur une population de 442 femmes et d'autres sur 429.

Type d'accouchement N=442

Type d'accouchement	
Ventouses	10,6%
Césariennes	18,8%

Périnée N=442

Périnée	
Intact	152
Épisiotomie	21
Eraillures	88
Brèche	11
D1	80
D2	85
D3	5

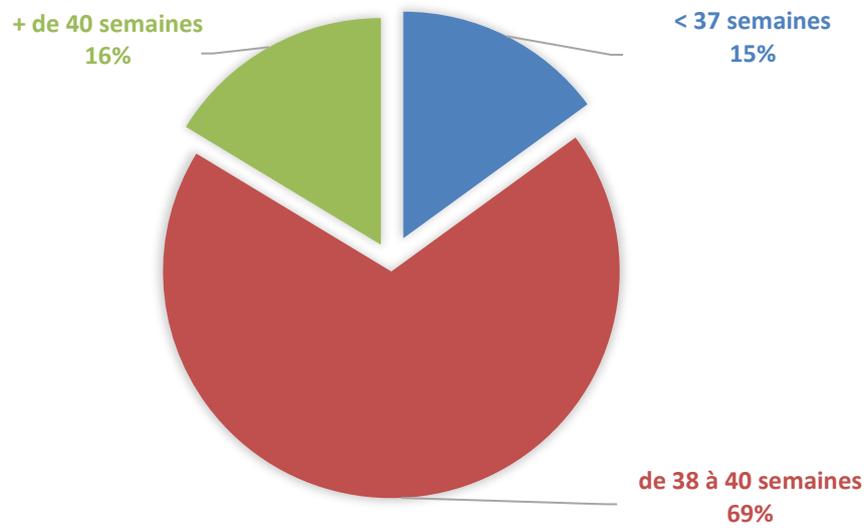
Poids des bébés

N= 442

Poids des bébés	
< 2,5 kg	6,6%
> = 2,5 kg et < 3 kg	20,8%
>=3 kg et < 4 kg	67,2%
>= 4 kg	5,4%

Age gestationnel des bébés

N= 442



9.2. CONSULTATIONS POSTNATALES À DOMICILE

Il y a eu 442 accouchements de femmes suivies par Aquarelle et **429 femmes ont été vues à domicile**. 13 suivis postnatals n'ont pu se faire pour différentes raisons ; retour au Petit Château, départ pour un centre d'accueil hors de Bruxelles, accouchement dans un autre hôpital...

153 femmes ont bénéficié uniquement d'un suivi post-partum. Ces mères sont référées par l'équipe de la maternité lorsque la femme n'est pas affiliée à une mutuelle, lorsque le suivi prénatal a été tardif, voire inexistant, que les conditions de vie semblent très précaires. Une visite à domicile est également proposée aux femmes ayant fait une fausse-couche.

Enfin, **208 femmes sont venues en consultation postnatale Aquarelle, organisée 6 semaines après l'accouchement au CHU Saint-Pierre.**

Sortie de la maternité	
J2	40
J3	162
J4	126
J5	48
J6	22
J7	13
J8	5
J9...	26

Sortie avec bébé	417
Sortie sans bébé	25

➤ Raisons des sorties tardives

- Bébé ayant séjourné au centre néonatal
- Antibiothérapie
- Ictère néonatal
- Mise au point glycémie bébé, poids bébé
- Retard de lactation
- Lien mère-enfant
- Mise au point/surveillance hémorragie, HTA, infection, pré Eclampsie, thrombopénie
- Mise au point sociale.

Réhospitalisation de bébé

N= 429

Réhosp. Bébé	
Cyanose	1
Hyperbilirubine	1
Bébé secoué	1
Hypothermie	1

Réhospitalisation mère

N=429

Réhosp. Mère	
Endométrite	1
Koala	1
HTA	1
Mastite	1
Retention placentaire	1

Soutien à l'allaitement

N=429

379 mères ont allaité leur bébé.

Type de contraception

N=442

Contraception	
Depo provera	12
DIU Cuivre	54
DIU Hormonal	4
Implant	100
Lig. Tub	7
MAMA	1
Pilule	172
Préservatif	29
Refus de contraception	63

9.3. SÉANCES D'INFORMATIONS AUTOUR DE LA NAISSANCE

- **229 femmes ont bénéficié de séances d'informations individuelles ou en groupe** (entre 1 et 3 séances par future mère), à savoir :
 - visites de la salle d'accouchement/maternité
 - préparation à la naissance
 - informations autour de l'allaitement maternel.
- **11 rencontres mensuelles** « massage bébé » se sont déroulées.

9.4. SEANCES DE KINESITHERAPIE ET DE SOPHROLOGIE PERINATALE

- **208 séances de kinésithérapie** (prénatales et postnatales)

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

9.5. AIDE ADMINISTRATIVE PRE ET POST NATALE

Une cinquantaine de femmes a été reçue par Jeannine Abrassart. Elle témoigne de la grande précarité que nombre de femmes vivent, mais aussi de la complexité et de la longueur des démarches à réaliser.

9.6. VESTIAIRE ET AIDE MATÉRIELLE

Des colis de layettes ainsi que du matériel de puériculture (poussettes, lits, couvertures, relax) ont été distribués. Les colis « nouveau-né » sont proposés en prénatal. Ils peuvent être aussi apportés en chambre à la maternité ou à domicile.

2 041 colis ont été donnés cette année

Dont :

- 359 colis « nouveau-né » : layette 1^{er} âge, couverture, draps, produits de soin, doudou
- 1 682 colis de vêtements bébés et jeunes enfants
- Les mères peuvent également se servir parmi les vêtements mis à leur disposition.

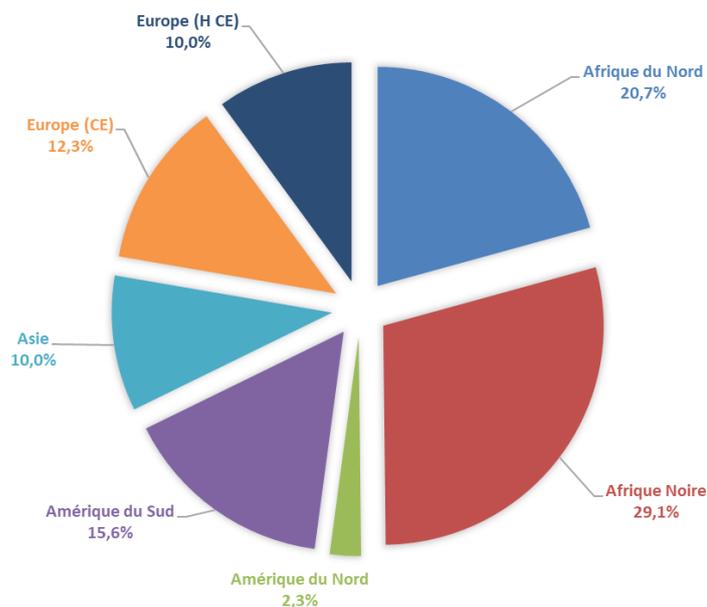
Grâce aux dons reçus cette année, il a été possible d'acheter des lits, des médicaments, des poussettes, des porte- bébés, du lait en poudre, des langes et attribuer des aides financières pour des colis alimentaires.

Aide matérielle	
Aide alimentaire + autre aux familles	4.909,66 €
Crèche-école	538,52 €
Frais scolaire	50,00 €
Aide textile-Berger	237,93 €
Aide administrative/traductions	2.352,89 €
Langes	267,70 €
Aide médicale	136,41 €
Aide pharmacie	7.303,80 €
Aide Lait Bébé	1.436,75 €
Porte-Bébés	1.460,91 €
Tire-lait	674,00 €
Aide matériel	6.838,58 €
Aide Transport (tram/train)	4.358,60 €
Aide loyer	11.030,00 €
Aide électricité	663,70 €
Baby massage	276,16 €
Achat Layette	974,12 €
Total	43.509,73 €

10. CARACTERISTIQUES DES FAMILLES RENCONTRÉES

a. Nationalités

N = 570



Europe (CE)	Belgique	3	Afrique du Nord	Algérie	12	Asie	Afghanistan	2
	Communauté Rom/Tsigane	43		Maroc	104		Bangladesh	2
	Bulgarie	2		Tunisie	2		Chine	1
	Espagne	4		Angola	4		Inde	1
	France	1		Bénin	2		Indonésie	1
	Italie	1		Burundi	1		Irak	1
	Pologne	5		Cameroun	28		Indonésie	1
	Portugal	2		Cap Vert	1		Pakistan	5
	Roumanie	6		Centre Afrique	1		Palestine	3
	Slovaquie	3		Congo	31		Philippines	2
Europe (Hors CE)	Albanie	28	Côte d'Ivoire	8	Syrie	33		
	Arménie	1	Djibouti	2	Tchéchénie	1		
	Georgie	2	Erythrée	14	Tibet	3		
	Kosovo	1	Ethiopie	3	Turquie	1		
	Macédoine	4	Gabon	1	Vietnam	1		
	Moldavie	3	Gambie	1				
Amérique du Nord	Ukraine	18	Afrique Noire	Ghana	1			
	République Dominicaine	13		Guinée	39			
Amérique du Sud	Argentine	1		Kenya	1			
	Brsil	66		Libéria	1			
	Colombie	6		Mauritanie	7			
	Pérou	2		Niger	4			
	Paraguay	1		Nigéria	9			
	Salvador	9		Rwanda	2			
	Venezuela	4		Sénégal	1			
		Somalie		1				
		Soudan		1				
		Togo		2				

Cette année, Aquarelle a été en contact avec 67 nationalités différentes.

b. Répartition géographique

N= 570

Commune de résidence	
Anderlecht	103
Bruxelles	120
Molenbeek	71
Saint-Gilles	46
Saint-Josse	19
Schaerbeek	55
Autres	156



Autres Lieux	
Alost	3
Anvers	1
Asse	2
Auderghem	2
Beersel	1
Berchem-Ste-Agathe	5
Braine le Château	1
Chaufontaine	1
Dilbeek	3
Drogenbos	2
Etterbeek	4
Evere	9
Forest	32
Ganshoren	4
Haaltert	1
Halle	1
Haversin	1
Ixelles	10
Jette	6
Jodoigne	1
Koekelberg	14
Kraainem	1
Laeken	8
Liedekerke	1
Namur	1
Neder Over Hembeek	3
Saint-Josse	1
Saint-Trond	1
SDF	13
Sint-Pieters-Leeuw	1
Ternat	1
Tienen	1
Uccle	11
Waterloo	1
Wemmel	1
Wevelgem	1
Wezembeek-Oppem	1
Woluwé-Saint-Lambert	1
Woluwé Saint-Pierre	2
Wolvertem	1
Zaventem	1

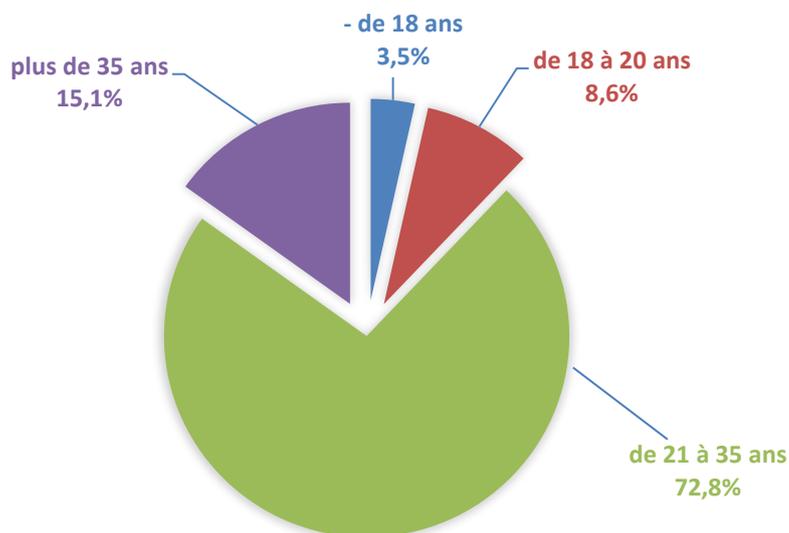
c. Age des mamans

N= 570

Moyenne d'âge : 28,2 ans
La plus jeune : 14 ans
La plus âgée : 53 ans

En Région Bruxelloise, la proportion de mères âgées de moins de 20 ans à l'accouchement est de 1,4 %¹.

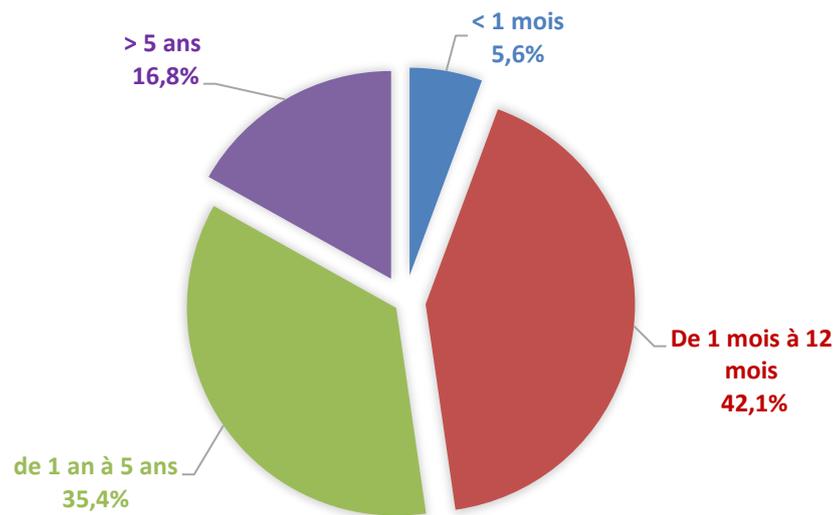
Dans la population Aquarelle, elles représentent 12,1%.



Les plus jeunes femmes sont issues, en général, de la communauté Rom. 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.

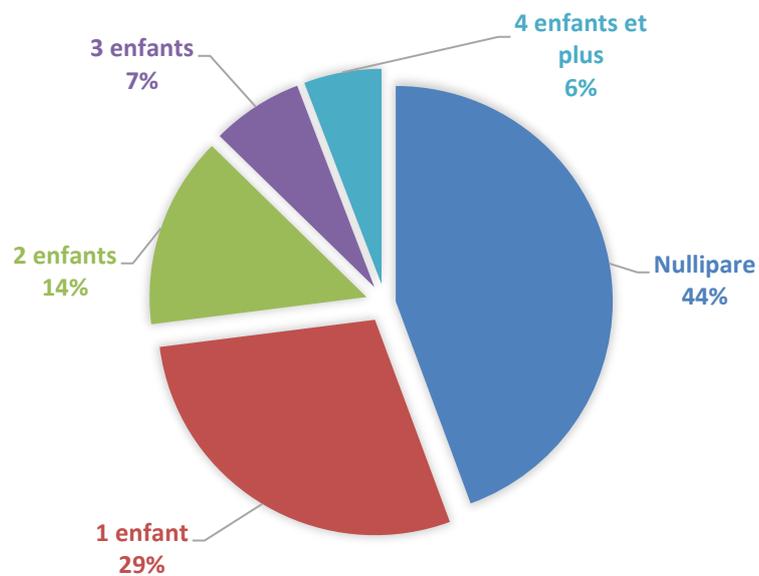
¹ Santé périnatale en Région bruxelloise, Rapport, CEPIP, 84 pages, 2018, Virginie VAN LEEUW, Nathalie MOREAU, Charlotte LEROY, p. 19

d. Temps d'arrivée en Belgique à la première visite prénatale N= 570



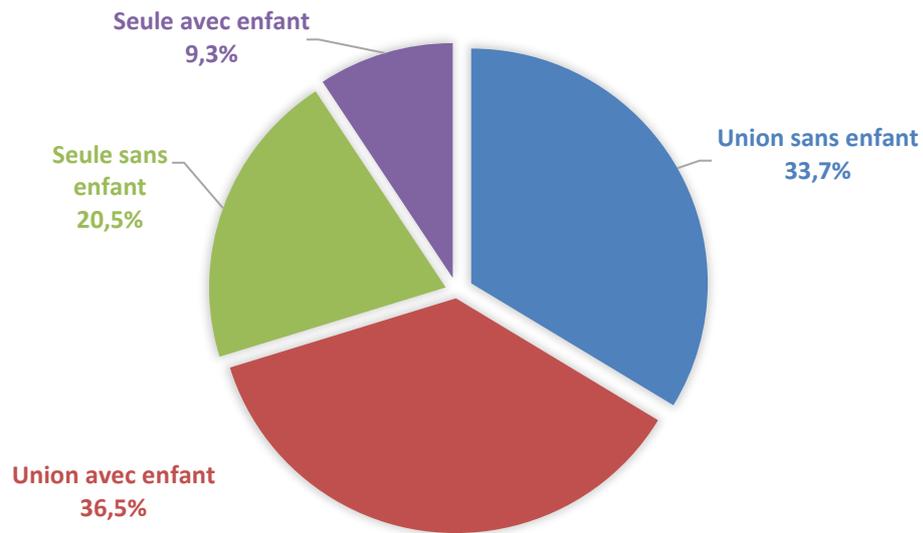
On constate que 52,2 % des femmes rencontrées résident en Belgique depuis plus de 1 an sans pour autant que leur situation administrative n'ait évoluée.

e. Parité N= 570



f. Statut familial

N= 570



Le pourcentage de femmes seules dans le projet Aquarelle est de 29,8 %. A noter qu'en Région bruxelloise, il est de 20 %¹¹.

Certaines 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. Dans la littérature, il est admis que l'isolement est un facteur de risque et que celui-ci augmente le degré de vulnérabilité².

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.

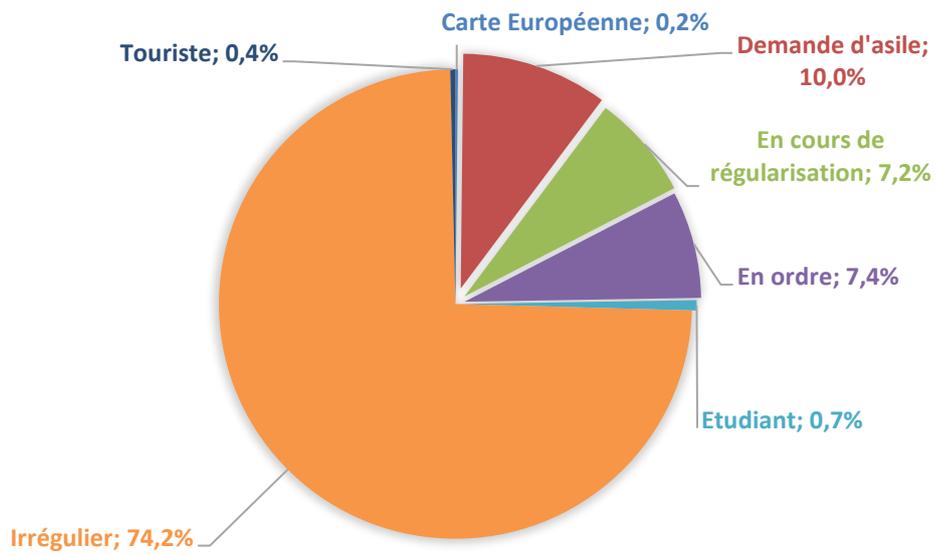
Il est important de souligner que 11 % des femmes suivies ont des enfants restés au pays.

¹ Santé périnatale en Région bruxelloise, Rapport, CEPIP, 84 pages, 2018, Virginie VAN LEEUW, Nathalie MOREAU, Charlotte LEROY, https://www.cepip.be/pdf/rapport_CEPIP_Bxl2018_FR_2tma.pdf, p.20

² Santé périnatale en Région bruxelloise, *op. cit.*

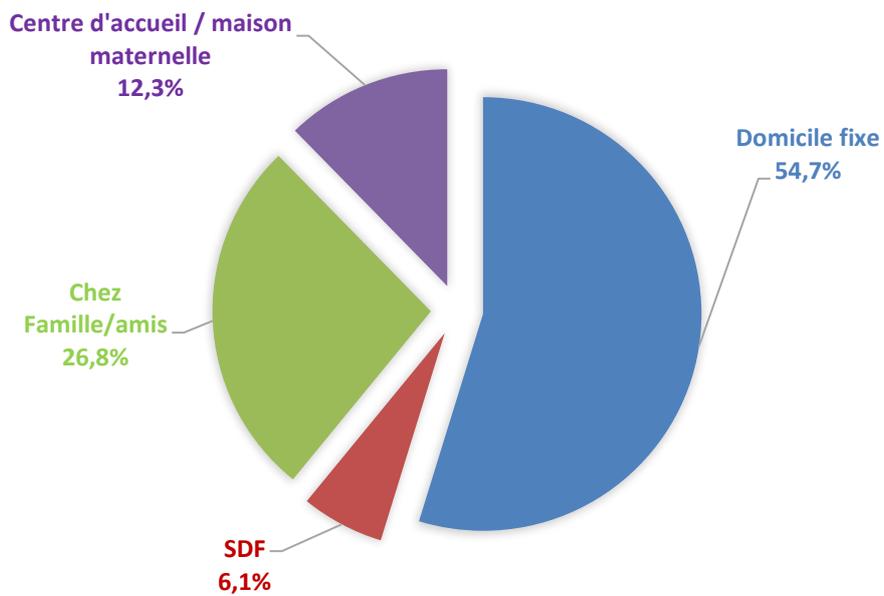
g. Statut administratif sur le territoire belge

N=570



h. Mode de domicile

N= 570



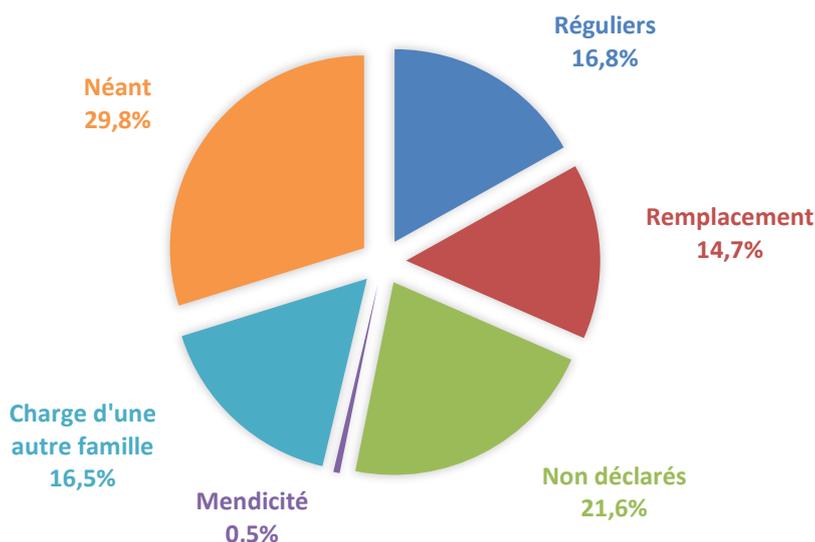
i. Sécurité sociale au moment de la 1ère CPN/à l'accouchement

	Femmes vues uniquement en CPN	Femmes vues en CPN et PP		Femmes vues uniquement en PP
		A la 1ère CPN	En fin de grossesse	
Mutuelle en ordre	5	9	17	23
AMU/Carte Médicale	47	157	230	106
Fédasil	38	24	17	3
ONE	15	21		
Payant complet			1	
Autre	1	2	2	3
Néant	35	63	9	18

On remarque qu'une prise en charge des soins a pu être acquise en cours de la grossesse.

j. Type de revenu

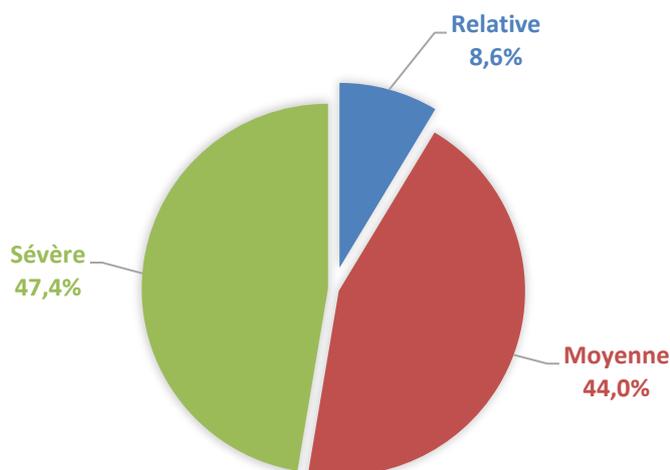
N= 570



Il ne faut pas oublier que, même si les revenus déclarés de certaines familles sont suffisants et réguliers, ils sont toujours aléatoires. La maladie, un accident peut très vite faire basculer 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. Lorsque les revenus sont non-déclarés (« travail au noir »), le caractère précaire des revenus est d'autant plus marqué.

k. Précarité

N = 570



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

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 varie selon les cas. Cependant, une attention toute particulière et à long terme (parfois plus d'un an) est donnée aux femmes les plus isolées.

L'équipe est régulièrement confrontée à des situations d'extrême vulnérabilité où les besoins les plus élémentaires ne sont pas satisfaits. Le loyer, l'achat de nourriture, de lait pour bébé, de langes ou de médicaments sont de perpétuels problèmes et de grands facteurs de stress.

Certaines familles logent dans des maisons insalubres, humides, envahies de cafards, de punaises de lit, parfois sans chauffage. Alors l'emploi d'un chauffage électrique (parfois la résistance d'un chauffe-plat) fait grimper la facture d'électricité qui reste impayée... et l'expulsion s'en suit.

Il arrive que les enfants soient mis à contribution (mendicité) aux dépens de leur scolarité.

Pour d'autres, 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, certaines logent dans une cave, squattent une voiture... Sans domicile fixe, d'autres sont accueillies chez l'un ou l'autre. Elles ne sont pas à 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 il est bien difficile de 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.

11. 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 ; 12,1 % ont moins de 20 ans.

Ces femmes sont souvent isolées :

- par leur statut familial : 29,8 % vivent seules
- par le manque de ressources financières : 69 % vivent de revenus épisodiques (petits boulots, mendicité) ou sont à charge d'autres personnes
- par la barrière linguistique (42,4 % = 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.

12. ACTIVITES ET PARTICIPATION DE L’A.S.B.L

L’année 2019 fut riche en nouveautés ! En voici le détail :

En début d’année, le site internet de l’association, entièrement rénové était opérationnel.

Ce travail d’infographie mené par une professionnelle et l’équipe Aquarelle a été rendu possible grâce au prix Régine Orfinger-Karlin reçu en 2018 par La Ligue des Droits Humains.

Après candidature, l’asbl Aquarelle a été retenue dans le cadre du projet pilote « Group Care » proposant un suivi de grossesse complet, en groupe. Cette approche du soin prénatal, **le Centering Pregnancy®**, est nouvelle en Belgique. Ce projet est porté par Born in Brussels. Après la formation des sages-femmes et l’organisation logistique, les séances de groupe ont débuté en novembre et se dérouleront jusqu’à fin 2020.

En octobre, Marine Mechri, qui travaillait en tant qu’indépendante auprès de l’asbl a été engagée pour une durée de un an afin d’assurer la mise en place de **consultations spécifiques sur l’allaitement et la contraception**.

Ces séances d’informations sur l’allaitement et la contraception sont données dans les locaux d’Aquarelle ou en centre d’accueil Croix Rouge et Samu Social. Ce projet financé par la COCOM a pour objectif l’éducation à la santé aux jeunes mères particulièrement précarisées et isolées. Ceci ayant pour but de faciliter l’adaptation volontaire de comportement visant à la santé.

Par souci d’accompagner au mieux les femmes suivies par l’association, il a été décidé en équipe de saisir l’opportunité de louer un local tout près du CHU Saint-Pierre et des locaux actuels de l’association. Au cours du dernier trimestre de l’année, les travaux ont été effectués en vue d’aménager dans ce **nouvel espace dédié aux soins paramédicaux**, situé rue de l’Hectolitre 12-14, 1000 Bruxelles. Ouverture prévue février 2020 !

Cette année encore, l'asbl a participé à de nombreuses activités :

ATELIERS

- Rencontre avec Aurélie Bodart, kinésithérapeute : positions et maux de grossesse (septembre)

AU SEIN DU CHU ST PIERRRE

- Présentation de l'asbl lors du Tour Gynéco organisé au Forum (février)
- Assemblée Générale de l'asbl (mai)
- Présentation du projet Centering Pregnancy® lors du Tour Sage-femme (novembre)
- Présentation du travail de l'asbl dans les services de l'hôpital en contact avec les femmes suivies par Aquarelle (plusieurs fois par an)

COLLABORATION AVEC BORN IN BRUSSELS :

- Présentation du travail d'Aquarelle et de son public (mars)
- Réunions avec l'équipe de Born in Brussel, préparation du projet Centering Pregnancy® (février, avril, mai, juin, novembre, décembre)

COLLABORATION AVEC L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR :

- Entretien avec étudiante en master santé communautaire travaillant sur la barrière linguistique dans l'accès aux soins de santé, VUB (février)
- Intervention « Aquarelle : accompagner les femmes enceintes sans papiers et en situation de précarité » dans le cadre de la 14ème Journée d'étude organisée par les étudiants infirmiers en santé communautaire de la Haute Ecole Galilée (février)
- Présentation du module *Grossesse et Précarité* dans le cadre du Certificat universitaire Santé et Précarité, ULB (mars)
- Présentation du travail de l'asbl dans le cadre du projet Tandem, ISEI (avril)
- Réunion autour du projet Buddy bij de wieg, Odisee Hogeschool (mai)
- Intervention dans le cadre du cours de Promotion à la santé, Haute Ecole Francisco Ferrer (mai)
- Accueil des étudiants boursiers de l'école de santé publique de l'ULB (juin)
- Accueil des étudiantes en soins infirmiers de Erasmushogeschool Brussel (octobre)

COLLABORATION AVEC L'ONE

- Rencontre ONE/sages-femmes (février)
- Participation aux réunions ONE à La Hulpe (plusieurs fois par an)

COLLOQUES/JOURNEES D'ETUDES

- Participation au GIP Carrefour des cultures et continuité de prise en charge (mars)
- Participation au colloque « Quelles voix, voies pour la prise en compte des violences basées sur le genre » organisé par Médecins du Monde Belgique (avril)
- Participation au colloque organisé par le Centre de recherche sur les inégalités sociales de santé, Montréal (juin)

- Participation au colloque « Contraception et IVG », Liège (septembre)
- Participation à la Journée d'étude « Attestations psychologiques dans la procédure d'asile » organisée par l'asbl Ulysse (décembre)

FORMATIONS

- Formation pharmacologie pour les sages-femmes (mars)
- Formation à la nouvelle législation RGDP (avril)
- Séance de sensibilisation « L'Asile pas à pas » organisée pour Aquarelle et donnée par l'asbl Convivial (avril)
- Formation réflexo-plantaire (mai)
- Formation allaitement (avril-mai)
- Formation Centering Pregnancy® organisée par Born in Brussels (mai)

INTER ASSOCIATIF

- Accueil de l'équipe du projet Aïda, service de santé mentale pour femmes enceintes en précarité de séjour afin de jeter les bases d'une collaboration (janvier)
- Réunion inter associative au Samu social autour de la création de l'outil Surviving in Brussels (février)
- Participation au Micro Festival « Une brique dans la gueule », sensibilisation à la problématique du logement à Bruxelles (mars)
- Rencontre avec Gilbert Granjon fondateur et administrateur délégué de la Fondation Josefa (mars)
- Présence au lancement officiel de l'App Surviving in Brussels (mars)
- Réunion avec les médecins du Petit Château, Fédasil (avril)
- Présence à l'ouverture des locaux du Petit Mercredi, lieu d'accueil pour enfants (juin)
- Réunion pour la rédaction des statuts de l'asbl Surviving in Brussels (juillet)
- Participation à l'Assemblée Générale Constitutive de l'asbl Surviving in Brussels (octobre)
- Rencontre avec l'équipe du CSM L'Adret (octobre)
- Participation à la présentation du projet « HPV » de l'asbl O'Yes, Safe Sex and Fun (novembre)
- Participation au Midi formation « Accessibilité des services de santé mentale » organisé par la Coordination sociale de Forest (novembre)
- Rencontre avec l'équipe du projet Aïda, service de santé mentale (novembre)

INTERVISIONS

- Intevision pour l'équipe d'Aquarelle (février, juin, octobre)

MEDIAS

- Interview pour la matinale de Radio Panik (mai)
- Interview avec Soraya Soussi pour l'article « Mamans précarisées, bébés en danger » paru dans En Marche, magazine de la Mutualité chrétienne (octobre)
- Interview dans l'émission de Madammen à Radio 2, Gent (octobre)
- Interview pour le magazine numérique *Elle Web* (décembre)

REPRESENTATION DE L'ASBL

- Soirée caritative organisée par Le Lion's Club en faveur de l'asbl Aquarelle avec projection du film Yao (mars)
- Déjeuner-Conférence dans le cabinet d'avocats Clifford Chance (mars)
- Portes ouvertes de l'asbl pour la Semaine du secteur bruxellois de l'aide aux personnes sans abri (novembre)
- Participation à la présentation du Certificat Santé et Précarité (ULB) dans lequel Aquarelle présente un module (novembre)
- Présentation de l'asbl lors du Congrès Vroedvrouwen verleggen grenzen « Van baclava tot Brusselse wafel » (novembre)
- Soirée caritative annuelle organisée au profit d'Aquarelle, Librairie Filigranes (décembre)

13. REMERCIEMENTS

C'est très chaleureusement que nous remercions la direction du CHU Saint-Pierre pour son soutien et pour l'intérêt porté au travail d'Aquarelle ainsi que pour sa participation à certaines de nos activités.

Nos remerciements :

A l'**ONE** et à **K&G** pour leur soutien financier et leur collaboration dans le suivi des jeunes mères et de leurs bébés

A la **Fondation Roi Baudouin** et à l'**Ecole de Santé Publique** de l'ULB pour l'intérêt, l'expertise et le soutien apportés depuis des années

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 de **CerclePi** pour leur soutien

A tous les membres du **Rotary Club Bruxelles-Vésale**

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 la **Marc Hayard Martine et Bertram Pohl Foundation**

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

A l'**asbl Solidarité-Liberté** de Jette

A **Marc Filipson** qui nous invite chaque année dans sa librairie « Filigranes » pour une soirée caritative au profit d'Aquarelle

et à **tous nos fidèles donateurs.**

Nos remerciements pour le travail considérable que demande la bonne gestion du vestiaire d'Aquarelle, aux bénévoles : **Adriana, Colette, Cristina O., Cristina V., Ilt, Kiki, Martine Vo, Monique, Muriel, Olivia, Poupy, Tania, 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 de Woluwe**, 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, Sébastien Tran Quang Nam, Mireille Vanderkam, Cynthia Verlinden.**

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 du CHU Saint-Pierre et TMS de l'ONE et de K&G** qui partagent avec nous le suivi des « mamans Aquarelle ». Nous n'oublions pas **l'équipe de médiation interculturelle** pour les traductions et leur disponibilité et les **secrétaires des unités** pour leur patience, leur efficacité et leur sourire.