



AQUARELLE : OSSATURE FINE ET RÉACTIVE, ADOSSÉE À UN COLOSSE

*Entretien avec Rachel Gourdin, Sage-femme,
par Stéphanie Devlésaver, journaliste, CBCS*

En contre-bas de l'hôpital public Saint-Pierre et de la Place du Jeu de Balle, une petite rue pavée des Marolles accueille les locaux d'Aquarelle. A peine la porte d'entrée refermée, les bruits et regards sont laissés sur le trottoir. Des films dépolis placés sur quasi toute la surface des fenêtres de façade transforment le dehors en un doux théâtre d'ombres, ponctué de quelques bribes de conversation étouffés. Au-dedans, une lumière feutrée éclaire le bureau, les quelques chaises, les tapis et coussins étalés au sol. Une invitation à se poser, s'apaiser. « Parce qu'on accompagne des femmes

enceintes, dans une grande vulnérabilité, c'est essentiel de les recevoir dans un lieu sécurisant pour diminuer leur stress et développer un sentiment de confiance en leurs compétences, valoriser l'attachement à leur bébé », explique Rachel Gourdin, sage-femme à Aquarelle. La mission de l'asbl est de leur proposer un accompagnement médico-social¹. Elles peuvent provenir des 19 communes bruxelloises, « on va là où elles vont », explique Rachel, « la seule condition étant qu'elles soient suivies à l'hôpital Saint-Pierre ». C'est une

1. Dans la majorité des cas, la patiente qui se présente à la consultation Aquarelle devra se rendre au CPAS pour introduire une demande d'Aide Médicale Urgente (AMU).

spécificité de l'asbl : bien qu'indépendante, l'initiative est rattachée à la structure hospitalière. Avec quelles répercussions sur le projet ? De quelle manière ce lien renforce, ou au contraire, entrave le déploiement de leurs activités ? Quelles autres formes de soutien et de partenariat peut développer un projet de petite taille pour remplir au mieux ses missions sans perdre pied ?

En urgence, une jeune femme arrive en salle d'accouchement à l'hôpital Saint-Pierre. Elle est arrivée en Belgique trois jours auparavant, apprennent les infirmières. Elle vient tout droit du Centre Fedasil² du Petit-Château. « Il lui faut des vêtements et du matériel pour son bébé, elle n'a rien! », constate l'hôpital. Pendant que la sage-femme prend en charge le bébé, la maman est emmenée à la rue de l'Hectolitre pour trouver de quoi s'habiller. Au « Vestiaire »³, l'équipe prépare un colis pour le bébé qui sera déposé dans la chambre d'hôpital. C'est un des exemples de démarrage du travail d'Aquarelle, ce trait d'union entre la grossesse de ces femmes issues de l'immigration et les autres dimensions de leur vie : introduire une demande d'Aide Médicale Urgente (AMU), recherche d'un logement - « On leur trouve parfois une place dans un Centre d'accueil d'urgence » -, d'autre fois, elles ont besoin d'une écoute, d'un lien physique... Dans une situation d'extrême vulnérabilité, ces mamans ou futures mamans accumulent les manques : en plus d'être dans une grande précarité

2. Fedasil, l'Agence fédérale pour l'accueil des demandeurs d'asile.

3. Le Vestiaire propose des vêtements et du matériel de puériculture, une aide sociale et administrative, en collaboration avec toute une équipe de bénévoles.



financière, elles sont très souvent isolées, loin de leur culture et de leur langue, parfois à la rue. Elles sont sans papier, sans sécurité sociale, sans mutuelles. En 2022, grâce à leur projet, ce sont 480 femmes qui ont bénéficié d'un suivi pré et/ou postnatal. L'équipe a été en contact avec 70 nationalités différentes. A Bruxelles, elles seraient les seules à s'occuper de ce type de prise en charge. Or, «à Bruxelles également, les inégalités commencent dès la naissance», rappelle l'Observatoire de la Santé et du Social. Ces inégalités se maintiendront et s'accumuleront tout au long de la vie, tant pour la santé physique que mentale. 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 Woullwé-Saint-Pierre». Face à ces inégalités dans l'accès et la qualité des services de soins de santé maternelle et néonatale, l'action la plus décisive serait d'assurer au plus grand nombre d'entre elles **un suivi de grossesse de qualité ainsi qu'une «couverture sanitaire universelle pour des soins complets de santé génésique, maternelle et néonatale»**⁴. C'est dans cette ambition que s'est créé le projet Aquarelle, il y a 23 ans. «Dans les années nonante, Martine et Linda, toutes deux sage-femmes à l'hôpital public Saint-Pierre repèrent ces femmes qui arrivent pour accoucher, sans aucun suivi prénatal. A l'époque, l'aide Médicale Urgente n'existait pas encore», précise Rachel, «ces patientes portaient aussi vite que possible de peur d'avoir une facture qui s'allonge. Elles laissaient bien souvent une adresse fictive pour éviter que des liens soient faits avec la police». Les sage-femmes interpellent alors les obstétriciens de l'hôpital: «Que peut-on faire? Que mettre en place?... Le projet n'avait pas du tout la forme qu'il a aujourd'hui», rappelle Rachel, «c'était d'abord une toute petite structure composée de deux sage-femmes qui ont énormément lutté, avec des bouts de ficelle».

4. OMS, Santé maternelle, 2019, dans Aquarelle: rapport d'activités 2022, p. 5.

BIS: les débuts d'Aquarelle, c'est une histoire de débrouille...

Oui, il n'y avait rien! Linda et Martine, à l'origine du projet, «squattaient» le frigo du docteur Barlow, gynécologue-obstétricienne à Saint-Pierre, avant de trouver le leur... Elles en rient encore aujourd'hui! Elles y entassaient les yahourts, les fruits et légumes, la viande, toute une série de surplus alimentaire qu'elles allaient récupérer auprès d'une organisation, une fois par semaine. Elles portaient ensuite, avec leur colis, à domicile.

BIS: Dès le départ, elles font ce lien avec les patientes hors de l'hôpital?

C'était le but, **elles ont été les premières à faire du suivi à domicile! Aujourd'hui, c'est devenu une pratique ordinaire, mais ce n'était pas du tout le cas à cette époque.** Elles rencontraient les femmes à la maternité pour leur proposer ce type de suivi postnatal: elles levaient les freins qui pouvaient exister, leur expliquaient qu'il n'y avait pas de lien avec la police, que c'était un service gratuit.

BIS: Si l'aide est médicale au départ, Aquarelle travaille sur bien d'autres dimensions...

Oui, parce que **les problèmes de précarité sont là, au centre de tout:** on touche à des problèmes de nourriture, de logement, de lait maternel... C'est de cette manière que, petit à petit, se sont développées une série d'autres activités, notamment le projet de Vestiaire qui propose des vêtements pour les mamans et leur bébé, en parallèle du suivi à domicile. Aujourd'hui abrité dans un bâtiment situé en face des urgences, il a d'abord pris ses quartiers dans le bureau du docteur Barlow à Saint-Pierre.

BIS: L'ancrage du projet à partir d'un hôpital n'a rien d'anecdotique: il a permis de cibler des failles, de les re-layer...

Ce projet n'aurait tout simplement pas pu naître ailleurs qu'à Saint-Pierre: c'est un **hôpital universi-**

taire, public, très proche du CPAS de Bruxelles-Ville.

Implanté dans les Marolles, il a déjà dans sa patientèle une population très vulnérable avec des précarités multiples, un public primo-arrivant, ... Autrement dit, il y avait déjà cette sensibilité par rapport à **l'accueil des populations les plus vulnérables.** Avec des soignants très alertés et des gynécologues particulièrement soutenant. Aquarelle reste aujourd'hui très épaulé par le personnel de l'hôpital, que ce soient les secrétaires médicales, les gynécologues ou d'autres services comme l'endocrinologie, etc. Tout le monde connaît le projet, sait comment il fonctionne et accueille globalement très bien les patientes.

BIS: Malgré les besoins entendus, les ressources financières n'ont pas suivi...

Il y a eu des moments très durs financièrement parlant, cela a failli parfois complètement s'arrêter. L'hôpital avait beau être d'accord avec les constats, il n'avait pas l'argent. **Les salaires étaient certes payés par l'hôpital, mais ce n'était que deux mi-temps pour un nombre très conséquent de femmes suivies.**

Les deux initiatrices du projet ont dû démarcher financièrement ailleurs pour pouvoir débiter des préparations à la naissance, déployer d'autres types d'activités comme les massages bébé, les séances d'information sur les moyens de contraception, etc. C'est finalement le fonds Marguerite Delacroix de la Fondation Roi Baudouin qui leur a permis de sortir la tête hors de l'eau. Et après des tractations avec l'hôpital, elles ont enfin débloqué une ouverture de poste: un mi-temps, puis un autre pour pouvoir étoffer l'équipe.

BIS: Et poursuivre le travail, dans la continuité des soins hospitaliers, mais à domicile: un «aller vers» qui a toute son importance?

C'est souvent là qu'on découvre les **vrais besoins de la famille ou bien parfois, les vraies ressources.** Hier par exemple, j'étais chez une de mes



patientes et j'ai pu observer qu'elle avait tout un réseau autour d'elle, je peux donc diminuer mon implication. Quand, au contraire, on constate que la personne est isolée, **on l'inscrit un maximum dans son quartier: Antenne ONE, CPAS, associations locales...** Ou si on découvre, par exemple, lors de notre visite, que ses autres enfants sont à la maison parce qu'ils n'ont pas eu de place à l'école, on va tout remuer pour faire en sorte de les inscrire.

BIS: Comment savoir où le travail prend fin? Sur quelles forces s'appuyer?

On ne doit pas avoir l'impression qu'on doit tout prendre en charge. Nous ne sommes pas là pour pallier à tout, ce qui serait alors source de burn-out! On tente, pour chacune de nos patientes, de localiser le réseau, de travailler en collaborations. On sollicite beaucoup l'ONE, les CPAS, le réseau associatif. Quand on sent que nous sommes surchargées, on délègue: on reprend des rendez-vous pour certaines à l'hôpital, auprès d'une gynécologue, d'un pédiatre... **L'idée est de mettre les pouvoirs et les structures face à leurs responsabilités sur un territoire donné.** Dans cette optique de travail, **être lié à un hôpital, connaître les gens, est une force!**

BIS: En quoi préserver votre autonomie est pourtant tout aussi précieux?

Rester autonome dans notre travail nous permet clairement d'**être plus réactive!** **On n'a pas le temps d'attendre! Il y a une souplesse dans notre prise en charge qu'on ne pourrait se permettre de cette manière-là** si on était inscrite dans une chaîne hiérarchique liée à l'hôpital. **Ici, on a les coudées franches.**

BIS: Pour pouvoir, par exemple, soigner le temps de la prise en charge...

Cela me rend folle quand je constate qu'une de nos patientes n'a pas été vue par un professionnel de soin parce qu'elle avait 15 minutes de retard! Pour ces femmes dans des grandes formes de précarité, on part toutes du principe

que quand on a leur main dans la nôtre, il faut qu'on fasse le plus possible. Parce qu'on ne sait pas si le lien va rester. Si cette femme a une heure et demi de retard à un rendez-vous, ce n'est pas grave. **Le droit à la santé est un droit universel, elles y ont droit. A partir de là, on construit avec elles ce suivi périnatal pour soigner cette parenthèse de la grossesse afin de les rendre plus autonome.**

BIS: Vous devez vous montrer disponibles, à tout moment!

C'est une manière de **leur signifier qu'elles sont importantes**, qu'elles peuvent déposer. On doit à la fois prendre le temps et être efficace...

BIS: Jusqu'à parfois faire bouger les lignes?

Le projet a clairement parfois permis de faire avancer la pratique, notamment au sein de l'hôpital. A titre d'exemple, les sage-femmes d'Aquarelle sont **les premières à avoir pu faire des consultations prénatales. Avant, c'était une pratique réservée aux gynécologues uniquement.** Mais comme le projet reposait sur cette idée de faire un suivi global avec les femmes – suivi prénatal, mise en lien avec les services sociaux, obtention de la carte médicale AMU, échographies, suivi labo... - on leur a laissé cette place-là!

BIS: Une perméabilité entre les pratiques qui permet de les faire évoluer, mais qui nécessite une attention aux spécificités des uns et des autres...

Pour travailler à Aquarelle, c'est indispensable de comprendre les deux cultures de travail et de se sentir à l'aise avec les deux manières de faire. Si financièrement, l'asbl est plus stable, le montage du projet reste très compliqué, avec des statuts de travailleuses salariées, détachées de l'hôpital, indépendantes⁵,

5. Au-delà des quatre mi-temps payés actuellement par Saint-Pierre, Aquarelle engage aussi des sage-femmes indépendantes payées sur fonds propres (subside ONE, donations).

bénévoles au Vestiaire... Qui travaille à quel moment, sous quel statut? Qui est dans le «noyau dur» de la structure? Qui prend les décisions?... Ce n'est pas toujours simple d'y voir clair en interne. Il a fallu que l'on démêle tout ça, à l'aide d'une personne extérieure!

BIS: Sous la forme d'une intervision?

Oui, une fois toutes les six semaines, depuis environ deux ans maintenant, on a l'appui d'une intervenante, spécialisée dans les organisations social-santé à Bruxelles. Elle est très fine dans l'analyse des liens qu'on peut avoir avec les pouvoirs subsidiaires, les réseaux, les collaborateurs, etc. Nous avons aussi un Conseil d'Administration composé de représentants de l'hôpital...





BIS: Est-il vécu comme un organe de soutien ou de contrôle ?

C'est un CA qui nous fait confiance, ce sont des personnes déjà fort occupées, qui nous laissent cette liberté de mettre en place les projets qui nous tiennent à cœur, nous permettent cette autonomie et cette réactivité. Le revers, c'est qu'on aimerait parfois qu'il soit plus réactif, mobilisateur et soutenant. Qu'il nous donne accès à des personnes qui ont un autre réseau, un autre carnet d'adresses, qui auraient plus de temps à consacrer à l'évolution du projet.

BIS: C'est tout un équilibre à trouver entre liens et indépendance. Sans pour autant se perdre!

Notre grande force est de faire attention les unes aux autres. Grâce aux interventions notamment, on dialogue, on com-

munique, on se relaie quand il le faut. On travaille beaucoup ces questions: « où sont nos limites? A quel moment on s'arrête? » On voit bien autour de nous que de nombreuses structures sont fortement mises à mal dans leur travail face à la précarité galopante: elles ont l'impression de ne pas pouvoir apporter de solution. Mais nous, en tant que sage-femme, **on a cette chance de pouvoir utiliser nos mains**: on emmaillote les bébés, on les soutient pour la mise au sein, on masse un dos de maman douloureux... Ce sont tous des gestes qui soulagent. Et qui invitent les femmes à se permettre aussi d'être dans le lien, de nous toucher, de nous prendre dans leurs bras.

BIS: Un rapport au corps, à l'intime, difficile à imaginer à grande échelle?

Ce rapport à l'interpersonnel passe par une petite structure et doit absolument être préservé. Ces femmes ont aussi besoin de se repérer dans l'espace. Pour elles, c'est déjà compliqué de s'y retrouver entre l'hôpital, Aquarelle,

le Vestiaire. Il faut **reproduire du co-con** pour qu'elles se sentent en sécurité. Parce qu'on travaille avec des femmes enceintes dans une grande vulnérabilité et leur bébé. Selon moi, pour toutes ces raisons, **il faut une petite échelle, mais du réseau et de la collaboration.** On a quand même un tissu associatif bruxellois qui est super, extrêmement dense, donc autant aller utiliser leurs compétences et leur raison d'être.

BIS: Vous n'avez donc pas le rêve de grand déploiement pour Aquarelle ?

Non, même si on aimerait avoir un autre mi-temps sage-femme payé par l'hôpital! (sourires). Nous n'imaginons pas le projet sous la forme d'une mégastucture bruxelloise. Par contre, **essaimer le projet à l'échelle d'Aquarelle dans d'autres hôpitaux** permettrait de répondre davantage aux besoins. Tout en préservant cette souplesse que nous avons et qui ne cesse de m'étonner!