

Rencontre #1 (7 avril 2026)



18 professionnel·les du social et de la santé travaillant autour de la périnatalité dans le Bassin Nord.



Voir support de présentation [ici](#).



Des rencontres rassemblant les acteur·rices social-santé pour améliorer l'accompagnement des personnes enceintes et de leurs familles. À partir du contexte de la périnatalité propre au Bassin Nord, les objectifs des rencontres sont :

- favoriser l'interconnaissance, la collaboration et la mise en réseau ;
- partager les expériences de terrain ;
- travailler avec l'ensemble des acteur·rices social-santé la détection, l'accompagnement et la coordination.



Cette rencontre avait pour objectif de se mettre au travail sur l'identification de certains principes clés pour mieux décrypter les violences intrafamiliales durant la période périnatale.

Focus sur les violences intrafamiliales (VIF)

Cette thématique a été identifiée comme étant centrale par les participant·es lors des rencontres précédentes. Les professionnel·les se sentent en difficulté face aux violences intrafamiliales pour plusieurs raisons : difficulté de décoder les situations souvent complexes, d'informer les personnes de manière adaptée, d'orienter vers les acteurs et organismes pertinents en fonction du contexte, cumul de plusieurs vulnérabilités et relations de dépendance et d'emprise avec l'auteur des violences, etc.

Olista, centre de prise en charge des violences intrafamiliales de la Région Bruxelles-Capitale, est intervenu pour ouvrir la discussion : baliser les enjeux importants, communiquer quelques grilles de lecture autour des violences intrafamiliales et partager des bonnes pratiques.

Voir support de présentation Olista : [ici](#).

Des facteurs de risque et une grille de lecture pour mieux décrypter les violences intrafamiliales en pratique

- Plusieurs facteurs de risque sont identifiés par Olista : liés à la mère (grossesse désirée/non désirée, jeune âge maternel, isolement, précarité) ; liés au·à la partenaire (consommation d'alcool, jalousie, etc.) ; relationnels (conflits conjugaux fréquents, séparation en cours ou envisagée, etc.) ; psychosociaux (barrière linguistique, absence de réseau social, migration, chômage, difficultés financières, etc.) ; obstétricaux (complications de grossesse, absence de préparation de la future maman à la venue du bébé, charge familiale élevée).
- Quelques clés et modèles se révèlent utiles pour déchiffrer une situation complexe : le contrôle coercitif et le modèle du processus de domination conjugale décrivant trois dynamiques (à risque, fonctionnelle, chaotique).

En discussion

Sur base d'une vignette clinique (présentant la situation d'une femme qui fait face à un contexte de violence intrafamiliale et marqué par plusieurs problèmes), les participantes ont mis en lumière plusieurs questions et points d'attention : cerner l'emprise exercée par la personne sur la personne enceinte ; prendre en compte ce qui peut favoriser la plus grande autonomie et indépendance de la personne enceinte, ses ressources, ses leviers d'action ; prendre le temps de considérer ce que la personne souhaite et ce qui compte pour elle ; connaître les acteur·rices pertinent·es, leurs rôles et responsabilités au niveau du bassin et au niveau régional.

Bonnes pratiques (partagées par Olista)

- examiner le contrôle coercitif de l'auteur·e sur la victime (et non pas l'emprise de la victime) ;
- objectiver une situation sur le plan psycho-médico-social et juridique (PMS+J) ;
- distinguer les facteurs de risque évitables et non évitables ;
- agir sur les éléments modifiables de la situation de la victime ou de l'auteur·e ;
- prendre conscience qu'il existe plusieurs étapes dans l'accompagnement et la constitution d'un dossier médico-social (écouter-observer ; demander des explications sur les blessures ; évaluer la situation) ;
- garder une trace de toutes les actions entreprises, y compris celles paraissant comme moins importantes ou ayant moins d'impact, car elles peuvent se révéler décisives par la suite.

Une première version d'un document synthétique recensant les ressources du Bassin Nord (urgences, accompagnement des victimes, des auteur·es, lignes d'appel, outils, ressources par commune du Bassin Nord, etc.) a été présentée et son élaboration se poursuivra lors des prochaines rencontres.

Save the date

Prochaines rencontres Périnatalité le **04/06/26**. Consultez l'agenda —> [ici](#), et le **15/10/26**. Consultez l'agenda —> [ici](#).
Chaque rencontre est suivie d'un workshop sur l'outil Born in Belgium professionals.

GT Liaison Périnatalité

Le GT Liaison Périnatalité est un espace opérationnel et ciblé, réunissant autour d'un hôpital (ayant signé la convention avec Born in Belgium Professionals - BIB) les partenaires ambulatoires impliqués dans les parcours des personnes enceintes et des familles. Mis en œuvre début 2026, il est spécifiquement centré sur les priorités du programme et les collaborations liées aux quatre prestations qui se retrouvent dans BIB. Ce GT a vocation à être limité dans le temps, en fonction des besoins exprimés.

Les décisions, ajustements et modalités travaillées dans les GT Liaison périnatalité ont vocation à être rediscutés et partagés au sein des Rencontres périnatalité propres à chaque bassin. Il s'agit d'un mouvement circulaire : les constats issus du terrain nourrissent les GT, et les avancées opérationnelles des GT viennent ensuite enrichir les dynamiques locales dans les bassins.

État des lieux dans le Bassin Nord

GT Liaison Périnatalité CHU Brugmann

3 mars 2026

Structures présentes : CHU Brugmann, ONE, Kind en Gezin, association de sage-femme à domicile.

Présentation par le CHU Brugmann de l'implémentation du programme des 1000 premiers jours et la mise en œuvre de Born in Belgium Professionals.

Une discussion collective a ensuite fait émerger plusieurs points d'attention :

- Dynamique d'apprentissage collectif autour de BIB : les équipes du CHU Brugmann ont consolidé en parallèle une organisation plus collégiale et participative, incluant dans le pôle mère-enfant davantage de liens et de synergies entre professionnels médicaux, infirmiers ainsi qu'avec les PEPS de l'ONE actifs au sein de l'hôpital.
- Le besoin d'avoir des moments d'information et de partage entre partenaires BIB (hospitaliers et ambulatoires, francophones et néerlandophones) a été souligné.
- Les bonnes pratiques et les collaborations positives nouées avec plusieurs CPAS bruxellois ont également été épinglées autour du suivi des parcours des personnes enceintes vulnérables et en situation de précarité.

- La nécessité de bien examiner le défi de la transition et de transmission de la prestation "coordination d'aide et de soins" lorsque celle-ci arrive à son terme annuel : qui reprend le flambeau ? Comment assurer une transition de qualité pour les personnes et les familles ? Comment mieux relier hôpital et ambulatoire à ce sujet tandis que le nombre d'acteur·rices généralistes intéressé·es par BIB ou déjà engagé·es dans BIB commence à être plus important ? Comment éviter un vide ou une perte de continuité dans l'accompagnement et le suivi des parcours des personnes après un an de suivi et de coordination ? Ce sont là autant de défis qui sont également relayés vers les autorités compétentes.
- Concernant la prochaine rencontre du GT, l'importance d'avoir autour de la table des acteurs impliqués dans le Bassin Nord tels que les médecins généralistes et des gynécologues a été soulignée.