

**RAPPORT D'ACTIVITE DE L'ALUPSE  
ANNEE 2015**

**(Association Luxembourgeoise pour  
la Prévention des Sévices  
à Enfants asbl)**

**Pédiatrie Sociale**

**&**

**Service ALUPSE-DIALOGUE**

**&**

**Service ALUPSE-BEBE**

<b>A.) A.s.b.l. ALUPSE</b>	
1.1 Association	Page 3
1.2 Conseil d'administration	Page 3
1.3 Organigramme	Page 4
1.4 Finances	Page 4
1.5. Personnel	Page 4
1.6. Historique	Page 5
1.7. Philosophie et valeurs de travail	Page 5
<b>B.) Pédiatrie sociale</b>	Page 5
<b>C.) Service ALUPSE-DIALOGUE « Promotion du lien parents-enfants »</b>	
1.0 Equipe, objectifs, approche	Page 7
1.1 Equipe	Page 7
1.2 Mission & objectifs	Page 7
1.3 Public cible	Page 8
1.4 Consultations à Luxembourg-Ville & Ettelbrück	Page 8
1.5 Approche & formes d'aide	Page 8
2.0 Situation prises en charges en 2015	
2.1 Situations avec ouverture d'un dossier	Page 9
2.2 Demandes traitées sans ouverture d'un dossier	Page 9
2.3 Prise en charge	Page 9
2.4. Durée des prises en charge	Page 10
3.0 Analyse des nouvelles demandes	
3.1 Motif de la demande	Page 10
3.2 Demandeur	Page 10
3.3 Envoyeur	Page 10
3.4 Age des enfants	Page 11
3.5 Autorité parentale	Page 12
3.6 Domicile des enfants	Page 12
3.7 Nationalité des enfants	Page 12
3.8 Présence de la justice	Page 12
3.9 Collaboration en réseau	Page 12
3.10 Problématique intrafamiliale ou extrafamiliale	Page 12
3.11 La violence sexuelle	Page 12
4.1 & 4.2 Bilan et Projets	Page 13
<b>D.) Service ALUPSE-Bébé « Soutien du lien parents-enfants »</b>	
1.0 Equipe, mission, approche	Page 16
1.1 Equipe	Page 16
1.2 Mission	Page 16
1.3 Approche	Page 17
2.0 Nombre de cas	
3.0 Indicateurs de la prise en charge lors des demandes	Page 18
4.0 Déroulement de la prise en charge	Page 19
4.1 La prise en charge se fait en trois phases	Page 19
4.2 Le travail au quotidien	Page 20
5.0 Chiffres concernant les situations de 2015	
5.1 Nouvelles demandes	Page 21
5.2 Durée des suivis	Page 22
5.3 Nombre de grossesses des mères	Page 22
5.4 Situation familiale	Page 23
5.5 Situation géographique	Page 23
5.6 Nationalité	Page 23
5.7 Visites à domicile et déplacements	Page 24
5.8 Collaboration avec le réseau	Page 25
5.9 Supervisions	Page 25
6.0 Bilan et projets	Page 26
<b>Annexe 1 : ALUPSE-DIALOGUE, Travail de prévention et de formation</b>	Page 27
<b>Annexe 2 : ALUPSE-Bébé, Echanges avec d'autres services, conférences</b>	Page 29
<b>Annexe 3 : Formation continue des membres de l'équipe</b>	Page 30
<b>Annexe 4 : Service de Pédiatrie Sociale, travail de prévention</b>	Page 31

## **A. L'a.s.b.l. ALUPSE**

### 1.1. Association

L'Association Luxembourgeoise pour la Prévention des Sévices à Enfants, en abrégé ALUPSE, est une association sans but lucratif, créée en 1984, à l'initiative du Dr. Seligmann et de l'UNICEF Luxembourg. L'association a pour objet l'aide aux enfants maltraités, ainsi qu'à leur famille, la prévention de la violence et de la négligence et la promotion de la bientraitance. Depuis le 5 juillet 2002, l'ALUPSE est reconnue d'utilité publique.

L'objet de l'association est :

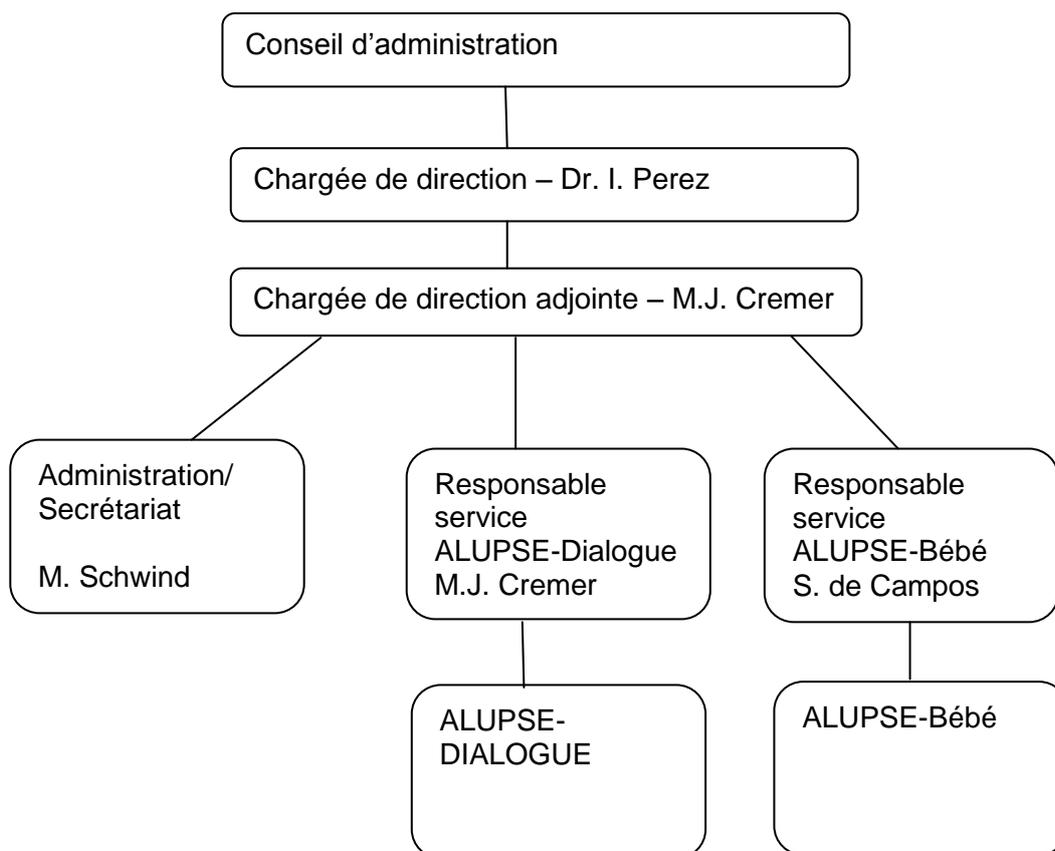
- Aide aux enfants victimes de violence, ainsi qu'à leur famille
- Accompagnement thérapeutique des personnes en souffrance
- Protection de l'enfant
- Prévention de la violence et de la négligence
- Promotion de la bientraitance
- Développement et santé de l'enfant

### 1.2. Conseil d'administration

Au 31.12.15, les membres du conseil d'administration de l'a.s.b.l. ALUPSE sont :

Dr. Roland Seligmann, pédiatre, président,  
Monsieur Jean Robert Lentz, réviseur d'entreprise, trésorier,  
Madame Anne Seligmann, professeur de langue, secrétaire,  
Madame Mady Behm-Sinner, assistante d'hygiène sociale,  
Dr. Christine Dom-Liégeois, pédopsychiatre,  
Madame Valérie Dupong, avocate,  
Madame Annick Lentz, infirmière,  
Madame Jeanne Schumann-Weyland, assistante sociale.

### 1.3. Organigramme ALUPSE



### 1.4. Finances

En 2015, le Ministère de la Santé a pris en charge 1 poste de pédiatre sociale, 2 postes d'assistantes sociales et 3 ½ postes de psychologue ainsi qu'une partie des frais de fonctionnement. Les autres postes (en tout 60 heures) et frais sont à charge de l'a.s.b.l. ALUPSE.

### 1.5. Personnel au 31.12.2015

Dans le cadre du service de Pédiatrie Sociale, le pédiatre occupe 40 heures.

Le service ALUPSE-DIALOGUE occupe 105 heures de psychologues, 60 heures d'assistantes sociales et 25 heures de secrétaire.

Le service ALUPSE-Bébé occupe 32 heures d'assistante sociale, 20 heures de psychologue et 40 heures de sage-femme.

## 1.6. Historique

- 1984: Création de l'ALUPSE, association sans but lucratif, à l'initiative du pédiatre Dr. Roland SELIGMANN et de l'UNICEF.
- 1995: Formation de la première équipe professionnelle qui travaille dans des Situations de maltraitance.
- 1996: Convention avec le Ministère de la Santé.
- 2001: Installation du service à Gasperich. Il prend le nom «ALUPSE-DIALOGUE » - Service spécialisé dans la prévention des sévices à enfants et la promotion des liens parents-enfants.
- 2002: Reconnaissance d'utilité publique par arrêté grand-ducal du 5 juillet.
- 2007: Consultations du service ALUPSE-DIALOGUE à Ettelbrück.
- 2007: Création du service «ALUPSE-Bébé - Soutien à la parentalité », grâce à l'appui initial de la Fondation du Grand-Duc Henri et de la Grande-Duchesse Maria Teresa avec l'aide de la Dexia-BIL.
- 2014 : Création du service de Pédiatrie Sociale, avec l'appui du Ministère de la Santé.

## 1.7. Philosophie et valeurs de travail

L'attitude des services se base sur le respect de l'enfant et de sa famille:

- Protection de la vie
- Travail en partenariat avec les familles
- Autogestion de la situation par la famille
- Valorisation des ressources et compétences de l'enfant et de la famille
- Respect de l'intégrité de l'enfant et de la famille
- Transparence dans les démarches
- Respect des autres professionnels
- Engagement personnel
- Confidentialité et secret professionnel

## **B. La Pédiatrie Sociale**

Le service de pédiatrie sociale a été créée au sein de l'ALUPSE a.s.b.l. en juin 2014 avec l'objectif de diagnostiquer, de prendre en charge au niveau thérapeutique et de prévenir toutes les formes de maltraitance d'enfants, ainsi que de promouvoir la bientraitance.

Le responsable de la pédiatrie sociale fait partie intégrante des services multidisciplinaires de l'ALUPSE.

Le service de Pédiatrie Sociale a la responsabilité d'élaborer, de coordonner et de mettre en place au niveau national le travail en réseau.

Depuis le 1.6.2014, Dr. Idoya Perez occupe le poste de pédiatre sociale.

### Equipe

Au 31.12.15, le service de Pédiatrie Sociale se compose comme suit :

1 pédiatre sociale, 40 heures par semaine.

1 assistante sociale, 40 heures par semaine (congé de maternité à partir du 1.8.15), intégrée dans sa totalité dans l'équipe ALUPES-Bébé.

Les membres du service de Pédiatrie Sociale sont :

Dr. Idoya Perez, pédiatre sociale et chargée de direction

Sandra De Campos Valente, assistante sociale et responsable de service  
ALUPSE-Bébé.

La pédiatre sociale participe régulièrement et donne son avis aux réunions cliniques des équipes ALUPSE-BEBE et ALUPSE-DIALOGUE, ainsi que aux autres services externes qui demandent son avis médical, du point de vue social.

Le service de pédiatrie sociale participe aux différents groupes de travail, pour l'implémentation des services actifs dans le domaine de la protection infantile au Grand-Duché de Luxembourg.

En 2015, le projet national de pédiatrie sociale a continué à se développer et à avancer dans son incorporation dans les maternités du Grand-Duché. En mars, le Centre Hospitalier du Luxembourg (CHL), en avril, les Hôpitaux Robert Schumann (HRS) et en juin 2015, le Centre Hospitalier Emile Mayrisch (CHEM) ont signé la convention avec l'ALUPSE. La signature avec le Centre Hospitalier du Nord (CHdN) est prévue pour le début 2016.

Les maternités des hôpitaux signataires sont les endroits principaux où la pédiatrie sociale prend la forme d'intermédiaire entre le réseau intrahospitalier et le réseau extrahospitalier, au travers des réunions hebdomadaires. Dans les réunions, au fur et à mesure, des services externes se mettent ensemble avec les responsables des maternités, les assistants sociaux et la pédiatre sociale pour réfléchir, suggérer et conseiller la meilleure solution pour les familles à risque d'une problématique sociale.

Chaque jour de la semaine, un hôpital a la présence physique de la pédiatre sociale, à savoir : les lundis à la Clinique Bohler, les mardis au CHEM et les mercredis au CHL. Un soutien téléphonique est possible 24h/24h.

La communication avec le Tribunal de la Jeunesse, le Parquet, le SCAS et la Police reste fluide et soutenant des activités de l'instauration nationale de la pédiatrie sociale.

Le suivi des équipes ALUPSE-DIALOGUE et ALUPSE-Bébé continue à se faire par des réunions hebdomadaires et par un soutien téléphonique 24h/24h. Les patients des 2 équipes sont examinés en fonction des facteurs de risque détectés par les équipes ou de la problématique sociale.

La pédiatrie sociale participe activement dans les collectes des dons et aux réunions informatives pour la population intéressée à collaborer avec l'ALUPSE.

Une part des activités de la pédiatrie sociale est aussi le soutien des autres services et associations qui travaillent avec la petite enfance et avec les familles à risque social : Service de Parentalité de Jugend- an Drogenhëllef, Arcus – Service d'Aide Familiale et Service d'Aide Socio-Educative, Services de Placement Familial (Arcus et Croix Rouge), Stemm von der Stross, etc.

Il y a des séances de formation au sein des hôpitaux conventionnés auxquelles la pédiatre sociale participe, ainsi qu'à des séances organisées par la Société Luxembourgeoise de Pédiatrie (SLP) et la Société Luxembourgeoise de Psychiatrie, Pédopsychiatrie et Psychodiagnostic (SLPPP).

## C. Le service ALUPSE-DIALOGUE

### 1. Equipe, objectifs, approche

#### 1.1. Equipe

Le service de consultations psychologiques et de thérapie « ALUPSE-DIALOGUE – Promotion du lien parents-enfants » fonctionne avec une équipe pluridisciplinaire se composant de professionnels qualifiés et spécialisés dans la prise en charge des enfants victimes de violence.

Au 31.12.2015, l'équipe du service ALUPSE-DIALOGUE se compose comme suit :

- 2 assistantes sociales : 35 heures et 25 heures par semaine
- 4 psychologues : 35 heures, 30 heures et 2 fois 20 heures par semaine
- 1 secrétaire : 25 heures par semaine.

Les membres de l'équipe ALUPSE-DIALOGUE sont:

- Marie-Josée Cremer, assistante sociale, chargée de direction adjointe et responsable de service
- Laura Bartolini, psychologue
- Fabienne Hanten, psychologue
- Paul Kremer, psychologue
- Nancy Müller, assistante sociale
- Danielle Schleich, psychologue
- Maryse Schwind, secrétaire

Leurs formations et spécialisations sont :

- Psychothérapie des enfants et adolescents
- Psychothérapie systémique familiale
- Psychotraumatologie mit Kindern und Jugendlichen
- Thérapie des traumatismes (PTSD, EMDR, IMO)
- Thérapie systémique des enfants et adolescents
- Psychomotricité
- Certificat en médiation
- Programmation Neuro Linguistique
- Supervisions d'institutions et d'équipes

Les membres de l'équipe participent régulièrement à des formations et sont soutenus par des conseillers extérieurs:

- Supervisions par un spécialiste dans la prise en charge de la maltraitance.
- Concertations avec un juriste luxembourgeois, Avocate à la Cour, au niveau juridique et législatif.

#### 1.2. Mission et objectifs

La mission a deux volets :

- L'accompagnement thérapeutique des personnes en souffrance
- La protection de l'enfant et la mise en place de mesures de prévention contre la violence

Les objectifs du service sont:

- Favoriser le développement et l'épanouissement de l'enfant
- Stabiliser l'enfant ou l'adolescent après un traumatisme ou une situation difficile
- Sensibiliser les parents au vécu émotionnel et aux besoins spécifiques de l'enfant
- Favoriser la communication entre les membres de la famille
- Travail de prévention par la supervision et la formation des professionnels du réseau

### 1.3. Public cible

Le service ALUPSE-DIALOGUE s'adresse aux :

- Enfants, adolescents et jeunes adultes jusqu'à 21 ans, victimes de violence psychologique, physique, sexuelle, graves négligences ou ayant vécu des situations traumatiques
- Familles en situation de conflit ou de crise
- Parents qui souhaitent améliorer leur relation avec leurs enfants
- Professionnels ayant des questions concernant l'aide ou la protection de l'enfant

### 1.4. Consultations à Luxembourg-Ville et à Ettelbrück

Les bureaux du service ALUPSE-DIALOGUE se trouvent 8, rue Tony Bourg, L-1278 Luxembourg-Gasperich.

Les consultations se font sur rendez-vous :

- Du lundi au vendredi de 9.00 à 17.00 heures.
- Tél. : 26 18 48 1
- Fax : 26 19 65 55
- Email : [alupse@pt.lu](mailto:alupse@pt.lu)
- Site internet : [www.alupse.lu](http://www.alupse.lu)

Un jour par semaine, l'équipe propose des permanences à Ettelbrück, 9, Place de la Libération, L-9060 Ettelbrück.

### 1.5. Approche et formes d'aide

L'aide peut se faire sous différentes formes :

- Thérapie individuelle pour l'enfant, l'adolescent ou le jeune adulte
- Thérapie familiale
- Soutien psychologique et psychosocial aux parents
- Consultation en situation de crise
- Diagnostic et clearing
- Information et psychoéducation
- Aide et conseils par téléphone
- Travail en réseau
- Travail de prévention, par exemple, par des formations
- Supervision pour professionnels
- 

## **2. Situations prises en charge en 2015**

En 2015, le service ALUPSE-DIALOGUE a été sollicité en tout dans 323 situations :

- Dans 210 situations avec ouverture d'un dossier.
- Dans 113 situations sans ouverture d'un dossier.

Il y a ouverture d'un dossier quand l'équipe entame un suivi thérapeutique et a eu au moins un entretien avec les parents, l'enfant ou le responsable légal de l'enfant.

Il n'y a pas d'ouverture de dossier dans les situations où des entretiens ont eu lieu avec la famille élargie (par exemple, les grands-parents, oncles, tantes,...), des personnes de l'entourage de l'enfant ou des professionnels avec des soucis et des questions concernant l'aide et la protection d'un enfant.

### 2.1. Situations avec ouverture d'un dossier

Le service a travaillé en tout dans 210 situations avec ouverture d'un dossier :

- 131 nouveaux dossiers ouverts en 2015
- 79 anciens dossiers en cours au début de l'année ou rouverts en 2014.

Au total, 422 enfants vivent dans ces familles et 281 enfants sont décrits au moment de la demande comme « porteurs de symptômes ».

Au 31.12.2015, 86 dossiers sont toujours en cours, 124 dossiers ont été clôturés.

### 2.2. Demandes traitées sans ouverture d'un dossier

Le service a été contacté dans 113 situations où l'équipe n'a pas ouvert de dossier.

- 18 supervisions avec des équipes et des professionnels du réseau
- 49 consultations par téléphone de personnes privées
- 46 consultations par téléphone de professionnels du réseau médico-psycho- social

### 2.3. Prise en charge

Dans les 210 situations dans lesquelles nous avons été actifs pendant l'année 2015, la prise en charge a consisté en :

	Les anciens cas TT=79	Les nouveaux .cas TT=131	<b>TOTAL</b> TT=210
Evaluations * (de 1 à 4 entretiens)	36	81	117
Travail familial ** (de 4 à 14 entretiens)	17	29	46
Thérapie individuelle de l'enfant (de 4 à 21 entretiens)	26	17	43
Guidance des parents de 4 à 22 entretiens	19	29	48
Collaboration avec le réseau *** (de 1 à 9 entretiens)	28	31	59

La rubrique « évaluation » reprend les dossiers où les prises en charge se sont limitées à cette phase (diagnostic, clearing, orientation).

Une thérapie individuelle de l'enfant, un travail avec les parents et un travail avec les professionnels du réseau peuvent être réalisés conjointement.

Les réunions familiales et les évaluations peuvent se faire en co-thérapie.

La rubrique « collaboration avec le réseau » reprend les situations où ont eu lieu des réunions soit avec les professionnels et les familles, soit avec les professionnels seuls (quand il y a ouverture d'un dossier).

#### 2.4. Durée des prises en charges

	Nouvelles situations T=131	Anciennes situations T=79	Moyenne TT=210 (100%)
1 à 3 mois	87	16	103 (49%)
4 à 12 mois	44	33	77 (36%)
13 à 24 mois		16	16 (8%)
25 mois et plus		14	14 (7%)

### **3. Analyse des 131 nouvelles situations**

En 2015, 131 familles sont venues consulter une première fois au service ALUPSE-DIALOGUE.

Au moment de la demande,

- 175 enfants sont décrits comme « porteurs de symptômes » et susceptibles d'avoir subi des violences, d'avoir vécu une situation traumatisante ou expriment un mal-être et une souffrance sans que la cause soit perceptible au départ.
- 288 enfants en tout vivent dans ces familles.

#### 3.1. Motif de la demande

Dans les 131 nouveaux dossiers, les facteurs principaux du motif de la demande au départ sont :

40%	Violence sexuel
21%	Violence physique
16%	Conflits familiaux
13%	Comportements alarmants chez l'enfant
3%	Parents dépassés, questions éducatives
3%	Violences psychologiques (harcèlement, ...)
3%	Négligence
1%	Violence institutionnelle

#### 3.2. Demandeur

Le demandeur est la personne qui contacte le service et formule la demande au départ. Le premier contact se fait généralement par téléphone.

- 82% Membre de la famille (mère, père, beaux-parents, grands-parents, adolescent)
- 18% Professionnels du domaine médical, du réseau social, de la justice (Juge de la Jeunesse, SCAS, services de placements familiales, de foyers placement jour et nuit, services d'aide socio-éducative en famille, CIS au niveau des écoles, Centre médico-social, pédiatre ou de CPI dans le cadre de l'ONE).

Le « demandeur » est présent au premier entretien. Dans la plupart des situations, c'est un membre de la famille. Si les parents vivent ensemble, le service préfère que la mère et le père soient présents. Si le demandeur est un professionnel, il est invité avec les parents au premier entretien.

Ce sont autant les familles que les professionnels du réseau qui contactent le service ALUPSE-DIALOGUE. Ces appels se font souvent au moment de suspicions ou révélations des violences. Lors de l'appel téléphonique, l'urgence de la demande est évaluée, en considérant plusieurs facteurs :

- Le danger et la protection de l'enfant.
- La souffrance de l'enfant ou de l'adolescent.
- Les capacités des parents ou autres personnes responsables à soutenir l'enfant.
- La nécessité d'un signalement.

Un rendez-vous en urgence peut-être proposé. La disponibilité de l'équipe au téléphone et l'organisation à court terme d'un premier rendez-vous permet :

- La gestion des émotions dans un moment de crise.
- Le conseil et la guidance des adultes responsables.
- La mise en place d'une aide psychologique pour les personnes concernées.
- Le soutien pour l'organisation de la protection de l'enfant.

### 3.3. Envoyeur

L'envoyeur est la personne qui oriente la famille vers notre service. Dans la plupart des situations, ce sont des professionnels qui ont conseillé aux familles de contacter notre service.

- 27% Professionnels du domaine médical (pédiatre sociale, pédiatres, pédopsychiatres, psychiatres, services sociaux des hôpitaux, médecins généralistes)
- 23% Professionnels du réseau psycho-social (centres médico-sociaux, offices sociaux, centres de thérapie, service d'assistance socio-éducative en famille, services de placement familial, Maison Relais, Crèches, services d'intervention précoce, ALUPSE-Bébé)
- 19% Professionnels de la justice (Tribunal de la Jeunesse et des Tutelles, police judiciaire, SCAS, avocats pour enfant)
- 12% Membres de la famille, amis, connaissances, internet
- 10% Professionnels de foyers (FADEP, foyers de placement pour et nuit, foyers pour femmes)
- 5% Professionnels de l'enseignement (instituteurs, inspecteur, CIS, SPOS)
- 2% Professionnels de l'Office National de l'Enfance (CPI)

### 3.4. Age des enfants

Au moment de la demande, 175 enfants sont décrits comme porteurs de symptômes ou de signes de souffrance.

	Filles (51%)	Garçons (49%)
Moins de 4 ans :	10	4
De 4 à 6 ans :	12	13
De 6 à 12 ans :	17	18
De 12 à 16 ans :	9	12
De plus de 17 ans :	3	1

175 enfants porteurs de symptômes ou de signes de souffrances (avec fratrie : 288 enfants)

### 3.5. Autorité parentale

- 44% La mère
- 38% Les deux parents
- 8% Foyers
- 5% Le père
- 4% Famille d'accueil
- 1% Grands-parents

Si c'est la séparation parentale conflictuelle qui est à l'origine de la détresse de l'enfant, les deux parents sont invités séparément au service pour entendre le vécu de la situation de chacun ainsi que leurs préoccupations concernant l'enfant. La collaboration et l'implication de deux parents tout au long de la prise en charge est fondamentale pour favoriser un développement positif de la situation, pour restaurer la place de l'enfant au sein de la famille et pour responsabiliser les parents quant au bien-être de leur enfant.

### 3.6. Domicile des enfants

- 29% Sud
- 27% Luxembourg-Centre
- 27% Nord
- 7% Ouest
- 6% Est
- 4% Etranger

### 3.7. Nationalité des enfants

- 60% Luxembourgeoise
- 10% Portugaise
- 9% Française
- 5% Belge
- 2% Cap Verdienne
- 2% Polonaise
- 2% Néerlandaise
- 2% Monténégro
- 1% Autriche
- 1% Congo
- 1% Cameroun
- 1% Côte d'Ivoire
- 1% Serbo-Croate
- 1% Guinée-Bissau
- 1% Irakien
- 1% Népal

### 3.8. Présence de la justice

Dans 78 des nouvelles situations prises en charge (59%) la justice est présente : Service Central d'Assistance Sociale, Juge de la Jeunesse et des Tutelles, Police, Police Judiciaire, Parquet.

### 3.9. Collaboration en réseau

Dans 24% des nouvelles situations (31/131), le service a eu des réunions avec des professionnels du réseau psycho-médicosocial et la famille.

### 3.10. Problématique intrafamiliale ou extrafamiliale

Dans 82% des nouvelles situations, il s'agit d'une situation tendue, conflictuelle ou violente à l'intérieur de la famille provoquant une souffrance ou un traumatisme chez l'enfant ou l'adolescent.

Dans 18% des situations, suite à des conflits à l'extérieur du foyer familial, l'enfant ou l'adolescent exprime des symptômes de traumatisme, une souffrance ou des comportements inquiétants.

### 3.11. La violence sexuelle

Dans 40% (52/131) des nouvelles situations, le service est contacté concernant des inquiétudes par rapport à des violences sexuelles.

Dans 6 situations, il s'agit de jeux sexuels entre des enfants où les parents ont pu être rassurés.

#### **Dans les 46 situations restantes:**

- Dans 30 situations (65%), il s'agit de violences sexuelles intrafamiliales, dans 16 situations (35%) extrafamiliales.
- Dans 39 situations, l'auteur de violence sexuelle (respectivement la personne suspectée) est un adulte.  
Dans 7 situations, des adolescents âgés entre 12 et 16 ans sont auteurs de transgressions sexuelles vis-à-vis d'enfants âgés entre 4 et 9 ans.

## **4. Bilan et projets du service ALUPSE-DIALOGUE**

### 4.1. Bilan

En 2015, le service « ALUPSE-DIALOGUE – Promotion du lien parents-enfants » a accompagné en tout 210 familles où les enfants étaient victimes de violences, dont 131 nouvelles demandes.

A ce chiffre sont ajoutées 113 situations – sans ouverture d'un dossier - où l'équipe a supervisé des professionnels, donné des conseils ou orientations par téléphone à des professionnels et à des particuliers.

Le travail principal de l'équipe ALUPSE-DIALOGUE consiste en l'aide thérapeutique pour les enfants et adolescents victimes de violences. Nous proposons aux familles et enfants concernés :

Une évaluation des fragilités et ressources au niveau individuel et familial, des troubles liés au stress posttraumatique

Un travail de stabilisation affective de l'enfant et des parents

Un travail au niveau des ressources personnelles et familiales

Un travail d'intégration et de réorganisation des vécus traumatisants

L'élaboration du vécu traumatique chez l'enfant et l'adolescent concerné varie en fonction de différents facteurs et implique également différents dispositifs de prise en charge :

L'âge et le développement général de l'enfant

La qualité du lien avec l'entourage

Les capacités de protection et de soutien des parents ou des personnes responsables

La fonction et le lien de l'auteur de violence qui peut appartenir ou non à la famille

La nature des actes.

Le service travaille sans liste d'attente et dans les situations urgentes, l'équipe donne un rendez-vous endéans quelques jours (dans 20% des nouvelles demandes).

Dans 82% des situations, c'est un membre de la famille qui téléphone et formule la première demande au service ALUPSE-DIALOGUE. Dans les autres situations, c'est un professionnel du réseau psycho-médicosocial et juridique qui formule la demande au départ.

27% des familles sont orientées par un professionnel du domaine médical, dans 23% par un professionnel du réseau, dans 19% des situations, par la justice.

Dans 24% des nouvelles situations, il y avait des réunions de concertation et un échange régulier avec la famille et les autres professionnels actifs.

Dans la majorité des situations, les enfants et les familles prises en charge présentent des fragilités à des multiples niveaux où différents types de violence sont présents. La collaboration avec la famille et le professionnel « envoyeur », ainsi que sa position explicite peuvent être déterminantes pour la suite. Le but est de créer ensemble un cadre de vie favorable au développement et épanouissement de l'enfant.

Dans 69% des nouvelles demandes, la justice est présente. Le rôle de la justice est de veiller à et de garantir la protection des enfants et adolescents. Nous pensons que dans les situations de maltraitance, la coopération interdisciplinaire est nécessaire afin d'interrompre et prévenir des escalades de violence.

Dans 82% des nouvelles situations, il s'agit d'une situation tendue, conflictuelle ou violente à l'intérieur de la famille provoquant une souffrance ou un traumatisme chez l'enfant ou l'adolescent. Dans 15%, suite à des conflits à l'extérieur du foyer familial, l'enfant ou l'adolescent exprime des symptômes en lien avec des situations traumatisantes ou des comportements inquiétants. Dans 3% des situations, l'enfant était stabilisé, les parents s'inquiétaient et l'équipe a pu les soutenir et rassurer.

Dans le diagnostic, l'équipe constate que dans 46 situations (35%), il y a des souffrances en lien avec des violences sexuelles. Les situations où de très jeunes enfants sont victimes de transgressions sexuelles sont très sensibles et engagent la responsabilité des professionnels en premier quant « au besoin de protection ». Des preuves physiques font souvent défaut, selon l'âge - le langage de l'enfant est encore insuffisamment élaboré pour qu'il puisse se manifester verbalement et le contexte familial est souvent fragilisé, ce qui peut avoir comme conséquence que les questions concernant la protection de l'enfant peuvent être difficiles à clarifier. Les membres de l'équipe doivent en tenir compte lorsqu'ils font le suivi thérapeutique du jeune enfant et de sa famille.

Le travail avec les différents membres de la famille a entre autre le but de les sensibiliser à la souffrance et aux besoins de leur enfant et de soutenir à ce que ce dernier puisse dépasser son vécu traumatique et se développer sereinement.

Dans l'analyse des situations, nous constatons que les négligences au niveau affectif, matériel, des soins, de stabilité sont souvent présentes depuis des années et rarement le déclencheur pour la demande. Souvent quand les violences sexuelles ou physiques s'y ajoutent, les professionnels sont alarmés et déclenchent des mesures d'aide (voir rapport d'activité 2014). Généralement la négligence s'installe dès les premières années de vie de l'enfant où les parents sont dépassés à répondre adéquatement aux besoins de l'enfant.

Les formations proposées par le service ALUPSE-DIALOGUE ont le but de sensibiliser, d'encourager et de soutenir les professionnels du réseau éducatif et social à prendre au sérieux les premiers signes de détresse chez l'enfant, à communiquer avec lui et ses parents, de le protéger et d'accompagner les familles vers des services d'aides adaptés. Le projet vise à long terme l'action de coordinateurs formés (ou personnes de références) au niveau de chaque institution (crèches, foyers, maisons relais, écoles,..).

#### 4.2. Projets

Le service ALUPSE-DIALOGUE continue à se spécialiser dans la prise en charge socio-thérapeutique des enfants et de leurs familles ayant vécu des violences ou des situations traumatisantes.

Dans ce contexte, l'équipe élabore les outils de travail pour la prise en charge thérapeutique des mineurs auteurs de transgressions sexuelles intrafamiliales. Souvent, ils ont subi eux-mêmes des violences et ont des séquelles post-traumatiques. Le travail thérapeutique concerne aussi bien les traumatismes que les mineurs auteurs ont pu vivre que les violences commises par eux-mêmes et la responsabilisation par aux actes commis.

Dans le domaine de la protection et de l'aide à l'enfance, la collaboration avec les instances judiciaires est indispensable. En 2016, l'équipe souhaite continuer la communication qui s'est établie les dernières années.

Dans le même esprit, la collaboration avec le réseau psycho-médicosocial est nécessaire pour la mise en place de projets d'aide. Confronté à des multiples situations à risques, une communication valorisante et une coopération respectueuse entre les professionnels y sont la base. L'équipe est disponible pour toute question ou réflexion concernant le sujet et propose des supervisions pour les équipes et professionnels travaillant avec des enfants et adolescents.

La formation approfondie de 6 journées sur le sujet «Hilfe und Schutz für Kinder und Jugendliche in gefährdenden Situationen» va être réorganisée en septembre 2016.

## **D. Service « ALUPSE-Bébé – Soutien du lien parents-enfants »**

### **1. Equipe, mission, approche**

#### **1.1. Equipe**

Au 31.12.2015, l'équipe du service ALUPSE-Bébé se compose comme suit:

- 1 assistante sociale, 40 heures par semaine (congé de maternité à partir du 1.8.15)
- 1 assistante sociale, 32 heures par semaine
- 1 sage-femme, 40 heures par semaine.
- 1 psychologue, 20 heures par semaine

Les membres de l'équipe ALUPSE-Bébé sont:

- Sandra De Campos Valente, assistante sociale et responsable de service
- Margarete De Sousa, assistante sociale
- Katia Battin, sage-femme
- Paul Kremer, psychologue

Leurs formations et spécialisations sont:

- SAFE
- «Emotionnelle Erste Hilfe – Basic Bonding»
- «Psychodynamisch interaktionelle Beratung für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern»
- Thérapie systémique et familiale
- Le massage bébé pour soutenir la relation parents-enfants

Les membres de l'équipe participent régulièrement à des formations et sont soutenus par des conseillers extérieurs:

- Supervisions par un spécialiste en La matière.
- Concertations avec une juriste luxembourgeoise, Avocate à la Cour, au niveau juridique et législatif.

Le service «ALUPSE-Bébé, Soutien du lien parents-enfants» possède un bureau à la Clinique Pédiatrique, 4 rue Barblé, L-1210 Luxembourg, mis à disposition par le Centre Hospitalier de Luxembourg. Le suivi des familles se fait surtout au lieu de vie de l'enfant.

#### **1.2. Mission**

Le service d'intervention précoce et de prévention s'adresse aux parents, futurs parents, femmes enceintes ou venant d'accoucher, aux prises à des difficultés multiples (précarité, maladies mentales, l'exclusion sociale...).

Le but du travail est la promotion de l'attachement mère/père - bébé. Il s'agit de :

- Promouvoir la bienveillance par une intervention précoce, en anténatal si possible
- Maintenir et améliorer le cadre de vie pour l'enfant
- Prévenir la violence et la négligence au niveau physique, psychologique et affectif
- Soutenir le développement global et la santé de l'enfant
- Soutenir les parents dans leur « devenir parents ».

### 1.3. Approche

L'aide au sein des familles débute à un stade précoce, si possible dès la vingtième semaine de grossesse, et peut se poursuivre jusqu'à ce que l'enfant ait 3 ans.

L'accompagnement à domicile comprend :

- Sensibilisation aux besoins et au vécu du bébé.
- Sensibilisation aux possibilités de stimulation.
- Valorisation des compétences parentales présentes et mise en confiance.
- Écoute, information et conseils éducatifs, soutien dans les gestes de la vie quotidienne.
- Disponibilité en cas de crise.
- Collaboration avec les autres professionnels du réseau médico-psycho-social.
- Soutien et organisation d'une prise en charge lorsque des vécus difficiles du passé resurgissent (p.ex. ALUPSE-DIALOGUE, psychiatre, thérapeute).

La spécificité du travail du service « ALUPSE-Bébé » repose sur quatre éléments intimement liés :

Les déplacements à domicile de l'assistante sociale, du psychologue et de la sage-femme.

L'étroite collaboration avec le réseau, avec les pédiatres hospitaliers et extérieurs.

Une prise en charge modulable selon les besoins du moment et pouvant aller jusqu'à 3 ans.

Collaboration avec le service de pédiatrie sociale de l'ALUPE.

## **2. Nombre de cas**

En 2014, **80** familles avec un nouveau-né ont été prises en charge par le service « ALUPSE-Bébé soutien du lien parents-enfants ».

Au 1er janvier 2015, le suivi auprès de 33 familles de l'année précédente a continué. Durant cette année, le service ALUPSE-Bébé a entamé le suivi de 46 nouvelles familles, 37 prises en charge ont été clôturées.

Des 47 nouvelles demandes acceptées pour un suivi, il y a eu 26 demandes en période prénatale, 1 demande pour une grossesse gémellaire, ainsi que 6 demandes pour des mères mineures.

Au total, l'équipe a suivi sur toute l'année 26 grossesses, 3 familles avec des jumeaux ainsi que 12 mères mineures.

Le nombre total d'enfants vivant dans ces familles s'élève à 100, dont 86 enfants en dessous de 3 ans. Il est important de mentionner que 16 autres enfants de ces fratries sont soit placés, soit pris en charge par l'autre parent ou membre de la famille et ne vivent donc pas au sein de la famille suivie.

Dans les 80 familles accompagnées en 2015, 3 femmes sont à nouveau tombées enceintes lorsqu'on les suivait pour leur premier enfant.

24 couples sont mariés ou pacsés, 19 vivent en concubinage, 37 femmes vivent seules ou dans leur famille.

### **3. Indicateurs de prise charge lors de la demande**

En 2015, le service ALUPSE-Bébé a pris en charge 47 nouvelles familles dont la population montre les caractéristiques suivantes qui peuvent s'additionner :

<b>Indicateurs de prise en charge</b>	<b>Nombre de familles</b>
Situation financière et matérielle précaire (dettes, RMG, logement, ...)	22
Problème de solitude (isolement social, ...)	20
Passé personnel difficile (violence, abus sexuel,...)	19
Grossesse ou accouchement difficile	16
Âge des parents Mère/Père jeunes (de 15 à 20 ans) Mères 1ère grossesse tardive Ecart d'âge important entre les deux parents	15
Immaturité parentale (pas de prise de responsabilité,...)	15
Problèmes d'intégration sociale et d'immigration (travail, langues, ...)	14
Problèmes psychiatriques (dépression, psychose postpartum, ...)	13
Intervention de la Justice	13
Parents avec handicap mental, physique et/ou social	11
Signes de difficultés par rapport à la relation mère-enfant	10
Problèmes transgénérationnels /Intergénérationnels (placement d'enfant en foyer, violence domestique, ...)	9
Parents dépassés par la prise en charge du bébé (bébé inconsolable, problèmes de couple, ...)	8
Absence de concept de contraception	2
Réticence par rapport aux aides proposées par le réseau social	7
Négligence (des besoins du bébé, de soi-même, dangers domestiques, problèmes d'hygiène, ...)	6
Violence et conflit conjugal	6
Ignorance des tâches quotidiennes (hygiène, besoins du bébé, ...)	5
Bébé à besoins spécifiques (prématurité, handicap, maladies, ...)	5
Dépendance d'un des deux parents (alcool, médicaments, jeux, ...)	4

<b>Nombre d'indicateurs</b>	<b>Nombre de familles</b>
1-5	30
6-10	16
11-15	1

Une famille peut présenter plusieurs de ces caractéristiques au début de l'intervention. Ainsi, en 2015, en moyenne, les familles soutenues comptent 4,7 indicateurs de prise en charge. Nous constatons que les indicateurs les plus fréquents sont la situation financière et matérielle précaire, les problèmes de solitude et un passé personnel difficile.

Le nombre de ces caractéristiques évolue au fur et à mesure du suivi. Ainsi, un facteur de précarité peut être amélioré par une aide matérielle ou l'acquisition d'un logement. Cependant, dans certaines situations l'équipe décèle d'autres facteurs non identifiés au préalable.

En comparaison aux années précédentes, le nombre de demandes émergeant de professionnels travaillant dans le domaine des logements encadrés ou structures d'accueil a cru. Cela a permis d'accompagner 22 familles orientées entre autres, par le service Perspectives de la Croix Rouge, LSE, Arcus, CNDS, SAS-Apemh et Syrdallschlass.

Le deuxième tableau révèle que la majorité des familles suivies se situe entre 6 à 10 indicateurs. Le travail montre que ce n'est pas uniquement le nombre d'indicateurs, mais aussi leur intensité et leur constellation qui sont importants afin de déterminer une prise en charge.

#### **4. Déroulement de la prise en charge**

##### **4.1. La prise en charge se fait en trois phases**

La première phase est celle de l'évaluation où est clarifié la demande avec l'envoyeur et la famille ainsi que la possibilité d'une prise en charge par le service. Cette première phase peut durer entre un et trois mois.

La deuxième phase est celle de l'accompagnement à long terme lors de laquelle les objectifs sont redéfinis. Cette phase s'établit en fonction des besoins de l'enfant et des parents dans le but de renforcer leur lien. Celle-ci peut s'étendre de quelques mois à deux ans procédant par petites étapes en considérant le fonctionnement du système familial et les questionnements de la famille.

La troisième phase prépare la clôture la prise en charge. Cette dernière peut se faire sur plusieurs mois. Une réflexion se fait en commun avec les familles concernant les besoins et défis restants dépassant la durée de notre prise en charge. Si cela s'avère nécessaire, une orientation vers un autre service est réfléchi et mise en place.

Pendant ces trois phases, dans l'intérêt des familles, un travail avec le réseau est indispensable.

## 4.2. Le travail au quotidien

La plupart des familles prises en charge se trouvent dans une situation difficile et parfois précaire. Tous ces problèmes sont pris en considération et le nécessaire est fait pour que ces jeunes parents soient aidés par les services psycho-médicaux-sociaux compétents. La tâche principale est de veiller à donner une place centrale à l'enfant et de lui consacrer du temps pour la création d'un lien.

Les familles sont vues à leur domicile. Les visites permettent aux familles d'avoir un suivi adapté à leur réalité quotidienne, avec une aide holistique.

Le travail comporte plusieurs aspects : les aspects pratiques et matériels, émotionnels, relationnels et les problématiques spécifiques à la famille.

Avant la naissance du bébé, les membres de l'équipe profitent pour transmettre des informations et des explications autour de la grossesse et de la période après la naissance : l'accouchement, les comportements à risques et les conséquences pour le bébé à naître concernant la consommation d'alcool et le tabagisme, la malnutrition, la violence domestique, ... D'autres informations et échanges concernent les changements que le nouveau rôle de parent implique au niveau individuel, de l'équilibre familial et du couple.

Le travail consiste aussi à voir si tout le dispositif matériel pour l'arrivée du bébé est en place.

Après la naissance, les informations de base concernant l'allaitement, la prise de poids, la préparation d'un biberon, l'aménagement du domicile ainsi que la contraception vont être abordés. De même, les divers rendez-vous auprès du pédiatre et du gynécologue sont fixés avec les parents.

Certains concepts abordés sont très basiques, mais il est nécessaire de les répéter régulièrement. Ce sont bien souvent des informations qui ouvrent également à des thématiques et vécus personnels, parfois difficiles et handicapants dans le «devenir parents». Le travail du lien parents-enfants peut faire émerger d'anciennes blessures psychiques des parents subies quand ils étaient jeunes eux-mêmes. Ces blessures sont souvent sournoises et complexes. Il s'agit de les repérer, d'apporter un soutien et de chercher avec le parent une aide thérapeutique adaptée.

A travers le travail avec le service ALUPSE-Bébé, les familles peuvent avoir un accès plus rapide à un pédiatre et aux soins éventuels lors d'une urgence.

Quand des événements alarmants mettent en péril la vie et le bien-être de l'enfant et faute de collaboration des parents, certaines prises en charge doivent être interrompues. Un signalement à la justice est alors justifié. Néanmoins, l'intervention permet de donner une place aux parents, de leur transmettre les besoins de l'enfant et de développer leurs façons d'y répondre.

Certaines familles ne peuvent pas être prises en charge par le service ALUPSE-bébé suite aux trop grandes fragilités des parents et de l'environnement. Pris dans leur précarité psychique, sociale, biologique et émotionnelle, ces parents ne peuvent garantir ni la sécurité du bébé, ni une stimulation suffisante à son bon développement psychomoteur, cognitif et émotionnel. Ils n'ont pas assez de ressources parentales et même s'ils sont soutenus par le réseau social, le risque que le bébé soit blessé ou secoué est élevé.

Un grand volet de notre travail concerne la prévention de risques pour les nouveau-nés. Ainsi les risques de la mort subite ou celui du bébé secoué sont revus minutieusement avec les familles. Les risques et dangers domestiques sont revus à chaque période charnière, ainsi que les précautions nécessaires selon l'âge et l'évolution des compétences de l'enfant.

## **5. Chiffres concernant les situations de 2015**

### **5.1. Nouvelles demandes**

En 2015, les professionnels du réseau ont adressé 90 nouvelles demandes au service ALUPSE-Bébé. Sur ces 90 demandes, **47 ont pu être prises en charge** et 43 demandes n'ont pas pu être prises en charge pour les raisons suivantes :

- 17 ne correspondent pas aux critères d'admission (orientées vers d'autres services)
- 12 demandes sans suite (l'envoyeur professionnel ne donne pas suite à sa demande)
- 4 refus par la famille
- 3 hors du territoire / déménagement à l'étranger
- 2 intégrations dans un foyer mère-enfant
- 4 par manque de personnel
- 1 supervisions et conseils proposés (discussions de cas)

### **Les demandeurs dans les 90 situations sont :**

Les hôpitaux :

- 23 du service social de la Maternité/Pédiatrie du CHL
- 2 de la sage-femme/infirmière du CHL
- 4 de pédiatres
- 11 du service psychologique et psychiatrique de la Maternité/Pédiatrie du CHL
- 4 du service social de la Maternité du CHEM
- 2 du service social de la Maternité de la Clinique Bohler, des Hôpitaux Robert Schumann

La justice :

- 7 demandes du SCAS / Juge du Tribunal de la Jeunesse

Les foyers et logements encadrés :

- 2 du Logement Social Encadré
- 1 du Syrdallschlass
- 1 de Betreitwunnen ARCUS
- 1 du SESAM
- 1 du Foyer pour Jeunes
- 1 du SAS – Apemh
- 1 du CNDS Wunnen

Autres services :

- 9 de CPI/ONE
- 4 du service parentalité de la J&DH
- 2 de l'Office social ou CMS
- 2 du service Follow-up
- 1 du Service Familles Plus
- 1 du SRP
- 1 de Arcus - Assistance en famille
- 1 de l'EDIFF

La famille elle-même, envoyée par une autre famille :

- 8 de la famille elle-même

46 demandes sont parvenues par des hôpitaux. L'autre moitié des situations a été orientée par d'autres services externes ou par la famille elle-même.

## 5.2. Durée des suivis

	Dossiers clôturés en 2015	Nouveaux dossiers et dossiers non clôturés
0 – 6 mois	15	18
7 – 12 mois	13	22
13 – 18 mois	5	2
19 – 24 mois	3	0
25 – 30 mois	0	1

La durée moyenne du suivi des 37 situations clôturées en 2015 s'élève à 9,4 mois. La durée moyenne de la prise en charge est passée de 13,26 mois à 9,4 mois.

La plupart des familles acceptent volontiers la présence d'ALUPSE-Bébé chez elles et établissent une relation de confiance avec les membres du service. Des moments clés du début de la vie du bébé ont été partagés entre l'équipe et les familles : Croissance, premiers contacts affectifs, attachement et lien, acquisition de la marche, premières paroles, etc. Malgré les difficultés initiales, une vie familiale peut se développer grâce à des expériences valorisantes pour les parents et les enfants.

**28** situations sur 37 n'ont pas dépassé le suivi d'un an. Elles ont été clôturées pour les raisons suivantes :

- 8 signalements
- 5 collaborations difficiles
- 5 pour bonne évolution
- 3 reprises de travail
- 2 déménagements à l'étranger
- 2 à la demande de la famille
- 1 mise en place d'un autre service
- 1 intégration d'une jeune mère en foyer
- 1 pour grossesse nerveuse

## 5.3. Nombre de grossesses des mères

Sur 80 familles suivies, il y a eu :

- 62 : 1ère grossesse dont 3 gémellaires et 3 enceintes d'un deuxième enfant
- 8 : 2ème grossesse
- 4 : 3ème grossesse
- 2 : 4ème grossesse
- 3 : 5ème grossesse

Dans plus de la moitié des cas, 62 familles sur 80, le travail a été réalisé avec des parents qui avaient des questions par rapport à leur nouveau rôle et relation avec leur bébé.

#### 5.4. Situation familiale

- 37 femmes seules et/ou entourées de leurs familles élargies (grands-parents, oncles et tantes...)
- 24 couples mariés et pacsés
- 19 couples en concubinage

Dans 43 situations, les pères vivent dans le ménage et font partie de la vie familiale.

#### 5.5. Situation géographique

Les familles habitent sur tout le territoire luxembourgeois. Grâce à l'augmentation des effectifs, nous avons pu accepter des nouvelles familles au Nord.

- 35 Sud
- 20 Centre
- 11 Est
- 9 Ouest
- 5 Nord

#### 5.6. Nationalité

<b>Pays</b>	<b>Mères</b>	<b>Pères</b>
Luxembourg	31	26
Allemagne	1	0
Biélorussie	1	0
Bésil	0	1
Cameroun	2	0
Cap Vert	6	9
Espagne	1	0
Ethiopie	1	0
France	4	3
Guinée-Bissau	4	5
Inde	0	1
Irritée	1	1
Islande	1	0
Italie	0	4
Jordanie	1	1
Yougoslave	0	1
Maroc	1	0
Nigeria	1	1
Ouzbékistan	1	0
Pakistan	1	0
Pologne	1	0
Portugal	16	16
République Dom.	1	1
République Tchèque	1	1
Roumanie	1	1
Sri Lanka	1	1
Togo	1	1
Total	80	74

Dans 50 cas, le père et la mère du bébé sont de la même nationalité.

Des 80 situations, 8 enfants n'ont pas été reconnus par leur père.

Dans 6 situations, la nationalité du père de l'enfant est restée inconnue.

## 5.7. Visites à domicile et déplacements

Les membres de l'équipe se rendent à domicile et collaborent étroitement avec le corps médical ainsi qu'avec les professionnels du réseau psycho-social.

Il y a 1099 trajets, dont 946 visites à domicile et 47 déplacements pour des réunions entre les familles et des collaborateurs du réseau psycho-médicosocial. Il y a eu 13 accompagnements à des visites médicales, dont 25 visites de pédiatrie sociale auprès de Dr Perez et 5 visites auprès des pédiatres urgentistes de la clinique pédiatrique du CHL.

Au cours des suivis, il y a eu des situations d'urgence, lors desquelles une visite auprès d'un spécialiste s'est avérée nécessaire pour des raisons souvent médicales ou psychiatriques. La disponibilité du pédiatre social a permis un diagnostic et une orientation rapide de la famille auprès d'un médecin spécialisé dans la problématique en question et a permis aux familles de se rendre auprès de celui-ci dans un bref délais. Une bonne collaboration avec les pédiatres urgentistes du CHL a aussi été établie, permettant de voir les enfants en urgence.

### **Visites à domicile:**

• Assistante sociale	373
• Sage-femme	272
• Psychologue	172
• Visites à deux	129
• Visites médicales avec mère-bébé (Urgence, hôpital, médical, maternité, Clinique, ... )	13
• Visites méd. chez Dr. I.Perez	25
• Co-intervention avec autres prof dans famille	68
• Réunions collaboration pluridisciplinaire (psycho-médico-social : SCAS / ONE / Psychiatre Pédiatre / Médecin / CMS / Fam.First / Kannerduerf Foyers/ Crèche / Planning Familial etc...)	47
• Accompagnement au Tribunal	3
• Devant porte fermée	41
	<hr/>
	TT : 1099

### **Concertations entre professionnels :**

. Réunions pluridisciplinaires au CHL	50
. Réunions pluridisciplinaires au CHEM	4

Il y a une augmentation du nombre de familles prises en charge et des visites lors des dernières années, due au fait que l'ALUPSE a.s.b.l. ait pu engager du personnel en plus.

## 5.8. Collaboration avec le réseau

Le travail en réseau avec les acteurs psycho-médicosociaux est primordial et incontournable. Il y a un contact régulier avec les divers intervenants déjà présents dans les situations (crèches, rééducation précoce, SCAS, CPI, assistants sociaux de divers services, foyers, etc.).

Si cela n'est pas le cas, l'équipe fait appel à eux quand il est jugé nécessaire, avec l'accord de la famille (service d'Accompagnement Social, Aides Familiales, service de Surendettement, ALUPSE-DIALOGUE, etc.).

Dans certaines situations, il existe une collaboration avec les foyers (pour enfants, pour femmes avec enfants,...) qui font appel au service ALUPSE-Bébé ou qui accueillent l'une des familles déjà suivies par le service.

Le travail en réseau est également celui d'une collaboration étroite avec tous les spécialistes de la Santé, à travers des contacts réguliers. L'équipe a suivi des situations, dans lesquelles se sont présentés les problèmes médicaux suivants :

- Enfants présentant un handicap ou une malformation, prématurés ou qui ont des problèmes de prise de poids.
- Parents présentant un handicap physique ou mental
- Problèmes psychiatriques ou comportements déviants, fragilité émotionnelle d'un ou des parents.

Le pédiatre social est intervenu à 3 trois niveaux :

- Repérage des situations à risque pendant le séjour de l'enfant à la maternité
- Consultation médicale d'urgence en cas de situation critique
- Réflexion, concertation et engagement permanents en vue d'une amélioration continue de la prise en charge

### Concertations entre professionnels au CHL

En 2015, 50 réunions de concertation ont eu lieu à la maternité du CHL. Ces réunions sont ouvertes à tous les intervenants du réseau travaillant dans le domaine de la petite enfance. Elles servent de plateforme d'échange à titre d'intervision et permettent aux professionnels de présenter des nouvelles situations.

### Concertations entre professionnels aux HRS et au CHEM

En 2015, les réunions de concertation avec les maternités de la Clinique Bohler (HRS) et de l'Hôpital Emile Mayrisch ont commencé à s'établir.

### Concertations entre professionnels au CHdN

Prévues pour 2016.

## 5.9 Supervisions

L'équipe ALUPSE-Bébé était soutenue par des experts externes en la matière :

- Supervisions communes avec l'équipe ALUPSE-DIALOGUE, par Monsieur Stevens, psychologue, thérapeute, formateur et superviseur, membre de l'équipe Kaléidos de Liège.
- Supervision avec Madame Wauthier, pédopsychiatre, responsable unité mère-enfant de l'hôpital Saint-Jean à Bruxelles.
- Conseil juridique par Maître Dupong, avocate à la Cour.

## **6. Bilan et projets du service ALUPSE-Bébé**

En 2015, 80 familles ont été prises en charge par le service « ALUPSE-Bébé, soutien du lien parents-enfants ». L'équipe Le service ALUPSE-Bébé assure les consultations des familles dans tout le pays et constate une augmentation constante des demandes.

Depuis la création du service en 2007, l'équipe constate une augmentation constante des demandes et du nombre de situations prises en charge.

L'expérience de travail dans le domaine de la petite enfance et du lien parents-enfant montre l'importance de la réflexion et concertation pluridisciplinaire entre les professionnels impliqués dans des situations sociales complexes.

En 2015, l'équipe a eu 25 demandes envoyées en période prénatale et certaines familles à partir de la 20<sup>ème</sup> semaine de grossesse. Les professionnels du réseau médico-social contactent le service ALUPSE-Bébé de plus en plus avant l'accouchement, ce qui permet un travail de préparation prénatale au niveau psychologique et social. Le souhait est d'atteindre toutes les mamans pendant cette période précoce afin d'établir les premiers contacts avec la famille ainsi qu'avec le réseau et de préparer au mieux la venue du bébé.

Cette année a été caractérisée par la prise en charge de plusieurs familles bénéficiaires d'un logement ou d'une structure encadrée. Une collaboration étroite est requise avec les professionnels de ces services afin de mener à bien le suivi d'une jeune future maman ou futurs parents dans de bonnes conditions.

La plupart des demandes concernent des primipares. Les acteurs du secteur médico-psycho-social nous adressent ces femmes qui manifestent des craintes concernant l'arrivée du bébé dans leur famille, afin qu'elles puissent être soutenues et informées par rapport à la grossesse, à l'accouchement et aux changements qui surviennent lors de l'arrivée d'un nouveau-né.

Le projet des groupes pour jeunes parents a commencé en 2014 et a été poursuivi en 2015. Le service ALUPSE-Bébé a proposé aux jeunes parents pris en charge un groupe de préparation à l'accouchement et à la parentalité. Ce groupe a permis aux parents d'échanger leurs expériences durant la grossesse, d'exprimer leurs craintes, de partager leurs espoirs et d'avoir un endroit adapté afin d'élaborer des réponses à leurs questions. Nous constatons qu'il est difficile de motiver les parents à se déplacer et réfléchissons à d'autres moyens pour les mobiliser davantage.

## **Annexe 1 : Service ALUPSE-DIALOGUE, Travail de prévention et de formation**

**Formation** de 5 journées organisée par le service ALUPSE-DIALOGUE:

« **Hilfe und Schutz für Kinder und Jugendliche in gefährdenden Situationen** », avec Madame Marie-Josée CREMER, responsable du service ALUPSE-DIALOGUE, en collaboration avec Monsieur Bernd REINERS, psychologue diplômé, psychothérapeute, superviseur, formateur aux Kinderschutz-Zentren en Allemagne, intervenant au Kinderschutz-Zentrum Aachen.

20 professionnels du réseau social et pédagogique (nombre limité) ont participé à la formation.

Definition der verschiedenen Formen von Gewalt – Langzeitfolgen – Rechtliche Grundlagen – Familiendynamik – Gefährdungseinschätzung – Kommunikation mit dem Kind, den Eltern – Medizinische Einschätzung - interdisziplinäre Kooperation – Prävention in der Einrichtung.

Le 29 et 30.1.15, le 25 et 26. 3.15, le 8.5.15.

2 journées de **formation** organisées par l'ALUPSE sur :

« **La prise en charge des situations des adolescents auteurs d'infractions à caractère sexuel intrafamilial (AICS)** », avec Monsieur Yves STEVENS, formateur, psychologue et intervenant psycho-social à l'association Kaléidos à Liège.

42 professionnels du réseau médico-psycho-social et juridique (nombre limité) ont participé à la formation. Le 1er et 2.10.15.

**Supervisions** (19 situations) données aux professionnels et équipes du domaine psycho-social et pédagogique.

Réunion avec le Child Protection Team, International School of Luxembourg, le 13.2.15.

Présentation du sujet de la maltraitance et du travail du service ALUPSE-DIALOGUE chez les collaborateurs du Kanner- a Jugendtelefon, le 19.2.15.

Réunion avec Madame Doris WOLTZ, Procureur d'Etat adjoint, Madame Michèle FEIDER, Premier Substitut, Monsieur Aloyse WEIRICH, Procureur d'Etat, et Madame Caroline GODFROID, Substitut, le 10.6.15.

Atelier «Violences à l'égard des enfants et adolescents?» dans le cadre d'une journée de rencontre et de témoignage avec des élèves du Lycée secondaire Fieldgen, le 10.3.15.

Echanges avec des assistantes sociales stagiaires ou des étudiants faisant un travail de fin d'étude sur le sujet de la prise en charge de la maltraitance juvénile.

Formation sur le thème «Maltraitance et abus sexuel» donnée chez les aides socio-familiales au Centre National de Formation Professionnelle Continue à Ettelbrück, le 13.4.15.

Réunion avec l'équipe du service Parentalité de Jugend- en Drogenhelf, le 23.4.15.

Réunion avec Monsieur Georges HAAN, Délégué à la Bienveillance des organisations ARCUS, Caritas, Croix-Rouge Luxembourg et Elisabeth, le 7.9.15.

Conférence donnée par Dr. Roland SELIGMANN « De la naissance à la maternelle », donnée chez les éducateurs et autres professionnels des crèches municipales et privées de la Ville de Luxembourg, le 21.9.15.

Réunion avec l'équipe « Erzéiongs- a Familljeberodung » du service AFP – Solidarité – Familles, le 28.9.15.

Participation à la 10ième Journée d'Etude des Hôpitaux Robert Schuman « La traversée du deuil : vivre avec l'irréparable ? », le 9.10.15.

Réunion avec le groupe de professionnels « Jeunes mamans », au Planning Familial, le 15.10.15.

Présentation des services au « Praxis- und Kontakttag » organisé par l'université de Luxembourg, le 22.10.15.

Atelier donné dans la cadre des journées de « Formation spéciale » du Lycée Technique pour Professions Educatives et Sociales, le 18.11.15.

Réunion avec Dr. Françoise FANDEL, Monsieur Fred AREND et Madame Jil SBARRA de l'équipe la Cellule de conseil « Enfants en détresse » du Service médical de la Ville de Luxembourg, le 19.11.15.

Participation et présentation du sujet « La Pédiatrie Sociale ou l'enfant dans son environnement » à la 4ième Journée Nationale Santé Scolaire, organisée par le Ministère de la Santé, le 2.12.15.

Formation sur le sujet « La maltraitance, l'aide et la prévention », chez les étudiantes pour puéricultrices, Lycée Technique pour Professions de Santé, le 10.12.15.

Participation aux réunions avec des représentants du ministère de la santé et de l'éducation, des représentants du tribunal de la jeunesse, du parquet de la jeunesse, de la police judiciaire, de l'ORK, du SNJ, de la médecine scolaire de la Ville de Luxembourg, du SPOS concernant l'élaboration de la brochure « Procédures de signalement de cas de maltraitance sur mineurs et de protection des victimes ».

Réunions sur le sujet « Education Sexuelle et Affective dans les écoles » avec les représentants du Planning Familial, de la Ligue médico-sociale, du service Oxygène, de l'Initiative Liewensufank, Kanner- a Jugendtelefon, du Service Médical des Ecoles de la Ville de Luxembourg, d'Info-Man, Aidsberodung de la Croix Rouge, service CIGALE

Participation à l'élaboration de la brochure « Prévention Stress Post-Traumatique – Informationen zu Trauma und möglichen Folgen», par le groupe de travail « Prévention du suicide dans le contexte des traumatismes psychiques ».

Participation au groupe de travail de la Plate-forme Contre l'Exploitation Sexuelle des Enfants et des adolescents visant l'élaboration d'une « Auto-évaluation pour la protection des mineurs contre les violences ».

-2.12.2015. La Pédiatrie sociale ou l'enfant dans son environnement. 4eme Journée Nationale Santé Scolaire (45min)

-3.12.2015. Growing up safe: Positive Parenting. International School of Luxembourg (30min)

## **Annexe 2 : Service ALUPSE-Bébé, Echanges avec d'autres services, conférences, colloques**

Participation au groupe de travail « Jeunes Mamans », animé par le Planning Familial.

Echange avec le Juge-Directeur du Tribunal de la Jeunesse Madame Béatrice KIEFFER, le 26.02.2014.

Echange avec les Juges du Tribunal de la Jeunesse, le service Parentalité de Jugend –an DrogenHëllef, le service social et psychologique de la Maternité/Pédiatrie du CHL, au Tribunal de la Jeunesse, le 13.03.2014.

Participation à la présentation du service ONE à la Clinique Pédiatrique, le 20.03.2014.

Echange avec les représentants du SAJ d'Arlon et du service SOS-Enfants (Belgique), à Gasperich, le 7.5.2014.

« Parents fragiles – Liens fragiles », journées d'études transfrontalières, organisées par l'APEMH, SOPHIA-Lorraine, Interreg IV-A UFEP, à Echternach, le 9 et 10 octobre 2014.

Présentation du service à la « Matinée de présentation et d'échanges avec les services luxembourgeois d'aide à l'enfance et aux familles », organisée par la commission de coordination de l'aide aux enfants victimes de maltraitance à Arlon, le 16.10.14, à Rossignol.

Présentation du service au « Praxis- und Kontakttag », organisé par l'université de Luxembourg, à Walferdange, le 23.10.14.

Participation à la journée d'étude « Actualités autour du nouveau-né, un autre regard sur sa prise en charge », organisée par la Clinique Bohler, le 7.11.14, au Luxembourg.

Echange avec l'équipe du service « Parentalité », de l'association Jugend- an DrogenHëllef, à Gasperich, le 4.12.14.

## **Annexe 3 : Formations continues des membres des équipes ALUPSE-DIALOGUE et ALUPSE-Bébé**

Formation « Spezielle Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen », Modul « theoretische Grundlagen, Diagnostik und Therapie von Traumafolgestörungen bei Kindern und Jugendlichen », Modul « Stabilisierung, Affektregulierung und Ressourcenaktivierung », Modul « Akuttraumatisierung und Krisenintervention », Modul « Trauma fokussierte kognitiv-behaviorale Therapie », Modul « Selbsterfahrung und Psychohygiene », Modul « Supervision und Zertifizierung », organisée par le Kinder Trauma Institut (KIT), à Cologne.

Formation en IMO «Intégration par les mouvements oculaires, deuxième cycle », module «Capsules d'intervention ; le rôle de l'acquisition de nouvelles compétences pendant l'accompagnement social, éducatif et thérapeutique »avec Danie Beaulieu, organisée par l'IMHEL (Institut Milton H. Erickson de Luxembourg), au Luxembourg.

Formation « EMDR mit Kindern und Jugendlichen », avec Thomas Henzel, organisée par le KIT, à Cologne.

Formation « Traumafokussierte Therapie », organisée par le KIT, à Cologne

Formation « Ego States Therapie » organisée par le KIT, à Cologne.

Formation « Systemische Therapie bei psychischen Störungen », avec Dr. Gerhard Dieter ruf, organisée par l'institut SGST (Saarländische Gesellschaft für systemische Therapie und Beratung), à Wallerfangen (Allemagne).

Formation «Paare und Probleme», avec Jerzy Jakubowski, organisée par l'institut SGST, à Saarbrücken (Allemagne).

Formation « Familien- und Strukturaufstellungen », avec Rudolf Klein, organisée par l'institut SGST, à Merzig (Allemagne).

Formation « Spielräume. Kreative systemische Beratung Therapie mit Kindern und Jugendlichen », organisée par l'institut SGST, à Neustadt (Allemagne).

Formation «Kindorientierte Familientherapie », avec Bernd Reiners, organisée par le Kannerschlass, au Luxembourg.

Formation « La thérapie narrative : Réécrire des histoires de vie», avec André Grégoire, psychologue et formateur au Québec, organisée par l'association Paroles d'Enfant, à Liège.

Formation «Prévention et suicide», organisée par le Centre d'Information et de Prévention, au Luxembourg.

Formation « La prise en charge des adolescents auteurs d'infractions à caractère sexuel intrafamilial (AICS) », avec Monsieur Yves STEVENS, formateur, psychologue et intervenant psycho-social à l'association Kaléidos à Liège, formation organisée par l'ALUPSE, au Luxembourg.

Formation « Bindung, Trauma und Sucht, Therapie und Prävention, Suchtkranke, Bindungspersonen und ihre Kinder» avec Karl-Heinz Brich, organisée par l'université de Luxembourg, au Luxembourg.

Formation « Le toucher et massage pour soutenir le lien parents-enfants – Approche psychosensorielle du bébé », avec Annette Lombard, organisée par l'institut GRIEPS, à Lyon (France).

Dans le cadre de formations médicales en anatomie, pathophysiologie et pharmacologie aux étudiants des médecine alternatives de Luxembourg:

-13.03.2015. Anatomophysiologie et pharmacologie du système cardiovasculaire. Anatomophysiologie et pharmacologie du système respiratoire. Composition sanguine. (7h)

-28.03.2015. Anatomophysiologie et pharmacologie du système gastroentérologique (foie, vésicule biliaire, pancréas). Anatomophysiologie et pharmacologie du système lymphatique. Nutrition. (7h)

-11.07.2015. Anatomophysiologie et pharmacologie du système néphrologique (Vitamine D, pH, appareil urinaire). Anatomophysiologie et pharmacologie du système reproducteur féminin et masculin. (7h)

-11.12.2015. Anatomophysiologie et pharmacologie du système nerveux central et périphérique. Psychiatrie. (7h)

#### **Annexe 4 : Service de Pédiatrie Sociale, Travail de prévention et de formation**

##### Dans le cadre de formations médicales en anatomie, pathophysiologie et pharmacologie aux étudiants des médecines alternatives de Luxembourg:

-13.03.2015. « Anatomophysiologie et pharmacologie du système cardiovasculaire. Anatomophysiologie et pharmacologie du système respiratoire. Composition sanguine ». (7h)

-28.03.2015. « Anatomophysiologie et pharmacologie du système gastroentérologique (foie, vésicule biliaire, pancréas). Anatomophysiologie et pharmacologie du système lymphatique. Nutrition ». (7h)

-11.07.2015. « Anatomophysiologie et pharmacologie du système néphrologique (Vitamine D, pH, appareil urinaire). Anatomophysiologie et pharmacologie du système reproducteur féminine et masculine ». (7h)

-11.12.2015. « Anatomophysiologie et pharmacologie du système nerveux central et périphérique. Psychiatrie ».

##### Dans le cadre de formations internes au sein du CHL :

29.07.2015. « L'enfant maltraité au Grand-Duché de Luxembourg ».

##### Formation pour le Service d'Adoption de la Croix-Rouge :

27.11.2015. « Les enfants nés des parents toxicomanes: à quoi s'attendre quand on les adopte? ».

##### Dans le cadre de formations dans le système scolaire de Luxembourg :

23.10.2015. « L'enfant maltraité au Grand-Duché de Luxembourg. Equipe médecine scolaire de la Ville de Luxembourg ».

2.12.2015. « La Pédiatrie sociale ou l'enfant dans son environnement ». 4eme Journée Nationale Santé Scolaire

3.12.2015. "Growing up safe: Positive Parenting". International School of Luxembourg.

\*\*\*