

# **RAPPORT D'ACTIVITE DE L'ALUPSE**

**ANNEE 2016**

**Association Luxembourgeoise pour la Prévention des Sévices à Enfants**

**asbl**

**PEDIATRIE SOCIALE**

**ALUPSE-DIALOGUE**

**ALUPSE-BEBE**

<b>A.) Asbl 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 valeur 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 6
1.1 Equipe	Page 7
1.2 Mission & objectifs	Page 7
1.3 Public cible	Page 7
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 8
2.2 Demandes traitées sans ouverture d'un dossier	Page 8
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 11
3.4 Age des enfants	Page 11
3.5 Autorité parentale	Page 11
3.6 Domicile des enfants	Page 11
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
4.0 Bilan	Page 13
5.0 Projets	Page 14
<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 16
2.0 Nombre de cas	Page 16
3.0 Indicateurs de la prise en charge lors des demandes	Page 17
4.0 Déroulement de la prise en charge	Page 18
4.1 La prise en charge se fait en trois phases	Page 18
4.2 Le travail au quotidien	Page 18
5.0 Chiffres concernant les situations de 2015	
5.1 Nouvelles demandes	Page 19
5.2 Durée des suivis	Page 20
5.3 Nombre de grossesses des mères	Page 21
5.4 Situation familiale	Page 21
5.5 Situation géographique	Page 22
5.6 Nationalité	Page 22
5.7 Visites à domicile et déplacements	Page 22
5.8 Collaboration avec le réseau	Page 23
5.9 Supervisions	Page 24
6.0 Bilan	Page 24
7.0 Projets	Page 25
<b>Annexe 1</b> : ALUPSE-DIALOGUE, Travail de prévention et de formation	Page 25
<b>Annexe 2</b> : ALUPSE-Bébé, Echanges avec d'autres services, conférences	Page 26
<b>Annexe 3</b> : Formation continue des membres de l'équipe	Page 26

## **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 :

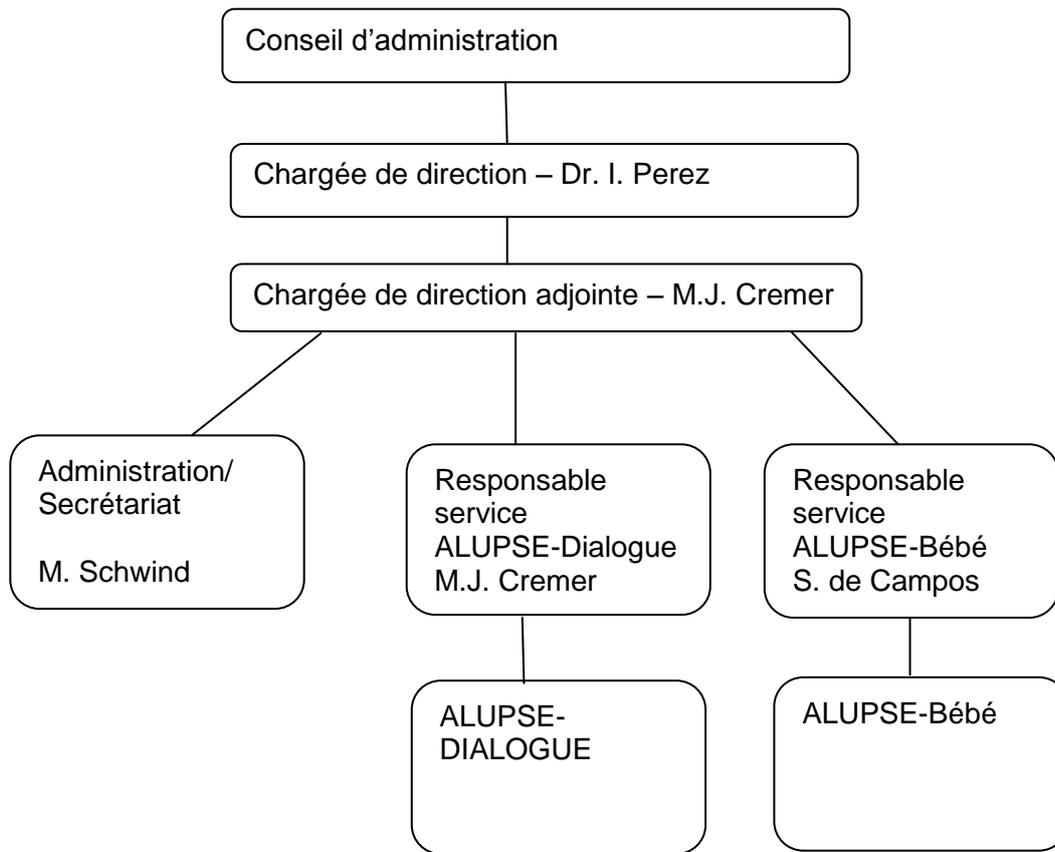
- Aide aux enfants victimes de violence, ainsi qu'à leur famille
- Accompagnement thérapeutique des personnes en souffrance
- Protection de l'enfant
- Prévention de la violence et de la négligence
- Promotion de la bientraitance
- Développement et santé de l'enfant

### 1.2. Conseil d'administration

Au 31.12.16, 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,  
Monsieur Marc Kolling, psychologue,  
Madame Valérie Dupong, avocate,  
Monsieur Michel Kneip, pédagogue  
Madame Annick Lentz, infirmière,  
Madame Jeanne Schumann-Weyland, assistante sociale.

### 1.3. Organigramme ALUPSE



### 1.4. Finances

En 2016, le Ministère de la Santé a pris en charge 7 postes : 1 poste de pédiatre sociale, 2 postes d'assistantes sociales, 3 ½ postes de psychologue, ½ poste d'employé administratif ainsi qu'une partie des frais de fonctionnement. Les autres postes, en tout 134 heures, et frais sont à charge de l'a.s.b.l. ALUPSE.

### 1.5. Personnel au 31.12.2016

Au 31.12.16, le service de Pédiatrie Sociale se compose comme suit :

- 1 pédiatre sociale, 40 heures par semaine.
- 1 assistante sociale, 32 heures par semaine.

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 : 40, heures, 35 heures, 30 heures et 20 heures par semaine
- 1 secrétaire : 25 heures par semaine.

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

## 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.
- 2016 : Conventions signées avec le Centre Hospitalier de Luxembourg, le Centre Hospitalier Emile Mayrisch, les Hôpitaux Robert Schuman, le Centre Hospitalier du Nord (CHdN), le Laboratoire National de Santé (LS).

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

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

Les membres du service de Pédiatrie Sociale sont :

Dr. Idoya Perez, pédiatre sociale et chargée de direction  
Amélie Sadowsky, assistante sociale.

Pendant l'année 2016, l'activité de pédiatrie sociale s'est organisée à différents niveaux :

- Au sein des 4 maternités du Grand-Duché.
  - a) Une convention de collaboration entre Alupse et le Centre Hospitalier du Nord a été signée en février 2016. (Les conventions avec les autres hôpitaux avaient été signées en 2015.)
  - b) Le travail est centré sur des réunions internes qui ont lieu les lundis à la Clinique Bohler, les mardis au CHEM, les mercredis et jeudis au CHL et les vendredis au CHdN.  
A ces réunions participent les responsables des maternités, les assistantes sociales, un membre d'Alupse-Bébé et la pédiatre sociale. La discussion vise à réfléchir sur la prise en charge des familles présentant des indicateurs de problématique sociale.
- Au sein même des équipes ALUPSE-DIALOGUE et ALUPSE-Bébé :  
Participation aux réunions hebdomadaires, soutien téléphonique 24 heures sur 24.
- Au sein d'autres services travaillant pour la petite enfance :  
Service parentalité de la Jugend-an-Drogen-Hellef, Arcus-service d'aide familiale et socio éducative, Services de placement familial (Arcus et Croix Rouge), Stemm vun der Stross, etc...
- Au niveau judiciaire :  
Communication régulière avec le Tribunal de la Jeunesse, le Parquet, le SCAS, et la Police Judiciaire.  
Ces instances soutiennent les activités de la pédiatrie sociale.
- Le service de médecine légale du Laboratoire National de Santé :  
Une convention de collaboration a été signée en juin 2016.
- Participation à différents groupes de travail qui réfléchissent à l'implémentation des services actifs dans le domaine de la protection infantile au Grand-Duché de Luxembourg.
- Participation à des réunions informatives au grand public et à des collectes de dons.
- Formations pour les membres des hôpitaux conventionnés, à la Société Luxembourgeoise de Pédiatrie (SLP,) à 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.

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
- Psychothérapie 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:

- 6 journées de supervisions avec M Yves Sevens psychologue, psychothérapeute, formateur au centre Paroles d'enfant à Liège et Paris, intervenant au service Kaléidos
- 8 concertations au niveau juridique et législatif avec Maître Valérie Dupong, Avocate à la Cour.

## 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
- Les mineurs auteurs de transgressions sexuelles
- 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)

Deux jours par semaine, l'équipe propose des permanences à Ettelbrück, 4, Grand-Rue, L-9050 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 2016**

En 2016, le service ALUPSE-DIALOGUE a été sollicité dans 359 situations :

- Dans 209 situations avec ouverture d'un dossier.
- Dans 150 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 dans 209 situations avec ouverture d'un dossier :

- 123 nouveaux dossiers ouverts en 2016
- 86 anciens dossiers en cours au début de l'année ou rouverts en 2016.

Au total, 456 enfants vivent dans ces familles et 281 enfants sont décrits au moment de la demande comme « porteurs de symptômes.

Au 31.12.2016, 84 dossiers sont toujours en cours, 125 dossiers ont été clôturés.

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

Le service a été contacté dans 150 situations où l'équipe n'a pas ouvert de dossier.

- 76 consultations par téléphone de professionnels du réseau médico-psycho-social
- 57 consultations par téléphone de personnes privées
- 16 supervisions avec des équipes et des professionnels du réseau
- 1 consultation avec la famille élargie.

## 2.3. Prise en charge

Dans les 209 situations dans lesquelles nous avons été actifs pendant l'année 2016, la prise en charge a consisté en (facteurs multiples):

<b>TOTAL</b>	Les anciens cas		Les nouveaux .cas
	TT=86	TT=123	TT= <b>209</b>
Evaluations * (de 1 à 4 entretiens)	29	69	98
Travail familial ** (de 4 à 13 entretiens)	21	28	49
Thérapie individuelle de l'enfant (de 4 à 25 entretiens)	31	26	57
Guidance des parents de 4 à 25 entretiens	27	28	55
Collaboration avec le réseau *** (de 1 à 12 entretiens)	33	39	72

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).

### **3. Analyse des 123 nouvelles situations**

En 2015, 123 familles sont venues consulter une première fois au service ALUPSE-DIALOGUE.

Au moment de la demande :

- 146 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.
- 275 enfants en tout vivent dans ces familles.

#### **3.1. Motif de la demande**

Dans les 123 nouveaux dossiers, les facteurs principaux du motif de la demande au départ sont :

- 36% Violence sexuel
- 27% Violence physique
- 16% Conflits familiaux
- 14% Comportements alarmants chez l'enfant
- 3% Parents dépassés, questions éducatives
- 3% Violences psychologiques (harcèlement, ...)
- 2% Négligence

#### **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.

- 89% Membre de la famille (mère, père, beaux-parents, grands-parents, adolescent, famille d'accueil)
- 18% Professionnels du domaine médical, du réseau social, de la justice (Juge de la Jeunesse, SCAS, services de placements familiaux, 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).

Dans la plupart des situations, c'est un membre de la famille qui formule la demande d'aide. 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.

- 21% Professionnels du domaine médical (pédiatre sociale, pédiatres, pédopsychiatres, psychiatres, services sociaux des hôpitaux, médecins généralistes)
- 15% 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)
- 15% Professionnels de la justice (Tribunal de la Jeunesse et des Tutelles, police judiciaire, SCAS, avocats pour enfant)
- 21% Membres de la famille, amis, connaissances, internet
- 15% Professionnels de foyers (FADEP, foyers de placement pour et nuit, foyers pour femmes)
- 9% Professionnels de l'enseignement (instituteurs, inspecteur, CIS, SPOS)
- 4% Professionnels de l'Office National de l'Enfance (CPI)

### 3.4. Age des enfants

Au moment de la demande, 146 enfants sont décrits comme porteurs de symptômes ou de signes de souffrance (avec la fratrie 275 enfants vivent dans ces familles).

	Filles (59%)	Garçons (41%)
Moins de 4 ans :	7%	6%
De 4 à 6 ans :	10%	7%
De 6 à 12 ans :	23%	20%
De 12 à 16 ans :	12%	7%
De plus de 17 ans :	7%	1%

### 3.5. Autorité parentale

- 47% La mère
- 34% Les deux parents
- 5% Foyers
- 8% Le père
- 2% Famille d'accueil
- 2% Grands-parents
- 2% Tuteurs (mineurs non-accompagnés demandeurs de protection internationale)

La séparation parentale conflictuelle est souvent une des origines de la détresse de l'enfant. Les deux parents sont invités séparément au service pour entendre leurs perceptions de la situation ainsi que leurs préoccupations concernant l'enfant. La collaboration et l'implication de deux parents tout au long de la prise en charge a pour but de responsabiliser les parents quant au bien-être de leur enfant, de favoriser le développement positif de l'enfant, de restaurer la place de l'enfant au sein de la famille.

### 3.6. Domicile des enfants

- 33% Luxembourg-Centre

24% Sud  
19% Nord  
12% Est  
8% Etranger  
3% Ouest

### 3.7. Nationalité des enfants

46% Luxembourgeoise  
24% Portugaise  
7% Française  
3% Belge  
2% Cap Verdienne  
2% Espagnole  
2% Marocaine  
2% Irakienne  
1% Algérienne  
1% Allemande  
2% Camerounaise  
1% Danoise  
1% Etats Unis  
1% Russe  
1% Syrienne  
1% Vietnamienne

### 3.8. Présence de la justice

Dans 78 des nouvelles situations (63%) 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 32% des nouvelles situations (39/123), 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 36% (44/123) des nouvelles situations, le service est contacté concernant des inquiétudes par rapport à des violences sexuelles.

Dans 6 situations, il s'agit soit de jeux sexuels, soit de gestes sexuels avec ou sans violences entre des enfants en bas âge (de 3 à 7 ans).

#### **Dans les 38 situations restantes:**

- Dans 17 situations, il s'agit de violences sexuelles par un adulte : 12 situations où la victime est un enfant en dessous de 12 ans, dans 5 situations, un(e) adolescent(e) est victime.
- Dans 5 situations, il y avait des violences sexuelles (viol,...) entre adolescents.
- Dans 11 situations, des adolescents âgés entre 12 et 16 ans sont auteurs de transgressions sexuelles vis-à-vis d'enfants âgés entre 2 et 6 ans.
- Dans 6 situations, il y avait des violences entre pairs en dessous de 12 ans (10 à 12 ans).

#### **4. Bilan**

En 2016, le service « ALUPSE-DIALOGUE – Promotion du lien parents-enfants » a accompagné **209 familles où les enfants ou adolescents étaient victimes de violences, dont 123 nouvelles demandes.**

A ce chiffre sont ajoutées 150 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.

La **violence sexuelle**, présente dans 36% des demandes, et les violences physiques dans 27% des situations, sont les facteurs principaux des demandes au départ. Les négligences au niveau affectif, social, matériel ou médical sont souvent présentes dès le plus jeune âge de l'enfant. Ces défaillances parentales ne sont souvent détectées que plus tard, lorsque l'enfant fait également objet de violences physiques et/ou sexuelles. L'analyse montre que des facteurs multiples et parfois **intergénérationnels**, font que la famille est dépassée. Le but du travail consiste à rendre les parents compétents et responsables, à établir une coopération avec eux pour protéger l'enfant et pour l'aider à grandir..

Le travail consiste à dispenser des informations et conseils, à sensibiliser par rapport aux questions de protection, à travailler en réseau ou à faire une prise en charge thérapeutique en faveur de l'enfant et de sa famille.

Les demandes concernant une prise en charge thérapeutique pour les enfants et adolescents impliquent les volets suivants :

- Une évaluation des fragilités et ressources individuelles et familiales, ainsi que des troubles liés au stress posttraumatique
- Stabilisation affective de l'enfant et des parents
- Renforcement des ressources personnelles et familiales
- Intégration saine des vécus traumatiques.

Dans 82% des nouvelles situations, il s'agissait des violences intrafamiliales et dans 18%, l'enfant ou l'adolescent a vécu des situations de violences traumatisantes à l'école, au foyer, dans le cadre d'activités de loisir, de sorties. Lors des prises en charge, l'équipe implique les parents ou les éducateurs lorsque les enfants sont placés dans un foyer. Le but est de **soutenir les capacités parentales**, de mettre en place avec eux des modes de fonctionnement (communication, interaction, éducation,...) non-violents et de soutenir le lien parent-enfant. Des parents responsables, à l'écoute, sensibles et empathiques, sont des facteurs de stabilité pour une bonne évolution de l'enfant et des garants pour la protection de celui-ci.

Le service travaille sans liste d'attente. Dans le travail avec des situations de violences, le conseil, l'orientation et l'**aide à court terme** peuvent être des facteurs de protection importants. L'équipe est joignable directement au téléphone et peut accueillir les personnes concernées à court terme. En 2016, dans 18% des nouvelles situations, la famille a reçu un rendez-vous endéans 1 semaine, dans 71% des situations les délais étaient entre 2 à 4 semaines.

Dans 89% des situations, c'est un membre de la famille qui téléphone et formule la première **demande**, dans les autres situations (11%), c'est un professionnel du réseau psycho-médicosocial et juridique. Il s'agit de réfléchir avec ceux-ci et en collaboration avec les membres de la famille à «un protocole d'intervention», adapté à la problématique, tenant compte des défaillances et des ressources pour répondre aux mieux aux besoins de l'enfant en souffrance.

21% des familles sont **orientées** par un professionnel du domaine médical, 15% des situations par la justice et 43% par un professionnel du réseau. Dans 21%, c'est un membre de la famille, un ami ou une connaissance qui donne le conseil de s'adresser au service ALUPSE-DIALOGUE.

Dans 32% des nouvelles situations, il y a eu des réunions de concertation avec la famille et **les autres professionnels** actifs. Dans 64% des nouvelles demandes, la **justice** a été présente. La coopération interdisciplinaire a permis une intervention précoce, une prise en charge à court terme et la prévention d'escalades de violences. L'expérience montre, que le travail en réseau est un des piliers pour arriver à protéger l'enfant ou l'adolescent.

En 2016, nous avons également travaillé avec des familles ayant le statut de **demandeurs de protection internationale**. L'équipe a eu des échanges avec les responsables des structures d'accueil pour les personnes demandeurs de protection internationale concernant la collaboration.

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

Il y a une augmentation des demandes au nord du pays. Depuis cette année, l'équipe ALUPSE-DIALOGUE a élargi sa **présence à Ettelbrück** et y propose des consultations deux jours par semaine.

## 5 Projets

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

L'équipe développe son approche et ses propres outils dans la prise en charge des **mineurs auteurs de transgressions sexuelles intrafamiliales** et continue à se spécialiser dans ce domaine par des formations.

Le service ALUPSE-DIALOGUE a le projet de développer avec les responsables de la justice des procédures de prise en charge et d'encadrement des mineurs auteurs de transgressions sexuelles. Le but est de permettre et de garantir une aide et un suivi continu aux mineurs concernés et leurs familles.

Les familles ainsi que les mineurs non-accompagnés, demandeurs de protection internationale, arrivant au Luxembourg ont vécu des situations extrêmes et souffrent de traumatismes multiples. Au-delà du besoin de sécurité matérielle, les parents, les enfants et les jeunes ont besoin d'aides thérapeutiques pour retrouver un équilibre et une stabilité émotionnelle. Le service ALUPSE-DIALOGUE prend en charge les enfants, adolescents ainsi que leurs familles et cherche à établir une collaboration fonctionnelle avec les organisations nationales responsables de la coordination des aides.

Le 17 et le 18 novembre 2017, l'ALUPSE organise deux jours de **formation** pour les professionnels de l'aide aux enfants traumatisés avec Madame Gisela Hiller, psychologue, psychothérapeute et formatrice sur l'approche « Narrative Therapie mit Kinder und Jugendlichen ».

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

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

#### **1.1. Equipe**

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

ADBB

Feeling seen

Entspannungspädagogik

Psychodynamische interaktionelle Beratung für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern

Thérapie systémique et familiale

Le massage bébé pour soutenir la relation parents-enfants

Emotionale Erste Hilfe – Basic Bonding

Le Parent en situation de handicap

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. orientation vers 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 2016, 102 familles avec un nouveau-né ont été prises en charge par le service « ALUPSE-Bébé soutien du lien parents-enfants ».

Au 1er janvier 2016, le suivi auprès de 43 familles de l'année précédente a continué. Durant cette année, le service ALUPSE-Bébé a entamé le suivi de 59 nouvelles familles, 46 prises en charge ont été clôturées.

Des 59 nouvelles demandes acceptées pour un suivi, il y a eu 38 demandes en période prénatale, ce qui nous fait plus de 64% des demandes acceptées. Dans ces nouvelles demandes, il y a 3 demandes pour des grossesses gémellaires, ainsi que 5 demandes pour des mères mineures.

Au total, l'équipe a suivi sur toute l'année 61 grossesses, 3 familles avec des jumeaux ainsi que 10 mères mineures. Des femmes enceintes suivies, 7 accoucheront en 2017 (dont 1 grossesse gémellaire).

Le nombre total d'enfants vivant dans ces familles s'élève à 124, dont 111 enfants en dessous de 3 ans. Il est important de mentionner que 37 autres enfants de ces fratries sont soit placés, soit pris en charge par l'autre parent ou membres de la famille et ne vivent donc pas au sein de la famille suivie. Ce qui nous fait un total de 161 enfants.

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

En 2016, le service ALUPSE-Bébé a pris en charge 102 familles dont la population montre les caractéristiques suivantes, celles-ci peuvent s'additionner :

<b><u>Indicateurs de prise en charge</u></b>	<b><u>Nombre de familles</u></b>
<b>Situation personnelle difficile (passée ou présente) : sociale / familiale / traumatique / juridique / transgénérationnelle / foyers...</b>	68
<b>Immaturité parentale / parents dépassés / absence du concept de contraception</b> (négligences, ignorance des tâches quotidiennes, pas de prise de responsabilité, trop grande insouciance, ...)	55
<b>Précarité financière / matérielle</b> (dettes, RMG, logement, pas de travail,...)	51
<b>Âge des parents : mère/père jeune</b> (de 15 à 20 ans), <b>grossesses tardives, écarts d'âge importants entre les parents</b>	42
<b>Grossesses difficiles</b> (non désirées, non suivies, déni ou grossesse multiple)	41
<b>Problème d'intégration sociale / d'immigration / d'isolement social</b>	38
<b>Maladies psychiatriques / dépendances</b> (dépression ou psychose postpartum, borderline, dépendance alcool, médicaments, jeux,...)	25
<b>Violence intrafamiliale et/ou conflit conjugal</b>	25
<b>Difficultés p/r à l'attachement mère/bébé en périnatalité</b>	22
<b>Parents avec handicap intellectuel / physique / social</b>	22
<b>Négation du problème / réticence ou méfiance par rapport au réseau social</b>	15
<b>Bébé à besoins spécifiques</b> (prématurité, handicap, maladies,...)	11

*Selon tableau version 13.04.2016*

Voici un autre tableau représentant le nombre de facteurs de prise en charge par famille :

**Nombre d'indicateurs**  
1-4

**Nombre de familles**  
64

Une famille peut présenter plusieurs de ces caractéristiques au début de l'intervention. Ainsi, en 2016, en moyenne, les familles soutenues comptent 4,1 indicateurs de prise en charge. Nous constatons que les indicateurs les plus fréquents sont : **Situation personnelle difficile, Immaturité parentale / parents dépassés / absence du concept de contraception et Précarité financière / matérielle.**

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.

Le deuxième tableau révèle que la majorité des familles suivies se situe initialement entre 1 et 4 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 lors de laquelle est clarifiée 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 peuvent être 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 et 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 transmettent 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 peut impliquer le nouveau rôle de parent tant au niveau individuel que de l'équilibre familial et également au niveau 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 peuvent paraître très basiques, mais il est nécessaire de les répéter régulièrement. Ce sont bien souvent ces informations qui permettent d'accéder 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 que ses (futurs) nouveaux parents auraient subies lorsqu'ils étaient eux-mêmes enfant. Ces blessures sont souvent inconscientes 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. Leur précarité psychique, sociale et émotionnelle, ne permet pas à ces parents de 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 celles-ci sont en conséquent difficiles à mobiliser.

Un grand volet du travail concerne la prévention de risques pour les nouveau-nés. Ainsi les risques de la mort subite ou celui du bébé secoué (shaken baby) 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 2016**

### **5.1. Nouvelles demandes**

En 2016, les professionnels du réseau ont adressé 100 nouvelles demandes au service ALUPSE-Bébé. Sur ces 100 demandes, **59 ont pu être prises en charge, 7 demandes sont en cours de traitement** et 34 demandes n'ont pas pu être prises en charge pour les raisons suivantes :

- 23 ne correspondent pas aux critères d'admission (orientées vers d'autres services)

- 4 demandes sans suite (l'envoyeur professionnel ne donne pas suite à sa demande)
- 7 refus par la famille

**Les demandeurs dans les 100 situations sont :**

Les hôpitaux :

- 31 des services du CHL  
*22 du service social de la Maternité/Pédiatrie du CHL*  
*7 du service psychologique et psychiatrique de la Maternité/Pédiatrie du CHL*  
*1 du service social de l'hôpital Municipal*  
*1 d'un pédiatre de la Kannerklinik*
- 10 du service social de la Maternité du CHEM
- 11 du service social de la Maternité de la Clinique Bohler, HRS
- 2 du service social de la Maternité du CHdN

La justice :

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

Les foyers et logements encadrés :

- 1 du Logement Social Encadré
- 1 du Foyer Sud
- 1 du FARE
- 1 du centre Ozanam
- 1 du CNDS Wunnen

Autres services :

- 10 de CPI/ONE
- 6 de Sages-femmes libérales
- 3 de l'Office social ou CMS
- 1 du service Follow-up
- 1 du service Familles Plus
- 1 du Street Work
- 1 d'Arcus - Assistance en famille
- 1 de l'EDIFF
- 1 d'Aidsberodung
- 1 de l'Equipe Multiprofessionnelle de la Ville de Luxembourg

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

- 8 demandes de la famille elle-même

54 demandes nous 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 2016	Nouveaux dossiers et dossiers non clôturés	
0 – 6 mois	17	27
7 – 12 mois	13	18
13 – 18 mois	9	2

19 – 24 mois	3	6
25 – 30 mois	2	1
31-36 mois	2	0
+ 37 mois	0	2

La durée moyenne du suivi des 46 situations clôturées en 2016 s'élève à 11,3 mois. Cette durée de prise en charge est passée de 9,4 mois à 11,3 mois en moyenne.

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 vie d'un bébé dans sa famille ont été partagés avec l'équipe : 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.

**30** situations sur 46 n'ont pas dépassé un an de suivi. Elles ont été clôturées pour les raisons suivantes :

- 7 collaborations difficiles
- 6 pour bonne évolution
- 4 signalements
- 3 à la demande de la famille
- 3 intégration d'une jeune mère en foyer
- 3 pour placement d'enfant
- 2 reprises de travail
- 1 déménagement à l'étranger
- 1 mise en place d'un autre service

### 5.3. Nombre de grossesses des mères

Sur 102 familles suivies, il y a eu :

- 71 : 1ère grossesse dont 2 jumeaux
- 15 : 2ème grossesse dont 1 jumeau
- 6 : 3ème grossesse dont 1 jumeau
- 3 : 4ème grossesse
- 6 : 5ème grossesse

Dans près de 67 % des cas (71 familles sur 102), 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

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

Dans 55 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 à nouveau accepté des nouvelles familles au Nord.

- 40 Sud
- 25 Centre

- 17 Nord
- 13 Est
- 7 Ouest

#### 5.6. Nationalité

<b>Pays</b>	<b>Mères</b>	<b>Pères</b>
Luxembourg	41	33
Afghanistan	1	1
Allemagne	1	0
Bénin	0	1
Bosnie	0	1
Brésil	2	2
Cambodge	1	0
Cameroun	1	0
Cap Vert	7	9
France	4	2
Guinée-Bissau	4	4
Inde	0	1
Erythrée	1	1
Islande	1	0
Italie	1	3
Kosovo	1	0
Maroc	1	0
Nigeria	1	1
Pakistan	1	0
Portugal	28	28
République Dom.	0	1
Serbie	1	1
Sri Lanka	1	1
Togo	2	1
Tunisie	1	1
Total	102	92

Dans 68 cas, le père et la mère du bébé sont de la même nationalité.

Des 102 situations, 25 enfants n'ont pas été reconnus par leur père ce qui équivaut à 25% de nos situations.

Dans 10 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 1228 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.

• Assistante sociale	426	
• Sage-femme	286	
• Psychologue	80	
• Visites à deux		214
• Visites médicales avec mère-bébé (Urgence, hôpital, médical, maternité, Clinique, ... )	11	
• Visites méd. chez Dr. I.Perez – 40 hrs/sem (06-12)	14	
• Co-intervention avec autres prof dans famille	77	
• Réunions collaboration pluridisciplinaire (psycho-médico-social : SCAS / ONE / Psychiatre Pédiatre / Médecin / CMS / Fam.First / Kannerduerf Foyers/ Crèche / Planning Familial etc...)	74	
• Accompagnement au Tribunal	3	
• Devant porte fermée	43	
		TT : 1.228
• <i>Visites programmées et annulées par famille</i>	130	

Concertations entre professionnels :

CHL	48
BOHLER	28
CHEM	28
ETTELBRÜCK	12

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 dans les Maternités du CHL, HRS, CHdN et au CHEM

En 2016, les réunions de concertation avec les maternités de la Clinique Bohler (HRS), de l'Hôpital Emile Mayrisch et du Centre Hospitalier du Nord se sont établies de manière régulière. Les réunions à la maternité Grande-Duchesse Charlotte se sont maintenues de manière régulière. Ces réunions servent de plateforme d'échange à titre d'Intervision et permettent aux professionnels de présenter de nouvelles situations.

#### 5.9. Supervisions

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

Supervisions avec Madame Milbert-Bové, spécialisée dans la prise en charge des familles en difficultés, infirmière graduée sociale/Assistante d'hygiène sociale, spécialisée en psycho-traumatologie et praticienne certifiée en EMDR pour adultes et enfants, CPI.

Conseils juridiques par Maître Valérie Dupong, avocate à la Cour.

### 6. Bilan

En 2016, **102** familles ont été prises en charge par le service « ALUPSE-Bébé, soutien du lien parents-enfants ». L'équipe du service ALUPSE-Bébé assure les visites à domicile des familles dans tout le pays et constate une augmentation constante des demandes depuis sa création en 2007.

La collaboration étroite avec les maternités des 4 hôpitaux du pays a permis la détection et la mise en place d'une prise en charge précoce des situations à risque en phase périnatale. 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 de plus en plus complexes.

En 2016, l'équipe a eu **38** demandes envoyées en période prénatale (contre 25 l'année précédente) et certaines familles ont été adressées dès de la 20<sup>ème</sup> semaine de grossesse. Les professionnels du réseau médico-social repèrent de plus en plus précocement ces familles à besoins spécifiques, ce qui permet un travail de préparation prénatale au niveau psychologique et social. Le souhait est d'atteindre toutes les mamans pendant cette période 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 quelques jeunes mamans au sein de la maison communautaire du service Perspectives à Wiltz. Cette collaboration amène des nouvelles perspectives de travail et une adaptation de notre savoir-faire dans un nouveau contexte de travail au sein d'une structure encadrée. Une collaboration étroite est requise afin de mener à bien le suivi d'une jeune future maman ou futurs parents dans de bonnes conditions.

L'équipe a constaté qu'un quart des pères étaient absents lors de la naissance de l'enfant et ne l'ont pas reconnu. Cela signifie que ces mamans ont dû se préparer seules à l'arrivée de ce bébé.

## **FAIT IMPORTANT : AUCUN BEBE SUIVI PAR L 'EQUIPE N'A ETE HOSPITALISE POUR UNE SITUATION DE MALTRAITANCE.**

### 7. Projets

**Le service ALUPSE-Bébé** a le projet de continuer à se spécialiser et d'intensifier la prise en charge pluridisciplinaire de jeunes parents et de leur bébé, se retrouvant dans une situation de détresse à travers des formations suivantes :

Formation « ADBB ». Deux membres de l'équipe vont se spécialiser dans la détection du retrait relationnel d'un enfant au sein de la famille. Travail avec des grilles de lectures et des vidéos afin de déceler et évaluer le lien parents-enfants.

Formation « Entwicklungspsychologische Grundlagen und Anforderungen an Hilfeplanung und Kooperation im Kleinkindbereich ». EPB (Entwicklungspsychologische Beratung) Trois membres de l'équipe vont suivre cette formation dans le domaine de la petite enfance et son développement psychologique, se basant sur l'observation et l'analyse de vidéos afin de percevoir les signes de détresse émotionnelle dès le plus jeune âge.

Développement de la collaboration ALUPSE-Bébé avec le service Perspectives de la Croix Rouge (à Wiltz). Avec l'arrivée de plusieurs futures mamans, ALUPSE-Bébé va pouvoir proposer, au sein de la maison communautaire, un soutien individuel à ces futures mamans, ainsi que des groupes abordant diverses thématiques telles que :

- La préparation à l'accouchement
- Les besoins du nouveau-né
- Le massage bébé
- Les dangers domestiques
- La contraception.

Développement du travail avec des groupes de parents : Schmetterlingsmassage, préparation à l'accouchement, sensibilisation aux besoins primaires du bébé.

### **Annexe 1 : Services ALUPSE-DIALOGUE : Formations données, travail de prévention**

Formation de 6 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.

17 professionnels du réseau social et pédagogique ont participé à la formation.

Contenu : Definition der verschiedenen Formen von Gewalt – Familiendynamik - Trauma - Langzeitfolgen – Medizinische Einschätzung - Rechtliche Grundlagen — Gefährdungseinschätzung – Kommunikation mit dem Kind, dem Jugendlichen, den Eltern — Gewalt durch Kinder oder Jugendliche - interdisziplinäre Kooperation – Prävention in der Einrichtung.

Le 7 et 8.9.16, le 3 et 4.11.16, le 19. et 20.1.17.

Formation d'une journée « Aide et protection pour les enfants et adolescents en situation de danger », chez un groupe de professionnels du CHEM, le 5.10.16.

Formation « Prise en charge des situations d'abus sexuel » chez les professionnels de l'institution Pro Familia, le 2.3.16.

Formation « Comment aider l'enfant dans une situation de violence? », aux professeurs de l'Ecole Française de Luxembourg, le 22.3.16.

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 1.3.16.

Présentation du travail et échange avec les étudiants de l'école des éducateurs Centre de Promotion Sociale à Grivégnée (B), le 25.3.16.

Echange interdisciplinaire avec la responsable et l'équipe ethnopsychologique de la Croix Rouges ainsi que les responsables du foyer Lily Unden, le 26.5.16.

Soirée d'information et d'échange avec les parents et les institutrices des élèves de l'Ecole Belair, le 14.6.16.

Echange interdisciplinaire équipes ALUPSE-DIALOGUE et ALUPSE-Bébé avec le directeur et les membres de l'équipe du SIPO, le 16.6.16.

Echange et concertation avec le directeur et les responsables des services de la LIGUE Médico-sociale, le 17.6.16.

Echange avec les responsables des équipes thérapeutiques et pédagogiques de l'institution « Jugendhilfezentrum – Don Bosco Helenenberg, à Welschbillig (BRD), le 30.8.16.

Echange avec les responsables d'ECPAT et des bénévoles engagés au projet de prévention au Cap Vert, le 11.11.16.

Echange avec la cheffe du Département de la formation continue, eduPôle, Institut de formation de l'Education nationale, le 15.11.16.

Echange avec les responsables des services « Médiateur interculturel » et «Accueil intégré Adam Roberti » de la Croix Rouge, le 16.11.16.

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.

Participation aux réunions et à l'élaboration de la brochure « Procédures de signalement de cas de maltraitance sur mineurs et de protection des victimes », en collaboration avec les représentants des ministères de la santé et de l'éducation, 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 et du SPOS.

## **Annexe 2 : Service ALUPSE-Bébé : Rencontres et échanges**

Echange avec le Comité de Pilotage en Santé Périnatale, Centre d'Etudes en Santé, le 20.4.16.

Collaboration au groupes de travail « Jeunes Mamans » et « Adoptions » organisés par le Planning Familiale, le 17.03.2016, le 13.10.16.

Echange avec le Service Parentalité de Réseau Psy, le 15.03.2016.

Echange interdisciplinaire équipes ALUPSE-DIALOGUE et ALUPSE-Bébé avec le directeur et les membres de l'équipe du SIPO, le 16.6.16.

Echange avec la responsable et l'équipe du service logement encadré « Perspective » de la Croix Rouge à Wiltz, le 4.8.16, le 1.9.16.

Echange et concertation avec le Centre de Ressources Parentalité, de l'APEMH, le 9.6.16, le 23.10.16.

Echange et concertation avec le directeur et les responsables des services de la LIGUE Médico-sociale, le 17.6.16.

Echange avec le service « Bébé-Accueil, à Bertrix (B), le 29.11.16

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

IRRT « Imagery Rescripting and Reprocessing Therapy, avec Dr. Sabine AHRENS-EIPPER, organisée par le Kinder Trauma Institut (KIT), à Cologne.

Schematherapie mit Kindern und Jugendlichen, organisation par l'IST-K, Institut für Schema-Therapie Köln, avec Dr. Christophe LOOSE et la psychologue Mme Anke KAUPE, à Cologne.

Les comportements difficiles chez l'enfant : de l'évaluation à la prise en charge, organisation par l'équipe d'Actions de Recherche Concertée Hard Two Manage (H2M), à l'Université de Louvain.

Narrative bei komplextraumatisierten Kindern und Jugendlichen, avec Dr. Regina HILLER, organisation par le KIT, à Cologne.

La protection des mineurs et majeurs par la loi, organisation par l'Unité de Formation et d'Education Permanente (ufep), au Luxembourg.

Guerre de parents, blessures d'enfants : quelle place pour l'intervenant ?, avec le psychologue Mr Claude SERON, organisation par Parole d'Enfants, à Liège.

Sexualisierte und körperliche Gewalt in Familien, mit dem Psychologen Stefan WASCHLEWSKI, organisation par l'Institut für systemische Familientherapie, Supervision und Organisationsentwicklung, in Essen.

Traumazentrierte Spieltherapie, avec la pédagogue Hildegard STEINHAUSER, organisation par KIT, in Offenburg.

Liens et troubles de liens, organisation par DeWidong-Santé-Développement-Compétence, au Luxembourg.

Parents avec handicap et parentalité, organisation par l'APHEM, au Luxembourg.

Parents ou enfants, porteurs d'un handicap, organisation par l'APHEM, au Luxembourg.