

RAPPORT D'ACTIVITE 2021



Association luxembourgeoise de
pédiatrie sociale
8 rue Tony Bourg
L-1278 Luxembourg
261848-1
alupse@pt.lu
IBAN LU30 1111 0364 9422 0000



Chères lectrices, chers lecteurs,

Depuis presque 40 ans, l'Alupse s'engage activement dans la promotion :

* de la bientraitance des enfants, de la conception jusqu'à leur 3^{ème} année de vie ;

* de l'accompagnement des enfants, adolescents et jeunes adultes (jusque 21 ans), victimes de violences psychologiques, physiques, sexuelles, de négligences ou ayant vécu des situations traumatiques.

Au cours de cette année 2021, L'Alupse a dû faire face à une charge très importante de travail et a pu compter sur l'engagement sans failles de nos équipes mettant leur expérience et leur bienveillance au service de nos familles, bénéficiaires et partenaires du secteur.

Nous vous laissons découvrir le contenu détaillé de notre rapport d'activités 2021 et en profitons pour adresser nos sincères remerciements à tous nos membres, partenaires, donateurs et bénévoles qui nous ont soutenu fidèlement dans nos actions au quotidien.



Dr Roland Seligmann,
Fondateur et Président de l'Alupse



Sophie Feller,
Chargée de direction

L'ALUPSE est une association sans but lucratif fondée en 1984 par le Docteur Roland SELIGMANN et reconnue d'utilité publique depuis 2002.

L'Alupse propose 3 services multidisciplinaires complémentaires.

Notre vision et nos missions :

Alupse Dialogue :

- Prise en charge des enfants, adolescents et jeunes adultes et leurs familles victimes de violence physique, sexuelle, psychologique et de négligence.

Alupse Bébé :

- Offre d'un service de prévention qui intervient et promeut l'attachement parents-bébé à un stade précoce. Il s'adresse à des futurs parents, à des femmes enceintes ou venant d'accoucher aux prises à des difficultés multiples. Ce service se déplace à domicile.

Service Médical :

- Activité médicale qui considère l'enfant dans son milieu de vie et l'influence de ce milieu sur sa santé, son développement et son bien-être. Elle s'efforce de prévenir, reconnaître et analyser des situations de souffrance, de prendre des mesures pour les empêcher, les soulager, les faire cesser et assurer la protection de l'enfant

ALUPSE DIALOGUE

Les principales missions du service ALUPSE-DIALOGUE sont :

- Aide et accompagnement psychologique et/ou psychothérapeutique des enfants, des adolescents et des jeunes adultes (jusqu' à l'âge de 21 ans), victimes de violence intrafamiliale ou extrafamiliale,
- Consultations psychologiques pour les parents de l'enfant victime et de sa fratrie,
- Aide et conseils aux familles avec des enfants présentant des comportements alarmants au niveau émotionnel, relationnel ou sexuel,
- Assistance et guidance des parents et des professionnels dans les situations à risques,
- Prévention de la violence, formation et intervision/supervision pour professionnels du réseau psycho-social,
- Aide au développement et à l'épanouissement de l'enfant et du jeune, sa stabilité émotionnelle après une situation traumatisante ou difficile, la

sensibilisation des parents au vécu émotionnel et aux besoins spécifiques de l'enfant et le renforcement du lien parents-enfants.

Public cible :

Le service ALUPSE-DIALOGUE s'adresse aux :

- Enfants, adolescents et jeunes adultes jusqu'à 21 ans, victimes de violence psychologique, physique, sexuelle, de négligences ou ayant vécu des situations traumatiques,
- Familles en situation de conflit ou de crise aigüe,
- Professionnels ayant des questions concernant l'aide ou la protection de l'enfant.

ALUPSE-BEBE

Les principales missions du service ALUPSE-BEBE sont :

- Le soutien à la parentalité et la promotion du lien parents-enfant,
- Accompagnement au domicile/lieu de vie de l'enfant et des parents
- Préconisation d'une intervention précoce dans la situation, dès la 20^{ème} semaine de grossesse et au plus tard à la naissance de l'enfant,
- Accompagnement des nouveau-nés à besoins spécifiques (prématurités, handicaps et maladies chroniques)..,
- Parents avec handicap intellectuel / physique / social,
- Parents avec passé personnel traumatique ou de placement (mère/père/fratrie),
- Parents souffrant d'isolement social (immigration, réfugiés, manque de support familial),
- Situation de précarité (dettes, REVIS, logement, chômage),
- Antécédents de violence conjugale/familiale,
- Familles avec intervention antérieure des services de protection de la Jeunesse.

LE SERVICE DE PEDIATRIE SOCIALE

La pédiatrie sociale ALUPSE s'articule autour :

- De la promotion de la bientraitance des enfants de la 20^{ème} semaine de conception jusqu'à la 3^{ème} année de vie,
- De l'accompagnement des enfants, adolescents et jeunes adultes (jusque 21 ans) victimes de violences psychologiques, physiques, sexuelles, de négligences ou ayant vécu des situations traumatiques.

La pédiatrie sociale ALUPSE s'engage à mettre l'accent sur une action ciblée, proactive, collaborante et bienveillante orientée vers les bénéficiaires et leurs familles.

Le médecin de l'ALUPSE se doit :

- D'être un consultant pour tous les hôpitaux du Luxembourg ainsi que pour le secteur médico-social ;
- D'effectuer des consultations médicales/pédiatriques pour les familles ALUPSE ;
- D'apporter un avis médical et un accompagnement face au dépistage de situations à risques ;
- D'apporter un soutien aux équipes pluridisciplinaires ALUPSE Bébé et Dialogue ;
- D'évaluer et participer au soutien de développement psychomoteur des enfants suivi par nos services ;
- Être force de proposition et déclencheur de projets.
- Doit maintenir et développer le lien d'interaction entre l'axe médical et social.

La pédiatrie sociale ALUPSE contribue activement à l'identification, la compréhension du syndrome du bébé secoué et les références d'aide au large public, aux professionnels du secteur judiciaire, médical et de la petite enfance.

Ces actions répondent à un objectif d'amélioration de la santé individuelle et publique (physique, psychique et sociale) et met en évidence une problématique majeure encore trop méconnue.

Notre Conseil d'Administration

Le conseil d'Administration qui affiche un engagement durable est composé exclusivement de bénévoles issus de professions ou parcours en lien avec nos thématiques tout en apportant une plus-value à l'Alupse (médecins, avocats,....).

Le conseil d'Administration appuyé par les équipes adopte une attitude proactive dirigée vers le développement et le soutien de projets adaptés aux évolutions sociétales.

Les membres du Conseil d'Administration sont :

- *Dr Roland SELIGMANN : Président*
- *Dr Marianne BECKER : Vice-présidente*
- *Patrick RIES : Trésorier*
- *Michèle SCHUTZ : Secrétaire*
- *Julie DURANT : Membre*

- Valérie DUPONG : Membre
- Mady BEHM : Membre
- Jeanne WEYLAND : Membre
- Anne SELIGMANN : Membre
- Annik LENTZ-MERGEN : Membre

Il est indispensable pour le Conseil d'Administration de se concentrer sur les compétences et les énergies des membres de l'équipe opérationnelle afin d'atteindre un but commun et partagé :

Les équipes opérationnelles :

Les équipes sont dirigées par Sophie FELLER : Chargée de Direction.

« Individuellement, nous sommes une goutte d'eau.

Ensemble, nous sommes un océan ».

Le service Alupse Dialogue :



L'équipe du service Alupse-Dialogue est formée de professionnels qualifiés : psychologues et thérapeutes spécialisés dans la prise en charge des enfants victimes de violence.

- Danielle SCHLEICH, psychologue, psychothérapeute et responsable d'équipe
- Fabienne HANTEN, psychologue et psychothérapeute
- Débora POVOA, psychologue et thérapeute familiale systémique
- Diana ALVES, psychologue
- Alison PRIMC, psychologue
- Nikola JOVICIC, psychologue
- Sabrina GOURMA, assistante sociale.

Les psychothérapeutes de l'équipe sont inscrits au registre du Collège médical.

Ils sont formés en différentes approches thérapeutiques (systémique-familiale, psychodynamique, cognitive-comportementale) et spécialisés dans le travail avec les enfants traumatisés.

En 2021 les membres de l'équipe ont participé régulièrement à des formations continues et ont été soutenus par des conseillers externes :

- Supervisions avec Monsieur Bernd REINERS, psychologue, psychothérapeute et superviseur,
- Informations au niveau juridique avec Maître Julie DURAND, Avocate à la Cour.

Le service Alupse-bébé :

Les membres de l'équipe ALUPSE-BEBE sont :



- Sandra DE CAMPOS VALENTE, assistante sociale et responsable d'équipe,
- Margarete DE SOUSA, assistante sociale, (Non présente sur la photo)
- Nikola JOVICIC, psychologue, (Non présent sur la photo)
- Désirée SCHWINDENHAMMER, sage-femme,
- Marion GILLOT, infirmière pédiatrique,

Leurs formations et spécialisations sont :

- ADBB - Alarme Détresse BEBE
- Le massage BEBE pour soutenir la relation parents-enfants
- Emotionale Erste Hilfe – Basic Bonding – Gruppenleiter/Schmetterlingsmassage
- EPB-Entwicklungspsychologische Beratung für Familien mit Säuglingen/ein prima Bild
- Le Parent en situation de handicap
- Conseillères en allaitement maternel.

En 2021 les membres de l'équipe ont participé régulièrement à des formations continues et ont été soutenus par des conseillers externes :

- Supervisions avec Madame Fanny BASSAN : psychologue clinicienne et de la santé.
- Informations au niveau juridique avec Maître Julie DURAND, Avocate à la Cour.

Le service de pédiatrie sociale :

Le service est encadré par notre responsable médicale : le Docteur Ana BENTO, pédiatre et néonatalogue de longue expérience.

En 2021, Dr Bento a entrepris un DIU à la Sorbonne (Paris) : « Traumatisme crânien de l'enfant et l'adolescent : syndrome du bébé secoué ».

Le service de pédiatrie apporte :

- Un avis médical et un accompagnement face au dépistage de situations à risques ;
- Un soutien aux équipes AD et ABB ;
- Est force de propositions et déclencheurs de projets.

Le service de pédiatrie exerce une collaboration très étroite avec le corps médical Luxembourgeois et de l'étranger.

Les locaux et le service administratif :

Le siège social est situé : 8, rue Tony Bourg à GASPERICH.

L'Alupse dispose d'une antenne se trouvant : 4, rue de la gare à ETTTELBRUCK permettant aux familles de ces régions du pays une accessibilité géographique plus confortable.

Nous comptons un local médical au sein de la Kannerklinik utilisé par notre pédiatre accompagnée de nos thérapeutes.

Notre standard téléphonique est ouvert du Lundi au Vendredi de 9h00 à 17h00.



- Lori FURIO, Secrétaire administrative

2021 - Chiffres-clés

3 services :

- ❖ ALUPSE-DIALOGUE
- ❖ ALUPSE-BEBE
- ❖ SERVICE DE PEDIATRIE

17 Collaborateurs et bénévoles

83.000€ de dons privés perçus

3 sites :

- ❖ GASPERICH (centre)
- ❖ ETELBRUCK (Nord)
- ❖ KANNERKLINIK (Strassen)

63.067 Kilomètres parcourus pour prendre en charge nos familles/bénéficiaires

281 Situations prises en charges

En **2021**, **95** familles enceintes ou avec un nouveau-né ont été prises en charge par le service ALUPSE-BEBE :

- **54** familles connues des années précédentes ont poursuivi un travail
- **40+1** (de 2020) nouvelles familles ont été acceptées : 21 demandes en période prénatale.

56 situations ont été clôturées tout le long de l'année

Des **95 familles** suivies au total, **59** ont pu bénéficier d'une prise en charge en anténatal dont **3** femmes vont accoucher en 2022. **5** familles ont pu être suivies dans le cadre de grossesses gémellaires. **7** mamans étaient mineures lors de l'accouchement. **3** couples suivis ont bénéficié de la procréation médicalement assistée.

Dans 56 situations, le travail avec les familles a pu être clôturé en 2021

Raisons des clôtures :

- 39 Bonne évolution de la situation
- 5 Manque ou refus de collaboration, mais pas inquiétantes
- 6 Signalement ou placement
- 2 Déménagement à l'étranger
- 1 Critères d'acceptation erronés
- 3 Intégration d'un foyer

Le nombre total d'enfants vivant dans ces familles s'élève à 131, dont 110 enfants en dessous de 3 ans. Il est important de mentionner que certains enfants de ces fratries sont soit placés, soit pris en charge par l'autre parent ou famille élargie ou encore, vivant dans le pays d'origine et ne vivent pas au sein du noyau familial suivi. Nous constatons également que certains grands-parents ont l'autorité parentale du bébé en vue de la minorité d'âge des parents ou pour des raisons judiciaires de prise de responsabilités.

Au 31.12.2021, 42 familles poursuivent le travail avec notre service pour l'année 2022

Indicateurs de prise en charge lors de la demande

En 2021, le service ALUPSE-BEBE a pris en charge 95 familles dont la population montre les caractéristiques suivantes, celles-ci peuvent s'additionner :

Tableau 1 :

Indicateurs de prise en charge	Nombre de familles
Situation personnelle difficile (passée ou présente) : sociale / familiale / traumatique / juridique / Trans générationnelle / foyers...	62
Grossesses difficiles (non désirées, non suivies, déni ou grossesse multiple)	57
Problème d'intégration sociale / d'immigration / d'isolement social	45
Précarité financière / matérielle (dettes, RMG, logement, pas de travail,...)	44
Immaturité parentale / parents dépassés / absence du concept de contraception (négligences, ignorance des tâches quotidiennes, pas de prise de responsabilité, trop grande insouciance, ...)	38
Âge des parents : mère/père jeune (de 15 à 20 ans), grossesses tardives, écarts d'âge importants entre les parents	36
Maladies psychiatriques / dépendances (dépression ou psychose postpartum, borderline, dépendance alcool, médicaments, jeux,...)	24
Violence familiale ou conflit conjugal	16
Interventions antérieures des services de Protection de la Jeunesse	14
Bébé à besoins spécifiques (prématurité, handicap, maladies,...)	14
Parents avec handicap intellectuel / physique / social	9

Nous avons pu constater que les 5 critères en tête de liste, restent inchangées en comparaison à ceux, des années précédentes.

Nos familles se caractérisent par un passé personnel traumatique et un vécu difficile souvent lié à leur enfance ou adolescence de laquelle certains ne sont pas encore vraiment sortis.

Notre population se distingue des autres à travers les particularités de leurs grossesses. Il s'agit souvent de la 1ère grossesse qui n'a pas été planifiée ou désirée au départ. Celle-ci n'est parfois pas conscientisée et fait en sorte que les mamans ainsi que l'entourage sont en déni de cette grossesse qui est alors repérée très tardivement, parfois même sera connue le jour de la venue au monde de ce bébé ignoré.

Le grand mal du siècle et dont souffrent beaucoup de personnes dans notre pays, est celui de l'isolement. Les jeunes futures mamans se retrouvent souvent face à leurs 4 murs, ne sachant pas avec qui échanger à propos du petit être vivant qui grandit en elles. Le manque de repères familiaux et la transmission ne se faisant plus naturellement comme cela se pratique encore dans d'autres pays plus communautaires. Les mamans se sentent alors perdues, sans accès à de vraies racines qui pourraient tout leur enseigner. Notre intervention régulière se substitue à ces manquements.

En 6^{ème} position nous mentionnons une donnée importante, qui est celle de l'âge des parents. Ainsi nous avons pu relever plusieurs paliers concernant l'âge des mamans :

- - de 18 ans : 7 situations
- Entre 18 et 21 ans : 26 situations
- Entre 22 et 30 ans : 41 situations
- Entre 31 et 40 ans : 19 situations
- Entre 41 et 45 ans : 2 situations

Le lieu de vie est un élément important et significatif des familles suivies : ainsi nous avons pu repérer que :

- **1** maman vit chez des amis
- **2** dans des chambres individuelles
- **7** dans des foyers de demandeurs de protection internationale
- **10** dans des logements encadrés dépendant ONE
- **14** femmes/couples vivent chez leurs propres parents (ici dénommés les grands-parents),
- **16** femmes vivent en foyer mère-enfant

Il arrive que certaines familles ne puissent être prises en charge par le service ALUPSE-BEBE suite aux trop grandes fragilités des parents et de leur environnement qui ne leur permettent pas de mobiliser leurs ressources parentales. Ce sont des situations où la précarité psychique, sociale et émotionnelle ne permet pas aux parents de garantir le bon développement de l'enfant et/ou la sécurité physique et/ou morale du bébé.

Tableau 2, représentant le nombre de facteurs de prise en charge par famille :

Nombre d'indicateurs	Nombre de familles
1-4	69
5-8	26
9-12	0

Une famille peut présenter plusieurs de ces caractéristiques au début de l'intervention. L'équipe ALUPSE-BEBE constate que les indicateurs qui apparaissent le plus fréquemment sont :

- 1. Situation personnelle difficile
- 2. Grossesse difficile
- 3. Problèmes d'isolement ou/et d'intégration
- 4. Précarité financière et matérielle
- 5. Situations d'immaturation parentale

Le nombre de ces caractéristiques évolue pendant le 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, sur du plus long terme, d'autres facteurs de risques non identifiés au départ de la prise en charge. En moyenne les familles présentent 3,7 critères de prise en charge pour cette année.

La majorité des familles suivies se situent initialement entre 1-4 indicateurs de prise en charge. La réalité sur le terrain nous montre que ce n'est pas uniquement le nombre d'indicateurs, mais aussi leur intensité et leur constellation qui sont importantes afin de déterminer si une prise en charge est possible. La durée du suivi ne peut être déterminée sur base des facteurs de risque, car beaucoup d'autres facteurs entrent en ligne de compte, tels que la collaboration, la disponibilité, l'évolution générale de la situation, la résilience des parents etc.

Déroulement de la prise en charge

a. La prise en charge se fait en trois phases :

- Première phase : analyse de la demande en équipe et évaluation de la situation avec l'envoyeur / demandeur et la famille, possibilité d'une prise en charge à long terme. Cette première phase peut durer entre 1 et 3 mois.
- Deuxième phase : accompagnement de la famille. Les objectifs peuvent être redéfinis en fonction des besoins de l'enfant et des parents. Cette phase peut s'étendre de quelques mois à deux ans en considérant la dynamique familiale et leurs inquiétudes.
- Troisième phase : Clôture de la prise en charge. Cette phase peut se faire sur plusieurs mois. Une réflexion se fait en commun avec les familles concernant les besoins et les défis restants, qui dépassent la durée et/ou les possibilités de la prise en charge par ALUPSE-BEBE. Une orientation vers un autre service est mise en place si cela s'avère nécessaire.

Pendant ces trois phases le travail avec le réseau reste actif et indispensable.

b. Le travail au quotidien :

Beaucoup des familles prises en charge par ALUPSE BEBE se trouvent dans une situation difficile et souvent précaire. Toutes leurs difficultés sont prises en considération en trouvant des liaisons avec les services médicaux-psycho-sociaux compétents vers lesquels nous réorientons les familles. L'attention principale est de veiller à ce que l'enfant reste dans une position centrale de toutes nos préoccupations et de nos interventions.

Les familles sont vues à leur domicile. Ces visites assurent aux familles un suivi adapté à leur réalité quotidienne en considérant leurs besoins spécifiques.

Le travail avec les familles comporte plusieurs aspects :

- L'aspect pratique et matériel,
- L'aspect émotionnel,
- Un aspect relationnel,
- Des problématiques spécifiques à la famille.
- Un aspect préventif

AVANT LA NAISSANCE DU BÉBÉ :

Des informations et des explications sont transmises par rapport :

- À la grossesse
- À l'accouchement
- À la période post-natale (puerperium) : les comportements à risques et leurs conséquences pour le bébé à naître, par ex. concernant la consommation d'alcool et le tabagisme, la malnutrition de la femme enceinte, la violence domestique, etc.
- Au fait de devenir parent : les implications du nouveau rôle au niveau individuel, au niveau du couple, au niveau familial, etc.
- Vérification que tout le dispositif matériel pour l'arrivée du bébé soit en place. Préparation de l'arrivée du bébé au sein de la famille.

APRÈS LA NAISSANCE DU BÉBÉ :

Les informations de base concernant :

- Les démarches administratives (déclaration du bébé, primes, formulaires à remplir)
- L'allaitement / la préparation du biberon
- La prise de poids du bébé
- Le massage bébé
- L'aménagement du domicile

- La contraception
- L'attachement
- La prévention des risques pour les nouveau-nés et les dangers domestiques : (revus à chaque période charnière, ainsi que les précautions nécessaires selon l'âge et l'évolution de l'enfant)
- Le syndrome du bébé secoué
- Le syndrome de la mort subite
- Les divers rendez-vous auprès du pédiatre, gynécologue, etc. sont fixés, ...

Certains concepts abordés semblent 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 difficiles avec un effet fragilisant dans le « devenir parents ».

A travers le travail avec le service ALUPSE-BEBE, les familles socialement fragiles peuvent avoir un accès rapide aux spécialistes pédiatriques ou/et aux soins lors d'une urgence.

Quand des événements alarmants semblent mettre en péril la vie et le bien-être de l'enfant et faute de collaboration des parents, certaines prises en charge doivent être interrompues et une note d'information inquiétante à la justice est faite. Néanmoins, l'intervention d'ALUPSE BEBE permet de donner avant tout une place aux parents, de les sensibiliser aux besoins de l'enfant et de les soutenir à développer les façons d'y répondre de manière adéquate, chaleureuse, prévisible et cohérente (selon le cercle de la confiance qui permet de développer un bon lien d'attachement).

Chiffres concernant les situations de 2021

a) Nouvelles demandes, demandeurs :

En 2021, les professionnels du réseau hospitalier et extrahospitalier ont adressé 71 demandes au service ALUPSE-BEBE.

Les 70 demandes proviennent :

- **22** demandes intra-hospitalières : CHL, CHdN, Clinique Bohler HRS+HK, CHEM, Hôpital psychiatrie Ettelbruck.
- **15** demandes envoyées par d'autres familles ou téléphonent eux-mêmes.
- **13** demandes d'autres services : CPI/ONE, ALUPSE-DIALOGUE, O.S., Lycée, Liewen Dobaussen, école primaire, Vis-à-vis, Familienzenter.
- **11** demandes de foyers pour jeunes mamans ou enfants, services de logements encadrés (Logement Social Encadré, Centres pour demandeurs de protection internationale, Femme en détresse)

- 8 demandes : SCAS/ milieu judiciaire
- 2 demandes : pédiatre/gynéco/sage-femme

40+1 nouvelles demandes ont été prises en charge, 3 seront traitées en 2022 et 28 demandes n'ont pas pu être prises en charge pour les raisons suivantes :

:

- 11 ne correspondaient pas aux critères d'admission (orientés vers d'autres services)
- 11 demandes n'ont pas eu de suite (l'envoyeur n'a pas donné suite à sa demande)
- 2 refus par la famille
- 2 signalement/placement avant notre intervention
- 1 interruption médicale de grossesse
- 1 domicile à l'étranger

Toutes les situations qui n'ont pas été prises en charge par le service, ont pu bénéficier de conseils et d'informations afin de permettre la réorientation de ces situations vers les services correspondant au mieux à leurs besoins. De ce fait les personnes ou professionnels ont pu se diriger vers les services suivants : pédopsychiatrie/Dr Avaux, I.L.U., Sage-femme libérale, Alupse-Dialogue, assistance en famille, Kanel, Jugendamt en Allemagne, ONE Belgique, Arcus/placement familial, Assistante sociale en maternité, Centre de Médiation, vers une psychologue familiale et vers le Centre de Ressources parentalités.

b) Durée des suivis

Dossiers clôturés en 2021	56
0 – 6 mois	15
7 – 12 mois	14
13 – 18 mois	10
19 – 24 mois	9
25 – 30 mois	2
31 - 36 mois	2
37+	4

Cette durée de prise en charge moyenne est passée de 12,7 mois en 2020 à 13,1 mois en 2021. On peut ainsi constater une augmentation du temps de suivi en moyenne de plus de 3 mois.

b) Nombre de grossesses des mères :

Sur 95 familles suivies, il y a eu :

- 67 : 1^{ère} grossesse
- 19 : 2^{ème} grossesse
- 4 : 3^{ème} grossesse
- 3 : 4^{ème} grossesse
- 1 : 5^{ème} grossesse
- 1 : 6^{ème} grossesse

c) Situation familiale

- 44 femmes célibataires et/ou entourées de leurs familles élargies (grands-parents, oncles et tantes...)
- 24 couples mariés et pacsés
- 23 couples en concubinage
- 4 femmes divorcées

Dans plus de la moitié de nos familles en 2021, 47 pères vivent dans le ménage et font partie de la vie familiale. 75 papas ont reconnu officiellement leurs bébés.

d) Morbidité / mortalité

En 2021 ALUPSE BEBE a travaillé avec des enfants et parents, comme mentionné par les critères de prise en charge, avec les particularités suivantes :

- Enfants présentant un handicap ou une malformation
- Enfants prématurés ou qui présentent des problèmes de prise de poids
- Parents présentant un handicap physique et/ou mental
- Parents présentant des problèmes psychiatriques ou comportements déviants et ayant une fragilité émotionnelle

En 2021 aucun bébé pris en charge par ALUPSE-BEBE n'a été secoué ou n'est décédé à cause de mauvais traitements.

e) Situation géographique

a) Nombre de familles prises en charge par région :

- 33 Centre
- 27 Sud
- 20 Nord (augmentation la plus significative)

- 9 Est
- 6 Ouest

b) Lieu d'accouchement pour 92 femmes (3 devant encore accoucher) :

- 33 Clinique Dr Bohler
- 31 Maternité du CHL
- 16 Maternité CHdN
- 12 Maternité du CHEM

c) Nationalité : 32 nationalités différentes sont représentées au sein de notre population :

Pays	Mères	Pères
Luxembourg	34	19
Algérie	1	1
Allemagne	/	1
Angola	1	/
Belgique	/	3
Bénin	/	2
Brésil	2	1
Cameroun	3	/
Cap Vert	4	5
Cote d'Ivoire	2	/
Congo	1	1
Espagne	1	1
Érythrée	5	5
France	7	6
Gabon	/	1
Guinée-Bissau	3	1
Inde	1	1
Iran	1	1
Italie	1	7
Mali	1	1
Maroc	1	1
Monténégro	2	1
Nigéria	1	1
Pérou	1	/
Polonais	2	1
Portugal	15	18
St. Thomé	/	1
Sénégal	2	1
Tschad	1	1
Togo	1	/

Tunisie	/	1
USA	1	/
Total	95	83

Dans 41 cas dont on connaît la nationalité du papa, le père et la mère du bébé sont de la même nationalité.

f) 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 plurisectoriel.

Il y a eu 1.146 interventions, dont 985 visites à domicile et 60 déplacements pour des réunions entre les familles et les professionnels du réseau psycho-médico-social.

Il y a eu 43 accompagnements aux visites organisées auprès de notre pédiatre, Dr Bento.

Les kilomètres parcourus dans le contexte de notre travail sur l'entièreté du territoire luxembourgeois, grâce aux 3 voitures de service et aux voitures privées mises à disposition par le personnel, s'élèvent à 59 203 Kms.

	<u>2021</u>
• Assistantes sociales	345
• Sage-femme/infirmière pédiatrique	171
• Psychologue	141
• Visites combinées	322
• Visites médicales avec mère-bébé (Urgence, hôpital, médical, maternité, Clinique)	0
• Visites méd. chez Pédiatre Alupse	43
• Co-intervention avec autres prof dans famille	22
• Réunions collaboration pluridisciplinaire	38
• Accompagnement au Tribunal	0
• Coups de fils en période de confinement Covid19	33
• Réunions hospitalières	31
	<hr style="width: 10%; margin-left: auto; margin-right: 0;"/>
	TT :1146

Concertations entre professionnels dans les Maternités du CHL, HRS, CHdN et au CHEM :

Les réunions de concertation avec les maternités de la Clinique Bohler, maternité Grande-Duchesse Charlotte, maternité de l'Hôpital Emile Mayrisch et maternité du Centre Hospitalier du Nord sont souhaitées afin d'avoir des

échanges réguliers. Ces réunions servent normalement de plateforme de parole à titre d'intervision, à repérer les situations à risque et permettent aux professionnels de présenter leurs réflexions concernant de nouvelles situations. Un dépistage précoce des familles à risque est préconisé.

Les termes des collaborations avec les Hôpitaux sont revus chaque année, afin d'optimiser le travail et la manière de faire.

g) Projet

Diffusion de l'AlupseBebeBox auprès de nos nouvelles familles grâce à une aide financière pour le lancement de la production des 30 premières boîtes, par KPMG, le sponsor principal. Le concept ainsi que l'évolution a toujours été accompagné par leurs soins et grâce à l'engagement personnel de tous, la production a démarré en 2020 et la distribution en 2021. Une quinzaine de familles à déjà pu bénéficier de la Box.

6. Bilan

En 2021, le service « ALUPSE-BEBE, soutien du lien parents-enfants » a accompagné au total 95 familles avec un nouveau-né dont 41 nouvelles situations. L'aide se fait essentiellement à domicile et le travail consiste à soutenir le lien entre les parents et leurs nouveau-nés qui se trouvent dans une situation précaire ou difficile lors de l'arrivée du bébé.

Le nombre total de prises en charge des familles était de 70 en 2020 et de 71 situations en 2021. Une demande stable sur les 2 dernières années. Des 71 nouvelles demandes, ...% (40) ont été prises en charge en 2021.

ALUPSE-DIALOGUE « Promotion du lien parents-enfants »

1. Equipe, mission, public cible, locaux

L'équipe du service Alupse-Dialogue est formée de professionnels qualifiés, de psychologues et thérapeutes spécialisés dans la prise en charge des enfants victimes de violence.

Les psychothérapeutes de l'équipe sont inscrits au registre du Collège médical.

Ils sont formés en différentes approches thérapeutiques (systémique-familiale, psychodynamique, cognitive-comportementale) et spécialisés dans le travail avec les enfants traumatisés.

En 2021 les membres de l'équipe ont participé régulièrement à des formations continues et ont été soutenus par des conseillers externes,

- Supervisions avec Monsieur Bernd REINERS, psychologue, psychothérapeute et superviseur.

- Informations au niveau juridique avec Maître Julie DURAND, Avocate à la Cour.

2. Missions et objectifs

Les principales missions du service ALUPSE-DIALOGUE sont :

- Soutien psychologique et/ou thérapeutique des enfants, adolescents et jeunes adultes, victimes de violence
- Consultations psychologiques pour les parents de l'enfant victime
- Accompagnement psychologique pour les familles en souffrance
- Assistance et guidance des parents et des professionnels dans les situations à risque
- Prévention de la violence sexuelle, formation et intervision pour professionnels du secteur

Objectifs principaux :

- 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
- Renforcer la communication entre les membres de la famille

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, de négligences ou ayant vécu des situations traumatiques
- Familles en situation de conflit ou de crise aiguë
- Professionnels ayant des questions concernant l'aide ou la protection de l'enfant

4. Formes d'aide

L'équipe peut proposer aux familles :

- Thérapie individuelle pour l'enfant, l'adolescent ou le jeune adulte
- Thérapie familiale
- Consultation psychologique pour les parents
- Consultation en situation de crise
- Aide et conseils par téléphone

Pour les professionnels nous proposons des supervisions par rapport à des situations concrètes ou des ateliers de formation « aide et protection pour les enfants en situation de risque ».

5. Situations prises en charge en 2021

En 2021, le service ALUPSE-DIALOGUE a été contacté par téléphone dans le cadre de **327** nouvelles situations. **110** nouvelles situations ont pu être prises en charge avec ouverture de dossier, **217** ont été traitées par téléphone et orientées vers les services adaptés.

Sur l'année le service a travaillé avec **184** familles, dont **110** nouvelles situations et **74** anciens dossiers encore actifs au début de l'année 2021.

Il y a une ouverture de dossier quand le parent ou le responsable légal se présente au service pour une consultation psychologique.

6. Situations avec ouverture d'un dossier

- 242 enfants vivent dans les familles prises en charge, 133 enfants ont présentés des signes de souffrance psychologique importants au moment de la demande
- 64 situations (55%) ont été clôturées pendant l'année 2021
- 46 situations (45%) sont encore actives au début de l'année 2022
- 19 situations ont été traitées comme situation d'urgence avec un premier rendez-vous proposé dans la semaine même de l'appel téléphonique
- 3 situations ont donné lieu à un signalement à la justice

7. Demandes traitées sans ouverture d'un dossier

En 2021, **217** demandes et situations ont été traitées sans ouverture de dossier:

95 consultations ont été faites par téléphone avec un parent,

122 consultations ont été faites par téléphone avec un professionnel du réseau médico-psycho-social,

13 supervisions sur demande d'un professionnel ou d'une équipe ont été réalisées dans nos locaux à Luxembourg

Parmi ces 217 situations, il y a eu **102** demandes explicites pour une prise en charge pour un enfant qui n'ont pas pu être retenues pour les raisons suivantes :

62 demandes ne correspondaient pas à la spécificité du service et ont été orientées vers les services du réseau psycho-social ou vers l'ONE.

18 situations ont été orientées dans un premier temps vers la justice parce que le cadre de protection n'était pas clarifié au moment de la demande.

5 situations ont dû être réorientées par manque de disponibilités et de ressources thérapeutiques au moment de la demande.

11 demandes ont été orientées pour des prises en charges médicales auprès des pédopsychiatres, psychiatres ou médecins.

12 demandes ont été orientées vers des services sociaux ou scolaires pour des questions au niveau social ou scolaire.

Les situations restantes concernaient des demandes de conseils des professionnels ou des parents sans demande explicite pour une prise en charge.

8. Analyse des 110 nouvelles situations :

Motif de la demande

Parmi les 110 nouveaux dossiers, les motifs de la demande initiale ont été :

- 53% Violence sexuelle
- 19% Violence physique
- 12% Comportements alarmants/ sexualisés chez l'enfant
- 6% Violence psychologique
- 5% Conflits familiaux
- 5% Négligence

Violence sexuelle

Parmi les situations de violence sexuelle, 53% concernaient des situations de transgressions sexuelles intrafamiliales (l'auteur présumé des agressions appartenait à la famille de la victime) et 47 % des situations concernaient des situations de transgressions extrafamiliales (l'auteur des agressions n'appartenait pas à la famille de la victime).

- Dans 70% des situations de violence sexuelle, les enfants victimes étaient âgés de moins de 12 ans.
- Dans 60% des situations, l'auteur présumé était une personne adulte.
- Dans 28% des situations, l'auteur présumé était un jeune en dessous de 18 ans.
- Dans 12% des situations, il s'agissait de situations de transgression sexuelle entre enfants de moins de 12 ans.

Prises en charge et interventions

Dans les 110 nouvelles situations, l'équipe a réalisé en 2021 :

- 190 consultations psychologiques avec un enfant
- 171 entretiens avec un parent
- 88 entretiens familiaux
- 33 réunions avec parents et professionnels
- 418 appels téléphoniques avec un parent
- 291 appels téléphoniques avec un professionnel

Chaque prise en charge dans le service commence par un entretien avec le ou les parents. Si les parents sont séparés, un rendez-vous individuel avec chaque parent est prévu.

Suite à ce premier rendez-vous une phase d'évaluation est proposée à la famille. En général, cette phase consiste en :

1 entretien familial avec parents et enfants, ou chaque parent et ses enfants,
3-5 entretiens individuels pour l'enfant victime de violence,

2-3 consultations psychologiques pour le parent en parallèle,

2^{ème} entretien familial de bilan, qui peut aboutir sur un suivi psychologique à moyen (4-12 mois) ou à long terme (13 à 24 mois et plus).

Tout au long de la prise en charge, la famille est suivie par deux professionnels :

- Un thérapeute responsable du suivi psychologique de l'enfant
- Un thérapeute prenant en charge les parents ou un autre enfant de la fratrie.

C'est surtout au début de la prise en charge que le travail est le plus intense. A ce moment, il y a souvent une crise familiale aiguë avec un enfant en grande détresse psychique. Pouvoir accueillir rapidement les parents et l'enfant et leur proposer des entretiens assez rapprochés contribue à un sentiment de sécurité et de soulagement émotionnel pour la famille et les enfants. Une bonne gestion et un investissement important dans cette première phase de prise en charge contribue à ce que l'enfant retrouve plus rapidement une stabilité émotionnelle et permet de réduire la durée de prise en charge par après.

Les enfants ayant subi des traumatismes complexes ou à répétition nécessitent par contre des prises en charges thérapeutiques à long terme. La durée d'une prise en charge peut varier en fonction des besoins de l'enfant et de la famille.

Demandeur

Le demandeur est la personne qui contacte le service et formule la demande initiale :

76% étaient des membres de la famille (mère, père, grands-parents)

24% étaient des professionnels du domaine médical, du réseau social, éducatif, de la justice (Juges de la Jeunesse, SCAS, foyers de placement jour et nuit, services d'aide socio-éducative en famille, Foyers pour femmes, Centres médico-sociaux, pédiatres, CPI).

Le premier contact se fait généralement par téléphone. Dans la plupart des situations, c'est un membre de la famille qui formule la demande d'aide. Si le demandeur est un professionnel, il est généralement invité avec les parents au premier entretien.

Dans 66% des nouvelles situations, la justice est présente, en tant que Tribunal de la jeunesse et /ou Parquet-Protection de la Jeunesse et/ou SCAS et/ou Police judiciaire.

Envoyeur

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

- 38% étaient des professionnels du réseau psycho-social (services médico-sociaux, offices sociaux, centres de thérapie, services d'assistance socio-éducative en famille, SEPAS, psychologues indépendants, Maison Relais, CPI, instituteurs, ALUPSE-BEBE)
- 17% étaient des professionnels du domaine médical (pédiatre social, pédiatres, pédopsychiatres, services sociaux des hôpitaux, médecins généralistes)
- 24% étaient des professionnels de la justice (Tribunal de la Jeunesse et des Tutelles, police judiciaire, SCAS, avocats pour enfant)
- 21% étaient des membres de la famille, amis, connaissances, internet

Âge des enfants, domicile et nationalité

Au moment de la demande, 130 enfants ont été décrits comme porteurs de symptômes ou de signes de souffrance (en incluant la fratrie, 265 enfants vivent dans ces familles).

Âge	Filles 68%	Garçons 32%
Moins de 4 ans :	9%	2%
4 à 6 ans :	9%	7%
6 à 12 ans :	23%	14%
12 à 16 ans :	21%	8%
Plus de 17 ans :	6%	1%

Domicile des enfants

- 29% Luxembourg-Centre
- 30% Sud
- 17% Nord
- 15% Est

- 2% Ouest
- 4% Etranger

Nationalité des enfants

- 47% Luxembourgeoise
- 16% Portugaise
- 5% Française
- 4% Cap Verdienne
- 4% Italienne
- 2% Allemande
- 2% Bosnienne
- 2% Guinée Bissau

9. Formations /Présentations du service

En 2021, l'équipe Alupse-Dialogue a organisé et animé différents ateliers de formations pour les professionnels du secteur médical et social :

- Soirée de formation pour les bénévoles du groupe CGDIS
- Atelier de formation pour les enseignants et professionnels à l'Ecole Européenne
- 2 demi-journées de formation avec les professionnels d'un foyer d'hébergement Caritas
- 1 journée de formation au centre de formation Widong
- 1 journée de formation avec les professionnels d'une crèche
- Présentations du service auprès des professionnels des hôpitaux CHL et HRS

10. Bilan

En 2021, le service a été sollicité dans 327 situations. La permanence téléphonique constitue un volet important dans notre travail quotidien que ce soit pour les professionnels ou les familles. Les nouvelles demandes arrivent généralement par ce biais.

Un grand nombre de professionnels nous contactent pour orienter une famille ou pour avoir des conseils dans une situation compliquée. Nous essayons de garantir cette permanence téléphonique du lundi au vendredi et de nous prendre le temps pour écouter et réfléchir par rapport à chaque demande. Malheureusement, par manque de moyens et de disponibilités, nous ne pouvons pas proposer un suivi psychologique pour chaque nouvelle demande et devons orienter régulièrement des familles vers d'autres services du réseau psycho-social.

Dans 53% des nouvelles situations prises en charge, le motif de la demande était la violence sexuelle. Ce chiffre reste plus ou moins inchangé par rapport

aux années précédentes. 70 % sont des victimes très jeunes, âgés de moins de 12 ans. 28 % des auteurs étaient des jeunes entre 12 ans et 18 ans.

Nous avons été contactés dans plusieurs situations de violence sexuelle entre enfants âgés de moins de 12 ans. Nous sommes alarmés par ces situations et pensons que des réflexions et des démarches au niveau de la prévention auprès des plus jeunes sont très importantes.

Le service Alupse-Dialogue poursuit son engagement et son travail de soutien auprès des enfants et des jeunes victimes de violence que ce soit au niveau de l'accompagnement psychologique comme au niveau des formations et des ateliers de sensibilisation avec des groupes de professionnels du secteur de l'enfance et de l'adolescence.

Le service Médical de l'ALUPSE

Du point de vue du fondateur et président d'Alupse, le Dr Seligmann :
« Le pédiatre Alupse doit se concentrer sur la prise en charge thérapeutique de nos bénéficiaires et notre mission préventive reste primordiale ».

Alupse a deux services, dédiés à la promotion des liens parents-enfants. L'un du point de vue de la prévention (Alupse Bébé) et l'autre du point de vue de la thérapie (Alupse Dialogue).

Au jour d'aujourd'hui, toutes les demandes provenant du réseau médico-psycho-social passent par l'un des services Alupse, avec lesquels le pédiatre travaille en étroite collaboration.

Le pédiatre Alupse participe aux réunions hebdomadaires des équipes et ajoute le point de vue médical. Il aide à décider quelles demandes correspondent aux critères de prise en charge, de chaque service, embrassant la globalité de la situation familiale.

En fonction des besoins, une évaluation lors d'une consultation médicale est proposée, à Ettelbruck pour les familles du Nord et au CHL pour le reste des familles.

En 2021, le pédiatre a dû poursuivre son adaptation face à la réalité et aux changements survenus durant cette période difficile de la pandémie. Les soins médicaux ont eu lieu avec certaines restrictions (respect des protocoles sanitaires).

Les consultations se sont déroulées dans un cabinet médical en respectant les limites imposées par les mesures sanitaires. Au total, 120 rendez-vous ont été demandés avec le Pédiatre Alupse. Parmi celles-ci, 89 ont effectivement été réalisés à la date prévue. Les 31 restants ont été reportés ou annulés, la plupart à la demande des familles pour des raisons souvent liées au covid. 72% des suivis étaient aussi accompagnés par Alupse Bébé et 22% par Alupse Dialogue.

Il est à noter que dans 2% le suivi était partagé par le pédiatre et les deux services. Les 4% restants ont été réalisés avec les familles du projet pilote SBS (Syndrome du Bébé Secoué).

Chaque évaluation est ponctuelle, de sorte que le retour de l'évaluation faite par les équipes qui sont sur le terrain, est fondamental pour la prise de chaque décision.

Lors de suivis par d'autres médecins d'un enfant pris en charge par Alupse, le pédiatre Alupse officie en tant qu'intermédiaire entre le réseau médical et le réseau psycho-social.

Dans les situations où la protection des mineurs doit être garantie, une communication avec d'autres entités (les services de placement familial, ainsi que la justice) est établie.

La multidisciplinarité des équipes Alupse est enrichissante, parce qu'elle rassemble plusieurs perspectives différentes. Le rôle du pédiatre est également d'essayer de combler les failles existantes, en guidant la différenciation des équipes en ce sens. Ainsi, l'innovation et la formation scientifique du groupe relèvent aussi de sa responsabilité. Au cours de l'année 2021, des réunions scientifiques ont été lancées en présence de toutes les équipes, avec la présentation rotative des sujets d'intérêt commun, dans lesquelles l'objectif de partage des connaissances a été largement atteint.

Des formations externes ont également été réalisées, notamment au sein de la police judiciaire, pour la diffusion scientifique de la thématique SBS.

Les demandes ne correspondant pas aux critères de prise en charge des services Alupse sont réorientées vers des autres services et associations, qui œuvrent également avec des patients pédiatriques.

L'année 2021 a permis au projet pilote "SBS" d'évoluer de manière conséquente en impliquant l'intégralité des équipes Alupse :

Une charge de travail importante a été consacrée à ce projet. Au total, 127 visites ont été effectuées au foyer (1h30/séance) en binôme (par un professionnel d'ABB, AD et Pédiatre) ou au domicile familial. Il y a également eu 15 réunions internes et un total de 9 réunions interprofessionnelles, avec ou sans la présence de la famille. Du fait de l'étroite collaboration avec le service de pédopsychiatrie du CHL, des réunions ont eu lieu avec les médecins spécialistes afin de discuter des cas et nous avons accompagné les familles dans 4 consultations.

Il nous paraît indispensable de poursuivre ces actions nécessaires et bénéfiques tout en s'appuyant sur les collaborations instaurées et à développer à l'avenir.

Conclusion

Tous nos services Alupse se sont activement et durablement adaptés à la situation sanitaire générale en respectant l'évolution des exigences des protocoles en vigueur.

Il est à noter que cette période difficile de pandémie présente un impact réel pour nos bénéficiaires qui ont plus que jamais besoin de soutien et d'aide adaptée.

Un accroissement de notre flux de travail a été constaté dans ce sens pour l'ensemble de nos activités : en termes de sollicitations larges et urgentes, de demandes de professionnels et de prises en charges effectives. De nombreuses réunions/échanges intersecteur ont été entreprises afin de renforcer la fluidité et l'amélioration continue de nos échanges et collaboration pour le bien des bénéficiaires.

Qu'il s'agisse du travail de prévention autour de la parentalité, du traitement thérapeutique des patients et leurs familles victimes de violence comme du développement du projet pilote "SBS": Toutes nos actions se concentrent autour de sujets très délicats nécessitant une intervention des plus spécifiques et ceci dans un délais très court (situations accentuées par les crises actuelles et l'augmentation de la population résidant au Luxembourg).

Il est force de constater qu'une équipe pluridisciplinaire renforcée est de plus en plus nécessaire afin de pouvoir répondre de manière efficace et adaptée aux besoins réels et actuels du terrain.