

**RAPPORT
ANNUEL
2021**

jugend- an drogen**hëllef**
Fondation

TABLE DES MATIÈRES

03 ____ 03	CONSEIL D'ADMINISTRATION ET LA DIRECTION
04 ____ 04	MOT DU CHARGÉ DE DIRECTION
05 ____ 14	SERVICE CONSULTATION
15 ____ 29	SERVICE CONTACT
30 ____ 36	SERVICE « LES NICHES »
37 ____ 41	PROGRAMME DE SUBSTITUTION
42 ____ 49	SERVICE PARENTALITÉ
50 ____ 51	SERVICE ADMINISTRATION
52 ____ 56	SUCHTBERODUNG ONLINE
57 ____ 58	FRAENTREFF (Pink28)
59 ____ 62	« VIEUX TOXICOMANES » (ViTo)
63 ____ 65	ACTIVATION SOCIALE
66 ____ 67	NOUS SOUTENIR
68 ____ 70	NOS ADRESSES

IMPRESSUM

Jugend- an Drogenhëllef (JDH)
93, rue d'Anvers
L-1130 Luxembourg

Design duktor.lu
Imprimerie ossa.lu
Edition 200 exemplaires

**LE CONSEIL D'ADMINISTRATION
ET LA DIRECTION DE LA FONDATION
JUGEND- AN DROGENHÉLLEF
SONT COMPOSÉS DE:**

Président Dr WEYDERT Claude

Vice-Président Dr LAMMAR Yves

Trésorier RITTER Nicolas

Secrétaire ROSE Gitta

—

Membres BRAUN Andrée

Dr NILLES Jean-Paul

THINNES Catherine

—

Chargé de direction BIWERSI Günter

LÉIF LIESERINNEN A LIESER,

Mir si frou fir iech eise Rapport vun 2021 ze presentéieren.

Nodeems mir d'Coronakris gutt iwwerstanen hunn, sinn d'Zuele vun eise Statistiken och erëm lues a lues geklommen. Mir konnten nees méi Clienten um Büro empfänken, respektiv och nees méi Hausvisitten realiséieren.

Mir hunn awer och aus dëser Kris vill Neies geléiert, innovativ an interessant Weeër fonnt:

- Datt mir méi flexibel kënne schaffen,
- Datt eng grouss Solidaritéit tëscht de Servicer entstanen ass,
- Datt déi ënnerschiddlech Aarbechten mat eise Clienten besser verstane ginn,
- Datt eis Clienten an dëser schwéierer an ongewësser Zäit vill Asiicht gewisen hunn a ganz kollaborativ waren,
- Datt mir op déi nei Weeër vun der Kommunikatioun konnte bauen (Zoomkonferenzen, Email, SMS), Mëttelen déi mir och an Zukunft wëllen notzen,
- Datt d'Aarbecht am direkten sozialen Kontakt awer déi ass, déi souwuel d'Mataarbechter:innen wei och d'Clienten virzéien.

An all Service konnt am Joer 2021 d'Basisaarbecht erëm „normal“ gelescht ginn.

Mir stelle fest, dass vill nei Mataarbechter:innen an eis Equippen bäikomm sinn an datt eis Infrastrukturen fir dem Zouwuess net méi adaptéiert sinn. Eist Ziel ass et an noer Zukunft néi an adaptéiert Raimlechkeeten ze fannen, fir eis Offer an engem gudden an zäitgeméissen Kader ze garantéieren. Fir eisem Usproch, eisen Servicer an eisen Clienten iwwerall gerecht kënnen ze ginn, brauchen mir néi Raimlechkeeten, déi fir jiddereen zougänglech sinn. Dess sollen Barrière-fräi a mam ëffentlechen Transport erreechbar sinn. Ech wëll awer an éischter Linn alle Mataarbechter:innen fir hir konstruktiv a kreativ Zesummenaarbecht ee grouse MERCI soen. Eisen Conseil hat och an de leschte Joren ëmmer en oppent Ouer fir Propositionen umzesetzen déi eis Weiderentwécklungen ënnerstëtzt hunn, och dofir ee Merci. Alle Clienten, déi eis Offer ugeholl hunn an all deenen, déi mir konnten op eng aner Plaz virun orientéieren, Merci fir hirt Vertrauen. Mir schaffen alleguer an engem groussen Réseau, dofir och ee grouse Respekt a Merci un all eis Partner fir déi gutt Zesummenaarbecht iwwer Joren a Joerzénge.

Mat beschte Gréiss,

GÜNTER BIWERSI

Chargé de direction de la JDH





1 | SERVICE CONSULTATION

Centres de consultations :
Luxembourg — Esch-sur-Alzette — Ettelbruck

La Fondation Jugend- an Drogenhëllef compte 3 Centres de consultations qui se situent à Luxembourg-Ville, à Esch-sur-Alzette et à Ettelbruck. Les collaborateurs sont soumis au secret professionnel et les consultations sont gratuites.

Le service Consultation propose une aide professionnelle aux consommateurs.trices, aux anciens consommateurs.trices ainsi qu'à leur entourage (famille, amis, collègues de travail...). Il offre aussi des conseils et un soutien aux professionnels du réseau par le biais d'un échange et en répondant aux questions en relation avec la dépendance et la consommation. Notre approche systémique nous permet d'intervenir à différents niveaux :

La stabilisation d'anciens consommateurs.trices, le travail avec l'entourage du/de la consommateur.trice et les interventions auprès de jeunes consommateurs.trices ou de consommateurs.trices de longue durée.

Les offres du service consultation sont très variées et s'adressent **aux adultes et aux jeunes** :

- Informations sur la dépendance, sur les offres d'aide de notre Fondation et sur les diverses formes de traitement ou de thérapie.
- Psychothérapie ambulatoire et consultation en rapport avec la consommation et les situations à risque dans la vie quotidienne (à domicile, au travail, dans les loisirs,...). Dans les entretiens, le thérapeute peut entamer un travail avec le client sur la façon de gérer les difficultés personnelles, sur la reconnaissance des risques de la rechute et sur la prévention de la rechute. Dans certains cas, les personnes peuvent être orientées vers d'autres institutions spécialisées (sevrage, thérapie stationnaire,...). De plus, le service propose un suivi après un traitement (hôpital ou une thérapie stationnaire) qui est un élément important.
- Consultations individuelles, de couple et de famille.

Des consultations sont également possible online, des visio-consultations et des téléconsultations.

Toute nouvelle demande est considérée rapidement. Nous veillons à ce que la personne soit contactée dans les meilleurs délais afin de lui proposer un entretien. Lors du premier entretien, le client décrit sa demande et pose ses questions. Ensemble avec le thérapeute, les thèmes importants sont définis. Les désirs et les besoins sont pris en compte individuellement. Le cours de la consultation varie selon la personne et sera déterminé de commun accord. Le travail thérapeutique est toujours un travail relationnel. Les thérapeutes accordent une importance primordiale au respect, à la discrétion et à la valorisation des clients. Il est important de définir ensemble le processus thérapeutique. Le client garde le droit de décider des thèmes à aborder. Nous travaillons beaucoup sur les ressources de la personne et nous l'aidons à tourner son regard vers la recherche de solutions.

Au fil des années, l'équipe a connu de plus en plus de demandes de la part de l'entourage de la personne dépendante. Souvent un suivi plus long s'installe. Nous constatons une souffrance et un sentiment d'impuissance de l'entourage. Le fait d'être soutenus par un professionnel, les aide à faire face à cette situation difficile. Nous proposons régulièrement des consultations familiales. Dans ces cas, nous travaillons souvent en co-thérapie afin de soutenir au mieux les personnes concernées.

L'équipe est composée de psychologues, psychothérapeutes et pédagogues avec une longue expérience dans le domaine des addictions et formés en psychothérapie systémique familiale, en psychothérapie des psychotraumatismes, en thérapie assistée par l'animal, en EMDR, en psychothérapie cognitivo-comportementale, en thérapie d'impact etc. L'équipe est aussi renforcée par Ziva, un chien d'assistance à la thérapie.

Chaque collaborateur.trice de l'équipe travaille avec une grande ouverture d'esprit. Le fait de nous former continuellement, nous permet de proposer différents outils à nos clients afin de progresser dans notre travail.

Pour comprendre notre approche thérapeutique, nous souhaitons vous faire un bref aperçu des modèles sur lesquels nous nous appuyons entre autre :

Psychothérapie systémique et familiale

L'approche systémique, un domaine émergeant de la thérapie familiale, considère que l'individu fait partie de différents systèmes : familial, professionnel, social ou autre. Le système vise à maintenir un état d'équilibre face au changement, en jargon systémique : une homéostasie. Ainsi un symptôme (p.ex. comportement violent, conduites addictives...) est généralement considéré comme une des tentatives d'efforts opérés par le système pour maintenir sa cohésion et de supporter un changement (souffrance, départ, deuil...).

L'approche systémique est particulièrement utilisée en thérapie familiale, car une famille constitue un système social naturel mais l'approche systémique peut bien sûr s'appliquer dans le cadre d'une thérapie individuelle et non familiale : il n'est pas nécessaire de faire participer tout un groupe pour opérer un changement.

EMDR

EMDR signifie « Eye Movement Desensitization and Reprocessing », ou désensibilisation et reprogrammation par des mouvements oculaires.

L'EMDR est une méthode de psychothérapie qui utilise la stimulation sensorielle des deux côtés du corps soit par le mouvement des yeux soit par des stimulations tactiles (p.ex. tapotements sur les mains) ou par stimulations auditives alternatives.

Le symptôme (la souffrance) du/de la client.e est pris en charge de façon stratégique et systématique c'est-à-dire en comprenant comment la souffrance ou le symptôme s'est installé et quelle est sa fonction dans le système : que permet-il, qu'empêche-t-il, quel pouvoir donne-t-il, et à qui? Les symptômes ne sont pas considérés comme pathologiques, mais comme des réactions, en principe compréhensibles, à des problèmes ou des exigences qui peuvent parfois être eux-mêmes problématiques. Le/La thérapeute adopte une approche orientée vers la solution (et non vers les troubles) et met l'accent sur l'initiative personnelle du/de la client.e. Dès que les objectifs sont concrétisés par la clarification du mandat « Auftragsklärung » et acceptables pour le/la client.e et le/la thérapeute, la thérapie proprement dite peut commencer.

Les techniques, interventions et méthodes courantes sont les suivantes : le génogramme (ou arbre généalogique), la ligne de vie, le questionnement circulaire, la connotation positive, le recadrage, l'intervention paradoxale, les métaphores, les sculptures familiales, le Reflecting Team, les jeux de cartes, le jeu de l'oie systémique...

« Digéré » parce que trop violent, les images, les sons et les sensations liés à l'événement sont stockés dans le cerveau, prêts à se réactiver au moindre rappel du traumatisme. Le mouvement oculaire débloque l'information traumatique et réactive le système naturel de guérison du cerveau pour qu'il complète le travail.

La méthode ne s'applique pas qu'aux grands chocs (trauma), mais aussi aux plus petits traumatismes, comme les expériences pénibles laissant un souvenir trop empreint de souffrance. L'EMDR peut aussi se révéler efficace dans d'autres types d'affections, comme la toxicomanie, l'anorexie ou la dépression.

Thérapie assistée par l'animal

La thérapie assistée par l'animal est une forme complémentaire de traitement qui peut avoir un effet positif sur le vécu et le comportement des personnes avec l'aide d'animaux. Cela s'applique aussi bien aux maladies physiques qu'aux maladies mentales.

Le chien d'assistance thérapeutique a une fonction de soutien, d'accompagnement et d'aide sous la direction d'un thérapeute formé.

Des études scientifiques ont montré les effets suivants de la thérapie assistée par les animaux :

- Augmentation de l'estime de soi et de la confiance en soi
- Effets antidépressifs et anti-suicidaires
- Un sens accru des responsabilités et de l'empathie
- Renforcement de la motivation
- La promotion du bien-être émotionnel
- Effets réducteurs de stress, calmants et relaxants
- Réduction de la sensation de douleur
- La relaxation musculaire

Les animaux n'« évaluent » pas selon nos critères, ils réagissent simplement à un comportement.



Thérapie d'Impact

La thérapie d'Impact a été créée par le Dr Ed Jacobs, Ph. D., professeur à l'université de West Virginia. Cette approche n'est pas une nouvelle théorie en soi, mais plutôt une intégration de plusieurs théories existantes, telles la Gestalt, PNL, l'Analyse transactionnelle,

C'est grâce à Danie Beaulieu, originaire du Québec, docteur en psychologie, co-fondatrice de la thérapie par l'intégration par les mouvements oculaires (IMO) et de la thérapie d'impact que ces nouvelles techniques sont aussi connues en Europe.

Elle se base sur quelques principes mnémotechniques :

- Tenir compte de l'apprentissage multisensoriel (ouïe, vision, toucher, odorat, mouvement/kinesthésie) :
- Rendre concret les concepts abstraits en favorisant un langage simple
- Utiliser les émotions, les informations déjà connues
- Stimuler les émotions
- Savoir susciter l'intérêt du/de la client.e.

Utilisant ces principes, le thérapeute cherche à mobiliser le/la client.e dans une activité positive. L'humour, le langage simple, les métaphores sont des outils de travail privilégiés de la thérapie d'impact. Le/la client.e accroche plus facilement dans un cadre accueillant.

En outre, le thérapeute dispose d'une boîte à outils très diversifiée, où créativité et plaisir peuvent être des mots-clés.

La thérapie d'impact est aussi efficace pour apprendre au/à la client.e à gérer ses anxiétés. En outre, elle s'adresse aussi bien à des individus, qu'à des couples ou des situations de conflits parents – enfants ou à d'autres groupes.

La thérapie cognitivo-comportementale, ou TCC

La thérapie cognitivo-comportementale, ou TCC, est une technique de thérapie à court terme qui peut aider les gens à trouver de nouvelles façons de se comporter en modifiant leurs schémas de pensée. Elle s'utilise surtout pour traiter des troubles psychologiques comme la dépression, l'anxiété, les phobies et le stress.

La TCC met l'accent sur le moment présent et les problèmes qui surviennent au quotidien. Elle aide les clients à examiner la façon dont ils interprètent et évaluent ce qui se passe autour d'eux et les effets de cette perception sur leur expérience émotionnelle.

La TCC est structurée et axée sur la résolution de problèmes orientée vers un but, elle enseigne des stratégies et permet de développer des habiletés qui ont fait leurs preuves. Elle met l'accent sur l'importance d'établir une relation saine axée sur la collaboration entre le thérapeute et le client.

Thérapie des psychotraumatismes

9

Le psychotraumatisme est un phénomène d'effraction du psychisme et de débordement de ses défenses par les excitations violentes afférentes à la survenue d'un événement agressant ou menaçant pour la vie ou pour l'intégrité (physique ou psychique) d'un individu qui y est exposé comme victime, comme témoin ou comme acteur».(L. Crocq)

Trauma signifiant blessure, nous avons à faire à des blessures psychologiques et les conséquences psychologiques qui surviennent suite à la confrontation brutale d'une personne à événement vécu comme menaçant pour sa vie ou celle d'une autre personne. Le psychotraumatisme est souvent associé à des situations extrêmes. Or nous pouvons

également parler de traumatisme quand la personne s'est retrouvée dans des situations de tensions et de peurs prolongées (p.ex. des maladies graves).

Dans le travail thérapeutique il est important de reconnaître que le/la client.e souffre d'un traumatisme psychologique et de poser le diagnostic à partir des symptômes que présente le/la client.e.

Dans le travail avec les client.e.s traumatisées, l'accent est d'abord mis sur la mise en sécurité et la stabilisation du client. Le client apprend des techniques de mise à distance et de stabilisation qu'il peut utiliser lorsqu'il en a besoin (p.ex. le lieu sûr, techniques de respiration,...). Le thérapeute va ensuite conseiller le client par rapport à la méthode de thérapie la mieux adaptée à ses besoins.

STATISTIQUES 2021Centres de Consultation Luxembourg, Esch, EttelbruckNombre de Consultations

En 2021 les trois centres ont presté un total de 2.667 consultations (2020 : 2.482 ; 2019 : 2.294 ; 2018 : 2.596) dont 1.919 internes (locaux de la JDH) et 106 externes (promenades, hôpitaux, prison, visites à domicile).

LUXEMBOURG	1.675	2020 : 1.534	2019 : 1.258	2018 : 1.255
ESCH	795	2020 : 770	2019 : 883	2018 : 874
ETTELBRUCK	197	2020 : 178	2019 : 209	2018 : 342

Nous constatons une légère hausse de consultations (+7,4%) par rapport à l'année dernière qui se manifeste sur les trois sites (Luxembourg : + 9,1% ; Esch-sur-Alzette : +3,2% ; Ettelbruck : +10,6%).

10

Sur les 3 sites, les consommateurs.trices constituent la catégorie la plus importante parmi nos clients.es.

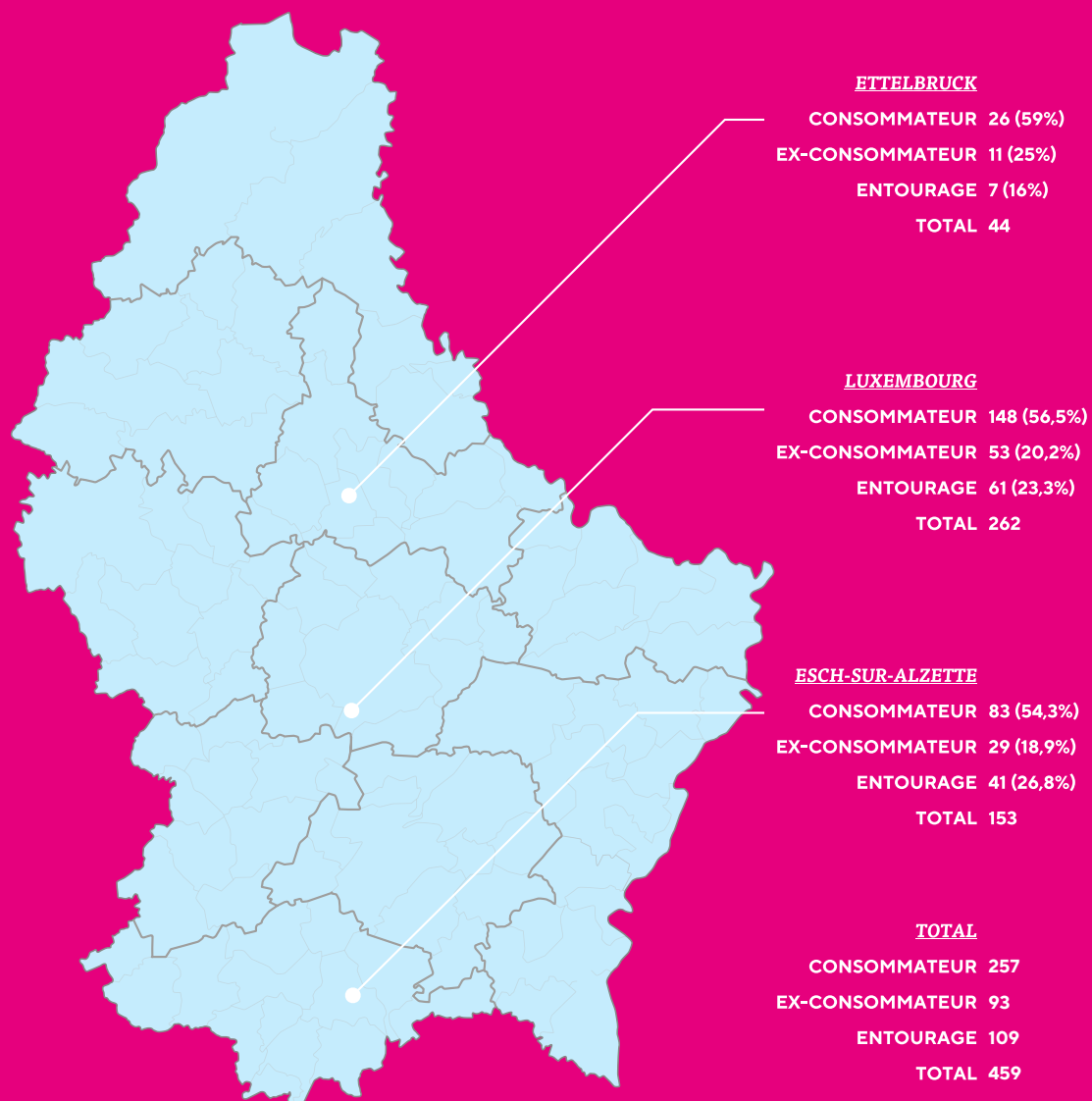
Le nombre total de consommateurs.trices qui ont bénéficié de notre offre a connu une légère hausse par rapport à l'année précédente (13 personnes en plus, soit 5,3%).

A Esch-sur-Alzette, le nombre de consommateurs.trices reste stable, tandis que le nombre d'ex-consommateurs.trices augmente (de 20 à 29) tout comme le nombre de personnes issues de l'entourage d'un consommateur (de 30 à 41).

A Luxembourg, nous constatons une légère baisse des demandes de l'entourage (de 73 à 61), alors que le nombre de consommateurs.trices a augmenté de 133 à 148 personnes, tout comme les demandes des ex-consommateurs.trices (de 48 à 53).

La répartition des demandeurs qui viennent consulter dans nos bureaux à Ettelbruck a à peine changé. Il y a eu plus d'ex-consommateurs.trices (de 8 à 11) et moins de personnes faisant partie de l'entourage d'un consommateur.trice (de 11 à 7).

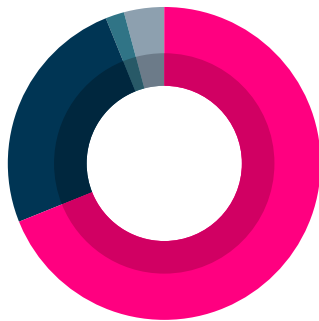
Site de consultation selon le type de client
Luxembourg-Esch-Ettelbruck



Setting des consultations

En 2021, les consultations ont de nouveau eu lieu principalement dans nos bureaux. Ceci s'explique par l'amélioration progressive de la situation sanitaire et pandémique. Cependant, nous constatons qu'un certain nombre de clients a eu recours aux téléconsultations pour des raisons différentes. Ainsi, des consultations ont pu avoir lieu même en cas d'empêchement p.ex. à cause d'une mise en quarantaine ou d'éventuels problèmes de déplacement.

- 1.848 consultations au bureau
- 663 téléconsultations (2020 : 864 ; 2019 :169)
- 50 consultations par courriels (2020 : 77 ; 2019: 23)
- 106 entretiens externes (2020 : 186 ; 2019 :127)



SETTING DES CONSULTATIONS

69%	AU BUREAU
25%	PAR TÉLÉPHONE
2%	PAR MAIL
4%	EN PLEIN PAIR

12

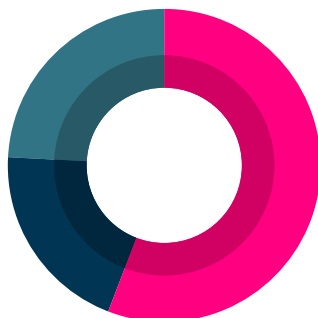
Description des clients

En 2021, le nombre total des clients.tes ayant consulté est de 459 dont 58,4% étaient des hommes ; 37,6% des femmes ; 2 % des familles et 2 % des couples.

254 (55,3 %) nouveaux.elles clients.tes ont sollicité nos services ; 44 clients (9,6 %) nous ont recontactés après au moins d'un an d'absence et 161 (35,1%) ont continué leur prise en charge en 2021.

Le nombre de clients a augmenté de 5,5 % tout comme le nombre d'entretiens qui a augmenté de 7,4% par rapport à 2020.

Sur les 459 clients, plus de la moitié (257 soit 56%) étaient des consommateurs.trices ; 93 (20%) d'anciens consommateurs.trices et à peu près un quart était constitué par l'entourage (109 soit 24%).



TYPE DE CLIENTS

56%	CONSOMMATEURS.TRICES
20%	ANCIEN CONSOMMATEURS.TRICES
24%	ENTOURAGE

La grande majorité des client.e.s est de nationalité luxembourgeoise (291 soit 63,3%), suivis par les Portugais (65 soit 14,1 %), les Français (19 soit 4,1%), les Allemands (10 soit 2,1%) et les Italiens (8 soit 1,7%).

La plupart des client.e.s (237 soit 51,6 %) consultent de leur propre initiative, d'autres sont orienté(e)s vers nous notamment par d'autres services de la JDH (82 soit 17,9 %), par leur entourage familial (67 soit 14,6 %) ou par la justice (25 soit 5,4 %).

Âge selon le type de client

	consommateur	Ex-consommateur	entourage	Total
<16	0	0	1	1
16-17	5	1	2	8
18-19	8	0	3	11
20-24	25	8	7	40
25-29	36	8	3	47
30-34	35	16	8	59
35-39	46	22	10	78
40-44	43	13	23	79
45-49	29	9	19	57
50+	30	16	33	79
TOTAL	257	93	109	459

13

Nous voyons clairement que la grande majorité de l'entourage (75 personnes, soit 69 %) est âgée de plus de 40 ans ce qui s'explique par le fait que très souvent cet entourage est constitué par les parents des consommateurs.trices.

L'âge des consommateurs.trices est plus varié avec 74 personnes (29 %) en-dessous de 30 ans ; 81 personnes (31 %) entre 30 et 40 ans et 102 personnes (40 %) au-dessus de 40 ans, avec également une proportion élevée de clients plus âgés.

Situation sociale selon le type de clients

	Propre logement	Chez entourage (sûr)	Chez entourage (précaire)	Foyer/ log. Encadré	Foyer de nuit	Rue	inconnu	Total
consommateur	110	71	21	41	3	9	4	259
ex-consommateur	48	25	3	11	1	3	2	93
Entourage	89	14	0	2	0	0	2	107
TOTAL	247	110	24	54	4	12	8	459

La très grande majorité de nos client.e.s a un logement propre (54 %) en tant que propriétaire ou locataire ou bien nos client.e.s sont domicilié(e)s chez leur entourage (24 %), en général chez les parents. Les consommateurs.trices de drogues appartiennent à la catégorie qui connaît la plus grande précarité en matière de logement, puisque 102 personnes (22 %) n'ont pas de logement sûr.

Concernant le revenu, 172 personnes (37 %) vivent de leur salaire, 256 (56 %) reçoivent une aide de l'état comme le chômage, le Revis ou une pension d'invalidité et 31 (7 %) personnes ne disposent d'aucun revenu.

Drogues invoquées lors de la première demande

Les consommateurs.trices consultent en grande majorité pour une consommation d'au moins deux substances, tandis que les proches ont une demande par rapport à la consommation de cannabis ou une polytoxicomanie d'un membre de leur entourage.

14

	consommateurs	ancien consommateurs	proches	Total
cannabis	30	6	21	57
cocaïne	24	2	7	33
héroïne	20	4	2	26
alcool	27	3	9	39
inconnu	1	0	0	1
autres	4	0	0	4
poly-toxicomanie	98	16	40	154

Sur les 459 clients qui sont venus en consultation en 2021, il y a avait:

- 57 (-26) situations en rapport avec la consommation exclusive et problématique de cannabis.
- 33 (+8) situations en rapport avec la consommation exclusive de cocaïne.
- 26 (-6) situations en rapport avec la consommation exclusive d'héroïne.
- 39 (+27) situations en rapport avec la consommation exclusive d'alcool
- 1 (-13) situation en rapport avec une ou plusieurs substances inconnue/s.
- 4 (+2) situations en rapport avec une ou plusieurs substances non moins répandues (autres).
- 305 (+27) situations en rapport avec la consommation d'au moins 2 substances
- (Poly-toxicomanie), dont :
- 107 situations avec une consommation multiple dont la consommation du cannabis est considérée comme non problématiques par le client



2 | SERVICE CONTACT

Nos services régionaux « **Contact** », se situent à des endroits stratégiques et centraux des villes de Luxembourg, d'Esch-sur-Alzette et d'Ettelbruck, couvrant ainsi une vaste partie du territoire du Grand-Duché de Luxembourg.

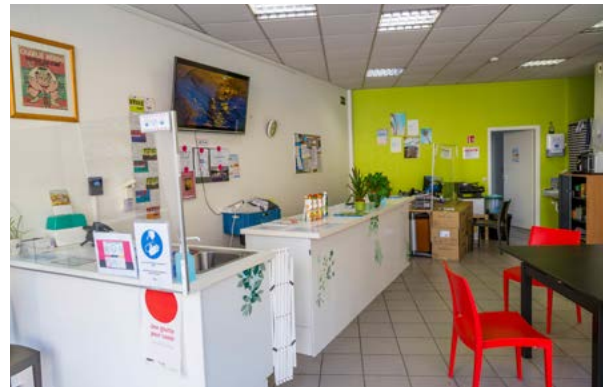
Destinées à un public majeur, nos structures d'accueil de jour sont ouvertes du lundi au vendredi et s'adressent principalement aux usager.ère.s et ex-usager.ère.s de drogues illicites.

Nos structures :

CONTACT ESCH



CONTACT NORD



K28 (KONTAKT 28)



La toxicomanie étant un phénomène complexe et multidimensionnel, nos services régionaux sont composés d'une équipe pluridisciplinaire qui permet de mieux comprendre l'interrelation entre les facteurs physiques, psychologiques, sociaux et les produits consommés qui impactent la vie des personnes.

Notre équipe :

•	7	-	Infirmier.ière.s	5,75 ETP
•	11	-	Travailleur.se.s sociaux	8,50 ETP
•	4	-	Agents d'ambiance	2,50 ETP
•	1	-	Psychologue (chef de service)	1,00 ETP

Faciles d'accès, gratuits et sans rendez-vous nos offres de services sont à qualifier de bas seuil. Suivant cette logique nous proposons également un certain nombre de prestations qui permettent de subvenir, de manière pragmatique, aux besoins et aux aspects les plus élémentaires de la vie quotidienne de notre population cible en tenant compte des problématiques liées aux assuétudes.

17

Nos offres :

- Offre de boissons et collations
- Echange de seringues et de matériel d'injection stérile
- Dispositif mobile d'échange de seringues et de dépistage (X-Change/MOPUD)
- Conseils santé et soins infirmiers
- Suivi social, orientation et accompagnement
- Gestion financière volontaire
- Toilettes et douches
- Téléphone et wifi gratuit pour des démarches
- Espaces et produits d'hygiène de première nécessité
- Préservatifs en libre-service
- Salle de consommation supervisée (spécifique au Contact Esch)

HARM REDUCTION

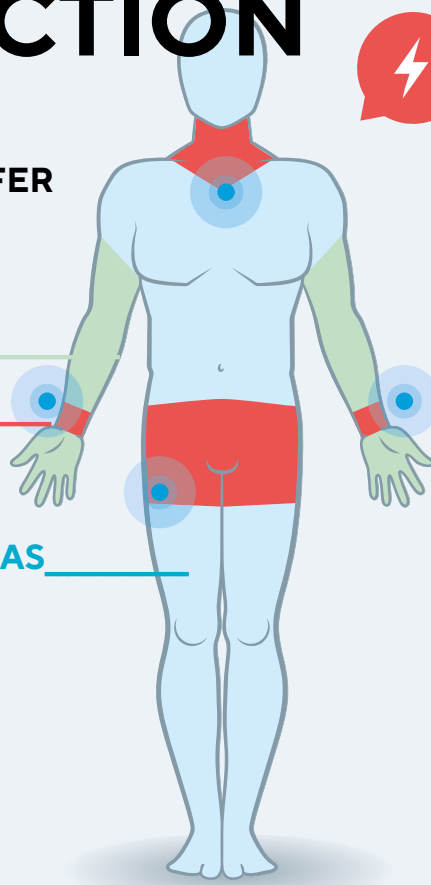


CHOOSING A SAFER INJECTION SITE

SAFER AREAS

DANGEROUS

AVOID BLUE AREAS



18

Nos statistiques :

KONTAKT 28
28, RUE DU FORT WEDELL
L-2718 LUXEMBOURG

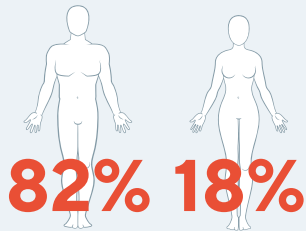
—

LUNDI-VENDREDI 09H00-13H00

—

+352 49 10 40 301

L'ANNÉE 2021 EN QUELQUES CHIFFRES



8.305 passages



18.991 seringues échangées



430 douches



227 lessives

19

On peut dire que globalement en 2021, les chiffres du Kontakt 28 ont augmenté par rapport à l'année 2020.

En 2021, 80 client.e.s différents ont eu un suivi social par les assistant.e.s sociaux au « Kontakt 28 », 80% étaient des hommes et 20% des femmes.

45 personnes différentes ont demandé une adresse de référence, dont 30 personnes se sont finalement domiciliées à la commune de la VDL. Souvent, les usager.ère.s font une première demande, mais ne continuent pas les démarches par après.

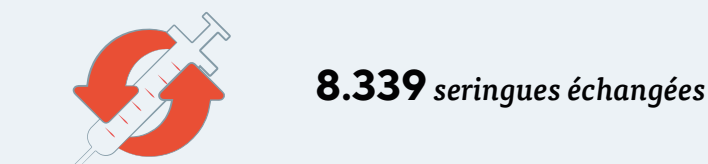
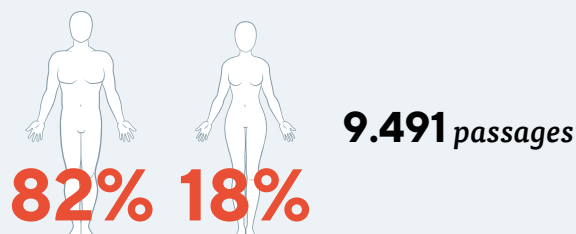
19 client.e.s différent.e.s ont bénéficié d'une gestion financière volontaire, à noter que le taux de gestions a fluctué pendant l'année, le chiffre de 19 n'était jamais atteint en même temps.

A partir de 2021, le nombre de passages par jour a augmenté, puisque nous étions moins restrictifs par rapport au nombre maximal de personnes pouvant entrer au Kontakt 28. Uniquement le port d'un masque était exigé des client.e.s du Kontakt 28. Donc moins de contrôle et plus de libertés pour les client.e.s, car la porte du Kontakt 28 était ouverte pendant la permanence, et les client.e.s ne devaient plus sonner pour pouvoir entrer.

Depuis octobre 2020, une permanence thérapeutique du service consultation a été mise en place tous les mardis de 10h00 à 12h00 au Kontakt 28.

CONTACT ESCH
 130, RUE DE LUXEMBOURG
 L-4221 ESCH-SUR-ALZETTE
 —
 LUNDI-VENDREDI 08H30-16H00
 —
 +352 49 10 40 311

L'année 2021 en quelques chiffres



20

Le nouveau centre d'accueil pour personnes toxicodépendantes « Contact Esch » a ouvert ses portes en septembre 2019. Le Contact Esch est une structure combinée de jour avec un contact café et une salle de consommation supervisée pour usagers de substances illicites.

Ce nouveau centre de la Fondation Jugend-an Drogenhëllef travaille en étroite collaboration avec la ville d'Esch-sur-Alzette et il est conventionné par le Ministère de la Santé.

Cette structure, qui représente un maillon supplémentaire de la décentralisation des services d'aide spécialisés sur le plan national, se comprend en tant qu'offre à bas seuil pour usagers de drogues.

SCMR

54	<i>contrats d'utilisation de la salle de consommation à moindre risque</i>	16%	<i>femmes</i>
		84%	<i>hommes</i>

Infirmierie

584	<i>passages</i>	28%	<i>femmes</i>
2.418	<i>consommations supervisées</i>	72%	<i>hommes</i>

types de demandes

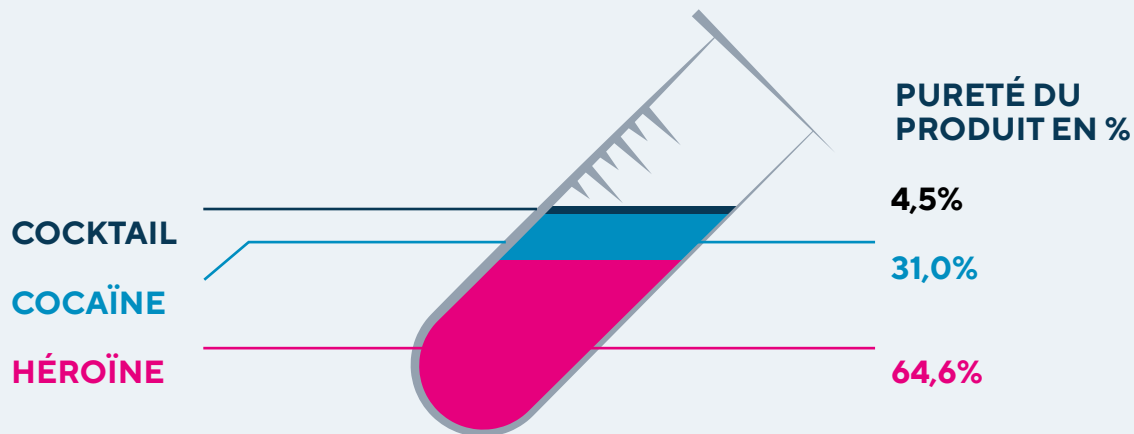
Mode de consommation :

37%	901 injection	42,4%	entretien infirmier
61%	1463 inhalation	23,6%	pansement
2%	46 snif	8,5%	gestion médicament
		11,1%	aide dans les démarches

Les produits consommés

64,6%	1.561 héroïne	0,2%	safer-use/ - sex
31,0%	749 cocaïne	14,2%	autre
4,5%	108 cocktail		

21



A partir de 2021, le nombre de passages par jour a augmenté, puisque nous étions moins restrictifs par rapport au nombre maximal de personnes pouvant entrer au Contact Esch par rapport à 2020. Seulement le port d'un masque était demandé aux client.e.s du Contact Esch. Donc moins de contrôle et plus de libertés pour les client.e.s.

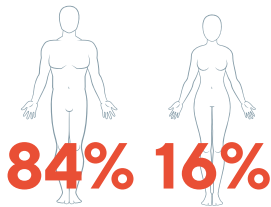
En 2021 notre service social a effectué le suivi de 73 client.e.s différent.e.s dont 80% d'hommes et de 30% de femmes. 31 personnes différentes ont demandé une adresse de référence, dont 7 personnes se sont finalement domiciliées à la commune d'Esch-sur-Alzette. Souvent, les usager.ère.s font une première demande, mais ne continuent pas les démarches par après.

14 client.e.s différents ont bénéficié d'une gestion financière volontaire. Le maximum de 14 gestions simultanées n'a jamais été atteint.

CONTACT NORD
3, RUE DE LA GARE
L-9044 ETTTELBRUCK
—
LUNDI - MERCREDI - VENDREDI
13H00-17H00
—
+352 49 10 40 321

On peut dire que globalement en 2021, les passages et l'échange de seringues au Contact Nord n'ont pas augmenté par rapport à l'année 2020. Mais le bilan statistique des travailleur.se.s sociaux était plus élevé.

L'année 2021 en quelques chiffres



3.164 passages



1.701 seringues échangées



25 douches



47 lessives

En 2021, 146 client.e.s différent.e.s ont un suivi social par les travailleur.se.s sociaux au Contact Nord, 73% étaient des hommes et 27% des femmes. Quelques client.e.s visitaient 3 fois par semaine le Contact Nord, d'autres venaient seulement une ou deux fois pour une petite demande administrative.

15 personnes différentes ont exprimé une demande pour une adresse de référence, dont 7 d'entre elles se sont finalement domiciliées à la commune d'Ettelbruck. Souvent,

les usager.ère.s font une première demande, mais ne continuent pas les démarches par après.

13 client.e.s différent.e.s ont bénéficié d'une gestion financière volontaire. Le nombre de 13 gestions simultanées n'a jamais été atteint.

Quelques réactions des client.e.s du service « Contact »

*Pourquoi je
viens ici ?
(au Contact)*

*ici, je ne suis
pas jugé !*

*pour avoir
de la
compagnie*

*pour le café,
kellogs à volonté*

*pour recevoir
de l'écoute,
parler*

*j'ai confiance
dans le
personnel*

*pour jouer
aux jeux
de société*

*pour me
soutenir*

*pour échanger
mes seringues*

*pour ne pas
faire de
bêtise dehors*

*les gâteaux
cuisinés
sont bons !*

*pour me
réchauffer*

*pour consommer
proprement*

*pour avoir
des conseils
et des avis*

X-CHANGE (MOPUD)

Le projet-pilote X-change (MOPUD), créé en 2015, est conventionné par le Ministère de la Santé. Le projet est une collaboration entre 3 associations : Fondation Jugend- an Drogenhëllef, Abridado (CNDS) et HIV-Berodung (Croix-Rouge).

X-change est un dispositif Mobile de Prévention pour Usager(e)s de Drogues (MOPUD). Ce dispositif est une initiative pour promouvoir le « safer-use » and « safer-sex ». Ce dispositif peut rencontrer les consommateurs.rice.s de drogues illicites en dehors des heures d'ouvertures des différents services. Il fait suite à une politique de réduction des risques, visant à réduire les risques de transmission du VIH et des hépatites grâce à des moyens de prévention et d'éducation mis au service de la population en période de consommation active.

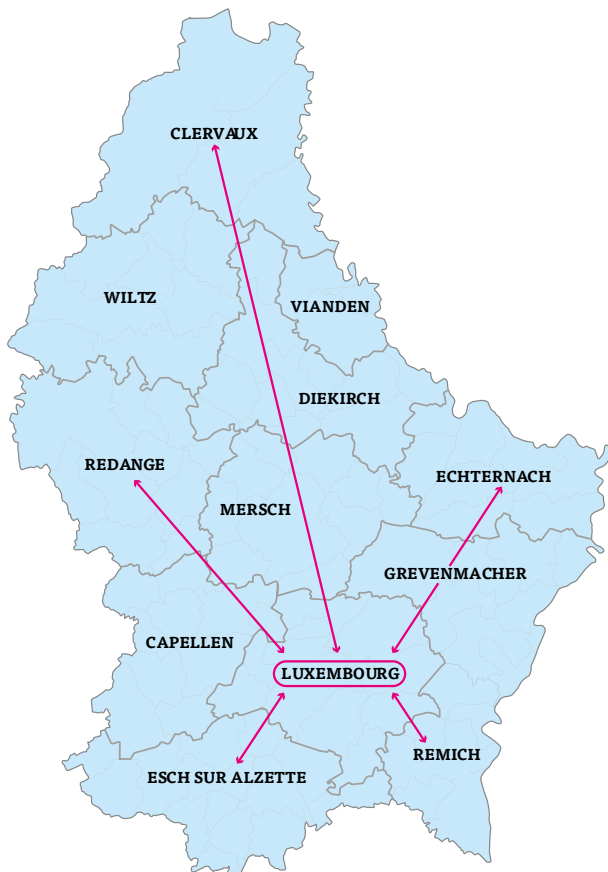
Depuis 2021, le dispositif mobile a pu s'installer au Kontakt 28 de la Fondation Jugend- an Drogenhëllef et ouvre ses portes tous les jeudis soir entre 17h00 et 21h00.

Avec l'accord de la Ville d'Esch-sur-Alzette, le dispositif mobile est présent une fois par semaine (les mercredis entre 17h00 et 21h00) sur le « Parking Helen Buchholz » à Esch-sur-Alzette.

Visions pour le futur du projet X-change :

LE CONCEPT DE L'XCHANGE EN QUELQUES MOTS LES POINTS CIBLES

24



Les sorties Xchange sont effectuées par l'équipe multidisciplinaire des trois organisations partenaires.

Le travail sur le terrain s'organise en collaboration avec les différentes communes

Différents emplacements du dispositif mobile pendant une journée dans différentes communes.

Il y a des sorties prévues pour le Nord et le Sud du pays. D'autres régions peuvent être envisagées dans le futur.

Élargissement du projet Xchange: Mise en place et maintenance des distributeurs de seringues (« santé Box (?) ») dans les différentes communes

Création d'une cartographie de Luxembourg qui montre aux usagers de drogues illicites les emplacements de distributeurs de seringues du pays. Visible sur les sites d'internet de chaque organisation partenaire.

L'heure des passages de l'Xchange dans les différentes communes est indiquée sur les distributeurs et accessible à travers un QR code sur les emballages de seringues

Nouvelle offre au Contact Esch

Depuis novembre 2021, nous avons mis en place un local afin de proposer des séances d'acupuncture (médecine traditionnelle chinoise) selon la méthode NADA.



Méthode NADA

La méthode NADA est un processus simple à appliquer, peu onéreux, accessible et compatible avec différentes cultures, pays, religions et milieux sociaux.

La méthode utilisée aujourd'hui résulte d'années de développement du travail clinique. Elle est mise en pratique dans de nombreux pays d'Europe et largement utilisée aux USA.

C'est une approche à bas seuil (la personne n'est pas forcément abstinente).

Cette méthode NADA consiste en l'insertion de cinq petites aiguilles fines, stériles sous la surface de la peau de l'oreille externe à des endroits spécifiques. La personne reste assise tranquillement pendant environ 30 minutes, soit individuellement, soit dans un groupe.

25

LES 5 POINTS ET LEURS RÔLES

2 POINTS : DÉTENTE

1. Shen Men :
apaise et calme l'esprit

2. Sympathique :
Détend, relax le corps



3 POINTS : DÉTOXICATION

3. Rein :
soutien l volonté

4. Foie :
stabilise les émotions

5. Poumons :
soulage la tristesse et le deuil

Ces cinq points, sont des points standards pour le traitement des dépendances, des états anxieux et du stress post-traumatique. La méthode permet de mobiliser les ressources de la personne;

on ne cherche pas de résultat, cela lui appartient.

La méthode NADA a démontré son efficacité pour toutes les personnes :

- souffrant de dépendance, en état de manque,
- en cure de sevrage ou en processus de désintoxication,
- récalcitrantes aux traitements classiques,
- souffrant d'anxiété, de troubles du sommeil, cauchemars, agitation, souffrant de troubles psychiques, en milieu carcéral,
- en situation de stress aigu.

La demande des bénéficiaires pour cette nouvelle offre prend de l'ampleur. Depuis que nous offrons cette méthode alternative de médecine traditionnelle, les client.e.s remarquent un réel équilibre dans différents aspects de leurs quotidiens. La plupart des personnes reviennent faire des séances.

Jusqu'à présent nous avons déjà fait 48 séances. Il existe des client.e.s qui utilisent les séances de NADA régulières comme un repère.

Projet pilote « Logement de transition » du service « Contact »

26

Contexte

Le Luxembourg est de plus en plus confronté à une problématique de logement. Ceci touche évidemment le plus les personnes vivant en marge de notre société. Les abris de nuit et les foyers d'hébergement pour personnes sans-abris ne fonctionnent qu'avec des listes d'attentes, forçant les différentes institutions à trier davantage les demandeurs, afin d'éviter une demande trop élevée, qui n'est plus gérable pour les travailleurs sociaux du terrain. Par conséquent, l'accès à ces offres d'hébergement est devenu très compliqué pour les usager.ère.s du service Contact. Leur profil ne correspond souvent pas aux critères imposés par les différentes institutions, vu leurs problématiques multiples et leur instabilité liées à une consommation problématique de stupéfiants. Une option qui reste toujours accessible pour notre public, ce sont les foyers de nuit d'urgence (WAK, Abrigado,...). Par contre, sans alternative, les bénéficiaires ne pourront que difficilement sortir de ce cercle vicieux. N'oublions pas les services de logements encadrés spécialisés pour personnes usager.ère.s de drogues (Les Niches JDH – CNDS Wunnen), qui

jouent un rôle central dans la prise en charge des usager.ère.s de drogues et de leur réintégration dans la société. Pourtant, ils ne restent pas épargnés de la pénurie de logements au Luxembourg.

Vu qu'au Luxembourg, le droit à l'aide sociale, l'accès à la sécurité sociale et surtout à un revenu stable (REVIS ; CNAP...) sont liés à un domicile fixe, le logement reste un élément de stabilisation essentiel et primordial dans la prise en charge de nos bénéficiaires. Un revenu stable permet à l'usager.ère d'être affilié.e à la CNS, donc d'avoir accès aux soins. On peut donc clairement dire que sans logement, la seule alternative permettant à nos usager.ère.s d'accéder à ces droits est l'adresse de référence, avec laquelle on a une marge de manœuvre beaucoup plus limitée dans le processus d'aide que si les personnes disposaient d'une adresse régulière.

Depuis longtemps, les collaborateur.rice.s du service Contact ont reconnu la nécessité d'un logement de transition pour nos bénéficiaires, afin de leur permettre de se stabiliser et avancer dans leur projet de vie. Une des demandes principales de nos bénéficiaires est précisément la recherche de logement. Malheureusement, le/la travailleur.euse social.e n'a que très peu de moyens pour réagir à cette demande, sachant que même certains foyers de nuit travaillent entretemps avec des listes d'attente.

Suite aux frustrations du côté de nos bénéficiaires, mais également au niveau des collaborateur.trice.s, nous nous sommes concertés avec le service « Les Niches » pour voir

si une collaboration pouvait se mettre en place.

Après plusieurs entrevues, une collaboration étroite s'est mise en place. En tant qu'experts des logements encadrés pour usager.ère.s de drogues, « Les Niches » se sont mis à la recherche d'un logement approprié pour notre projet.

Ils ont trouvé un appartement avec deux chambres à coucher à Neudorf (Luxembourg) au mois de juin 2021 et un studio à Esch-sur-Alzette en décembre 2021. Plusieurs.e.s collaborateur.trice.s du service « Contact » ont fait un « stage » au sein de leur service, afin d'avoir un aperçu de leur travail quotidien avec les bénéficiaires.

L'approche « Logement d'abord »

« Le logement d'abord permet d'accéder rapidement à un logement stable en milieu ordinaire, combiné avec des services mobiles d'accompagnement proposant des visites au domicile des personnes ».

Cette approche fait partie du principe « Housing First », c'est-à-dire que le logement est l'élément de stabilisation primaire pour les bénéficiaires. L'idée est de mettre à disposition de l'individu, un logement lui servant comme base pour son parcours de stabilisation.

Notre approche se différencie dans certains aspects de celle de l'approche de base du « Housing First ». On accueille des personnes sans-abris, et nous leur offrons l'accès à un logement sans l'obligation de passer par un foyer d'hébergement. Par contre, nous n'offrons pas de logement

à durée indéterminée. Il s'agit plutôt d'un logement de transition. En tant que service « Contact », nous avons voulu créer un concept, très pragmatique et simple au niveau des conditions d'accès. On estime également que la durée de séjour doit être limitée dans le temps. Ceci permet à la personne de se stabiliser au mieux et de trouver une solution de logement durable. Le fait de limiter le séjour dans le temps permet un certain « turnover » dans le logement permettant à plusieurs bénéficiaires de pouvoir profiter de cette offre.

Un autre aspect qui est très important dans la prise en charge des bénéficiaires du logement de transition, est l'élaboration d'un projet concret. Notre approche se différencie donc également à ce niveau du « Housing First » classique, où l'accès au logement se fait sans aucune condition. La mise en place d'un projet nécessite un suivi social intensif, qui doit être accepté par le bénéficiaire.

Projet pilot Logement de transition en quelques mots :

Objectifs du projet

- remise en ordre socio-administrative
- stabilisation au niveau de la santé et de la consommation
- mise en place d'un projet à long terme

Conditions d'accès

- être un.e client.e régulier du service "Contact" de la Jugend- an Drogenhölle
- être à la rue ou dans le risque imminent de l'être
- avoir droit à une adresse de référence et à un revenu
- accepter un suivi y compris une gestion financière

Modalités

- signature d'un contrat d'hébergement y compris un projet
- visite à domicile 1 fois par semaine
- le contrat est conclu pour un mois, renouvelé avant le 1er du mois

Difficultés rencontrées

- le/la bénéficiaire n'a pas su se stabiliser
- problèmes avec les voisin.e.s/ résidence
- Difficulté de réorientation
- conflits entre bénéficiaires (co-location Neudorf)
- suivi trop intense et l'équipe ne peut plus garantir un suivi
- frustrations du/de la bénéficiaire

Visions pour le futur

- élargir l'offre et trouver d'autres logements
- possibilité d'orienter des client.e.s stabilisés
- avoir un budget spécifique pour soutenir les bénéficiaires financièrement lors de la remise en ordre socio-administrative

LET'S GO ...

Conclusion et perspectives

Le parcours accompli depuis plus de 20 ans est intéressant. Ceci à plusieurs titres :

- Nous avons gardé notre cap de départ, c'est-à-dire proposer à des personnes très fragilisées un logement digne et abordable, adapté à leurs besoins,
- Nous avons avancé à petits pas, l'un après l'autre. Pas toujours en ligne droite. Il a fallu parfois faire un pas de côté ou revenir sur nos pas, sans jamais perdre de vue la destination, les objectifs,
- Dans cette démarche, nous avons essayé d'incorporer tant que faire se peut de nouvelles problématiques. Nous pensons ici particulièrement aux toxicomanes vieillissants.

Reste évidemment la frustration de ne pas pouvoir répondre à plus de demandes. Une illustration : c'est toujours un déchirement pour l'équipe quand arrive le moment de la sélection d'une personne pour l'octroi d'un logement. Nous savons très bien qu'il y en aurait eu d'autres qui auraient pu/dû en bénéficier et que celles-ci resteront dans leur logement précaire ou insalubre, voire dans la rue.

La prise en charge proposée par les Niches – d'aucuns parlent de Housing First- est donc un modèle qui fait ses preuves, qui fonctionne. Et certainement à moindre coûts comparé à d'autres solutions: foyer, prison, hôpital.....

La situation du parc immobilier à Luxembourg est très tendue. Tant sur les prix que sur la sélection des candidats retenus. Un défi majeur à l'avenir pour notre Fondation sera de trouver des propriétaires qui lui font confiance, même si nous aussi nous constatons une augmentation du prix des loyers demandés.

Les prochains pas pourront être de continuer dans nos anciens pas avec d'autres logements en plus, à condition d'avoir assez de personnel encadrant.

Revenons à un autre grand défi pour l'avenir : la prise en charge de notre population vieillissante. La Fondation JDH a participé à deux projets européens «Sucht im Alter» (2013-2015) et «Better Treatment for Aging Drug Users» (Betrad 2016-2018).

Ces échanges internationaux ont permis d'élaborer des définitions et des protocoles de prises en charges pour ViTos.

Ceci s'avère nécessaire, sachant que d'ici 5 ans, 60% des résidents des Niches auront plus que 50 ans.

Le Ministère de la Santé a bien reconnu cette problématique naissante et subventionne un poste d'infirmière à plein temps à partir de janvier 2020, consacré uniquement aux prises en charge de ViTos et au travail en réseau. Dans ce sens, les Niches arrivent déjà maintenant à la limite pour l'hébergement de certaines personnes très atteintes par le vieillissement (prématuré).

Il faudra assez rapidement réfléchir à des structures d'hébergement spécialisées. Les premiers pas vers la création d'une telle structure sont entamés.

Nous souhaitons terminer cet article en remerciant une fois de plus nos partenaires qui nous soutiennent depuis 21 ans, les dirigeants de notre Fondation qui nous font confiance, notre réseau avec lequel nous entretenons des relations constructives pour le bien de notre clientèle, les propriétaires qui mettent leurs biens à notre disposition.

Nous sommes motivés à relever les défis et avons hâte de fêter nos 30, 40,...ans avec vous.



3 | SERVICE LES NICHES



Les Niches : rétrospective et perspectives

Nous avons pour coutume de dire que lorsque nous avons envisagé, début de l'année 2000, de démarrer une offre de logements accompagnés, nos principes d'intervention tenaient sur deux pages DIN A4. Nous ne voulions dès le départ pas nous enfermer dans un carcan conceptuel trop strict.

En octobre 2021 nous avons fêté notre anniversaire 20+1.

Dans la suite de cet événement, nous en profitons ici pour faire une rétrospective des dernières 20 ans et de regarder en avant vers les questions et les défis à venir.

Les premiers pas

Le constat de départ était que tous les services de la Fondation avaient des difficultés à trouver des solutions convenables et pérennes aux problèmes de logement des personnes suivies. Etant bien entendu qu'un logement adapté et sécurisé est une base essentielle pour sortir de la marginalité.

Il est évident que les premiers pas fixent la direction vers laquelle nous voulons aller, et, peut-être surtout, vers quelle direction nous ne voulons pas aller.

Le choix de notre nom s'inscrit dans cette logique. Toutes les personnes encadrées par la JDH n'ont pas la même problématique de logement. Dans un tout premier papier nous avons utilisé le terme de problématique de « niches ». Le nom était trouvé. Il devait être provisoire, mais finalement il s'est imposé et il est resté.

Le deuxième pas, toujours dans la même direction, imposait des approches différentes en fonction des situations prises en charge. Nous résumions en disant : « c'est au concept à s'adapter à l'être humain, et non le contraire ». Si nous voulons travailler avec le plus de bénéficiaires possibles, donc aussi les plus marginalisés et les plus éloignés du marché locatif, nous ne pouvons pas avoir des conditions d'accès et de maintien dans les logements trop haut seuil d'accès. Nous ne voulons pas ajouter de l'exclusion à l'exclusion.

Le troisième pas simultané veut une prise en charge à durée indéterminée. Pourquoi rajouter du stress à l'exclusion quand nous savons qu'il est inutile d'imposer une limite

dans le temps à notre hébergement ? Le marché locatif est incapable d'absorber la grande majorité de cette population cabossée par la vie. Il ne l'a jamais été et le devient de moins en moins au fil du temps.

En résumé, dès les premiers choix nous voulions une prise en charge à long terme avec une approche différenciée en fonction de la situation de départ.

Il s'agissait et il s'agit encore toujours de partir des besoins de notre population cible. Ils sont variables d'une situation à l'autre. Variables au moment du début de la prise en charge (hébergement) et ils évoluent de manière individuelle au fil du temps. Nous ne voulons pas imposer un même modèle, une même manière de travailler à chaque personne prise en charge. Nos suivis auront donc des caractéristiques très variées. Si pour l'un il s'agira de l'aider à s'installer parce qu'il n'a jamais eu de logement à lui, pour un autre cela pourra être de passer chaque semaine lui rendre visite, pour discuter ou l'aider à organiser ses journées. Voire à accompagner dans la gestion des tâches quotidiennes. Il y a souvent des remises en ordre administrative (revenus, dettes, domiciliation...) au programme. Une gestion financière volontaire est également un outil fréquent. Il s'agit évidemment de s'assurer du paiement du loyer, mais aussi d'apprendre à gérer un budget, à répartir l'argent disponible sur un mois. Et non sur 3 jours, comme cela se passe souvent dans la rue. Au fil du temps, mais aussi avec le vieillissement de la population accueillie, c'est l'accompagnement pour des visites médicales qui prend de plus en plus de temps. Avoir un logement décent ouvre souvent le désir de prendre enfin en compte ses problèmes de santé. Ayant fait de mauvaises expériences

dans le monde médical ou craignant d'y aller seuls, les gens souhaitent souvent être accompagnés. Cette liste des différents types d'intervention n'est pas exhaustive, elle s'adapte en fonction des situations rencontrées. Le fil rouge étant notre volonté de créer une relation de confiance porteuse avec la personne, avec les personnes. Nous aimons rappeler l'histoire de la Madame que nous hébergions où nous avons dû attendre six mois avant qu'elle nous propose une chaise lors de nos visites à domicile. Et encore six mois supplémentaires avant qu'elle nous offre un café.

Premières expériences

Dès octobre 2000 nous avons pris en location nos premiers biens immobiliers et avons pris en charge nos premiers bénéficiaires. Il s'agissait souvent de couples ou de femmes avec enfants, ainsi que des femmes enceintes. Soit les enfants étaient à domicile, soit l'objectif était que les enfants intègrent le domicile le plus vite possible.

Nous avons donc très vite été amenés à prendre nos responsabilités quant au bien-être des enfants. Ce qui peut être admis pour des adultes (voir ci-dessous) ne peut pas l'être pour des parents. Nous avons donc collaboré avec des partenaires internes et externes, mettant le focus sur le bien-être des enfants. Il fallait impérativement que celui-ci soit garanti afin que les enfants puissent rester dans le logement. Il va de soi que le suivi en était plus contraignant et exigeant.

Cette manière de travailler reste évidemment de mise actuellement.

Parallèlement aux situations avec enfants, sont arrivées les personnes seules ou, plus rarement en couple, sans enfant. Notre volonté de pouvoir héberger sans trop de conditions de départ a fait que nous avons pris en charge des hommes et des femmes venus d'horizons très différents. Cela va de la personne ayant terminé une thérapie résidentielle à celle venant directement de la rue ou à celle sortant de prison. C'est ici que notre choix de proposer un suivi social individualisé prend tout son sens. C'est en particulier la question de l'abstinence qui pose question. Faut-il la poser comme condition préalable pour avoir un accès à un logement ? Ou faut-il la considérer comme un des objectifs à atteindre tout au long de la prise en charge ?

Nous avons très vite franchi le pas de ne pas imposer l'abstinence, non pas parce que nous avons capitulé, mais parce que cela nous aurait amené à refuser énormément de bénéficiaires potentiels. Ce choix a fait que nous avons appris à travailler avec des clients n'étant pas forcément à 100% abstinentes. Sans pour autant accepter tout et n'importe quoi.

Financements, questions de personnel et événements clés

Dès les premiers pas en septembre 2000, nous avons pu compter sur le soutien du Ministère de la Santé avec un poste d'assistant(e) social(e) à mi-temps. Le Fonds de Lutte intervenant pour les frais de fonctionnement.

C'est à partir de l'exercice 2004 que nous avons pu compter sur une aide substantielle de la Ville de Luxembourg. Une convention, qui a été adaptée au fil des années, met à notre disposition des moyens considérables, tant pour engager du personnel encadrant que pour couvrir des frais annexes.

C'est depuis 2018 qu'une convention avec le Ministère du Logement via la Gestion Locative Sociale nous ouvre de nouvelles perspectives, tant pour l'accès à des logements supplémentaires que pour des moyens financiers.

Que ces différents partenaires soient remerciés ici, car sans leur précieuse collaboration nous n'aurions pas pu atteindre le nombre considérable de logements que nous gérons actuellement.

Quelques repères statistiques :

Nombre de logements et nombre de personnes hébergées

Année	2017	2018	2019	2020	2021
Nombre de logements	56	60	59	57	69
Nombre d'adultes hébergés	69	71	67	67	87
Nombre d'enfants hébergés	20	19	19	18	19

Interventions

Année	2017	2018	2019	2020	2021
Total des Interventions	2.272	2.685	3.017	2.291	2.407
Dont bureaux JDH	47 %	48 %	47 %	47 %	46,47 %
Dont visites à domicile	40 %	41 %	37 %	32 %	36,85 %
Passages Villa Armand/ Casa PéPé	287	397	447	392	305

33

Tranches d'âge

	Au 31.12.2017	Au 31.12.2018	Au 31.12.2019	Au 31.12.2020	Au 31.12.2021
Moins de 40 ans	33,33 %	24,65 %	17,65 %	16,42 %	21,84 %
40-44	20,29 %	19,18 %	22,39 %	23,88 %	18,39 %
45-49	20,29 %	20,55 %	19,43 %	22,39 %	19,54 %
50-54	20,29 %	26,03 %	28,31 %	20,90 %	22,99 %
55 et plus	5,80 %	9,59 %	11,94 %	16,42 %	17,24 %

Le service des Niches a augmenté son offre de services, pas à pas. Toujours sur le même modèle : prise en location de logements, essentiellement auprès de propriétaires privés et hébergement de personnes déjà connues par un des services de la Fondation JDH. Ceci avec un suivi social individualisé à long terme.

S'agissant de personnes (très) marginalisées nécessitant un suivi social intensif, il fallait que les moyens en ressources humaines suivent cette augmentation des capacités d'accueil. Il nous faut ici remercier la Ville de Luxembourg qui a régulièrement adapté notre convention en mettant des moyens supplémentaires à notre disposition.

Actuellement l'équipe tourne avec 5,5 équivalents temps plein pour l'accompagnement social et infirmier, 2 comptables mi-temps et un ouvrier à temps plein.

Le modèle a fait ses preuves, peut être reproduit mais pour continuer sur cette trajectoire il faudra des ressources supplémentaires.

Ceci d'autant plus que nous sommes confrontés à un phénomène que nous observons depuis un certain temps et qui maintenant devient réellement préoccupant : les toxicomanes vieillissants. Puisque nous faisons des prises en charges à long terme, une grande partie des personnes hébergées dans nos logements reste longtemps et vieillit. Le phénomène constaté est qu'un bon nombre d'entre eux vieillissent plus rapidement que la population générale. Nous avons l'habitude de parler de ViTos (toxicomanes vieillissants) à partir de 50 ans. Non que chaque habitant qui a atteint cette limite d'âge serait à considérer comme un ViTo. Mais un nombre considérable a besoin d'un accompagnement social et surtout médical beaucoup plus intensif.

Villa Armand

C'est au 1er janvier 2014 que nous avons démarré un projet qui nous tenait beaucoup à cœur depuis un certain temps : une maison communautaire pour 5 hommes, des ViTos. Au fil du temps nous nous étions rendu compte que bon nombre de clients vieillissants vivent très difficilement leur solitude, même hébergés dans un logement décent.

Le pari était de réunir sous un même toit 5 personnes qui ne se connaissent a priori pas. Chacun avec son histoire, ses fragilités et ses attentes vis-à-vis de l'abstinence. Parce que toujours dans l'optique de ne pas exclure des candidats potentiels, nous avons choisi de ne pas imposer l'abstinence comme critère d'admission.

Nous devons créer une nouvelle façon de travailler, maniant d'un côté d'une certaine tolérance et de l'autre la nécessité de garantir la sécurité de chacun et de la maison. Le premier pas a été la décision de démarrer la Villa Armand. Ont suivi d'autres pas, souvent en avant, parfois de côté, mais toujours dans l'optique de faire vivre la maison dans la meilleure ambiance possible. Notre présence se limite à un passage chaque jour de plus ou moins une

heure par un des membres de l'équipe des Niches. Certains habitants ont au fil du temps dû partir parce qu'ils n'arrivaient pas à gérer la liberté qui leur était donnée. D'autres ont choisi de retourner dans un logement individuel.

La Villa Armand fonctionne actuellement avec un groupe constant de quatre personnes appréciant la vie en commun avec beaucoup de complicité et de solidarité entre eux.

À noter que la maison est bien intégrée dans le quartier, ceci depuis le début. Les habitants ont réussi à se fondre dans la population générale, sans trop se faire remarquer. Le modèle est unique au Luxembourg, voire même à l'étranger. Il est assez facilement reproductible, financièrement pratiquement autoporteur (par leur contribution, les clients paient presque l'entièreté des coûts). Il suffit de veiller à avoir assez de ressources humaines pour assurer un accompagnement de qualité.

À propos : le nom de Villa Armand vient de l'expérience, traumatisante, vécue par l'équipe avec un client, Armand. Il s'agissait du premier ViTo avec lequel nous étions amenés à travailler. Très autodestructeur, en très mauvaise santé et refusant tout changement dans ses habitudes de vie, il nous avait amené au-delà des limites de ce que nous pouvions raisonnablement accepter. En toute fin de vie, il avait été accepté par une autre organisation qui assurait un hébergement avec accompagnement 24 heures sur 24, tout en acceptant ses choix de vie. Donner son nom à la Villa était un hommage au dur parcours fait ensemble.

La Casa PéPé

C'est un an après l'ouverture de la Villa Armand que nous avons envisagé l'ouverture d'une deuxième maison communautaire. Nous voulions accueillir des femmes enceintes ou des mamans avec de très jeunes enfants. En collaboration avec le service Parentalité de la JDH. La Casa Mia était née.

Considérant le public accueilli, il est évident que les exigences en matière d'abstinence étaient toutes autres que dans la Villa. En clair, il est hors de question qu'une femme enceinte ou ayant charge d'un nouveau-né consomme des stupéfiants. Faire respecter cette exigence couplée à la nécessité de limiter très strictement les visites dans la maison a été très difficile, même si deux services se partagent la charge du suivi et de l'accompagnement.

Finalement après une bonne année de fonctionnement et malgré au moins deux situations qui ont évolué dans la bonne direction, nous avons décidé de fermer la maison, faute de pouvoir assurer l'accompagnement de qualité que nous nous étions fixé comme objectif.

Après une fermeture de quelques semaines, nous avons recentré notre offre de service sur un autre type de population : des hommes âgés de moins de quarante ans et moins cabossés par la vie que ceux de la Villa Armand et, a priori, capables de suivre une activité occupationnelle régulière.

La réponse à la question de l'abstinence est volontairement laissée vague. Cette nouvelle orientation permettait de recruter des clients de manière beaucoup plus large tout en pouvant assurer un suivi à la hauteur des besoins avec des moyens en ressources humaines somme toute modestes.

Il faut souligner que les premiers pas ont été difficiles. Certains clients hébergés, certes désireux d'avoir un logement approprié, n'arrivaient pas à prendre leurs responsabilités et à respecter leurs engagements. En particulier, en ce qui concerne la question de leur consommation qui trop souvent prenait le dessus sur leurs projets de vie. C'est ainsi que nous avons été amenés à mettre fin à un certain nombre de prises en charge, parce que les clients s'éloignaient

trop du chemin que nous avions tracé.

Et puis, c'est grâce à l'assiduité des collègues intervenant dans la Casa PéPé qu'il a été possible depuis près de trois ans de créer un groupe de 4 personnes avec un réel esprit de solidarité et de respect. Ceci même alors qu'ils venaient tous directement de la rue ou de logements insalubres.

Ici aussi l'intégration dans ce quartier paisible d'Esch-sur-Alzette continue à se passer sans accros.

Pour revenir à notre analogie de départ, le chemin parcouru n'a pas été sans problème, sans pas de côté. Mais la direction est la bonne et les leçons tirées de la Casa PéPé pourront servir à d'autres structures semblables. Ce ne sont pas les clients potentiels qui manquent.



4 | PROGRAMME DE SUBSTITUTION



Le Programme de Substitution de la Fondation Jugend- an Drogenhëllef offre une prise en charge de traitement de substitution pour des personnes ayant une dépendance confirmée aux opiacés. En plus de la substitution par la méthadone, un nouveau projet pilote appelé traitement assisté à la Diacétylmorphine (TADIAM) a démarré en mars 2017 à Luxembourg. Ce nouveau traitement élargit l'offre de substitution, ce qui nous permet de mieux répondre aux besoins de nos client.e.s.

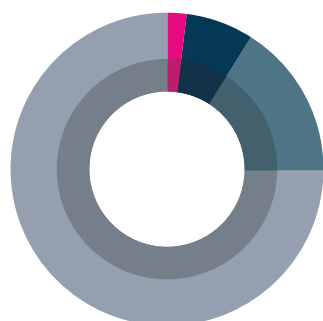
Le Programme de Substitution dispose de deux sites de distribution, un à Luxembourg ouvert 7j/7j et un autre à Esch-sur-Alzette ouvert 5j/7j.

Clients	Nombre de clients 2021
Clients TADIAM (<i>traitement assisté à la Diacétylmorphine</i>)	36
Clients PM Esch	40
Clients PM Lux	38
Total	114

Traitement	Nombre de passages 2021
Traitement à la Diacétylmorphine	8.785
Traitement à la méthadone Esch (5j/7j)	3.069
Traitement à la méthadone Lux (7j/7j)	647
Total	12.501

L'objectif du Programme de Substitution est une amélioration et une stabilisation de la santé physique et psychique, ainsi qu'un soutien à l'intégration sociale. Le/la client.e est accompagné.e par une équipe multidisciplinaire afin d'assurer une prise en charge globale du/de la client.e, entre autres:

- Assurer un suivi psycho-médico-social
- promouvoir la santé globale;
- diminuer la consommation parallèle.



RÉPARTITION DES CLIENTS PAR ÂGE

0%	20 À 24 ANS
2%	25 À 29 ANS
7%	30 À 34 ANS
16%	35 À 39 ANS
75%	PLUS DE 40 ANS

39

Dans cette optique, nous portons une attention particulière à l'encadrement de nos clients les plus fragiles, à savoir les toxicomanes vieillissants souffrant de maladies chroniques (comorbidités).

Le client vieillissant au Programme de Substitution

En 2021, nous constatons une dégradation de la santé physique chez certains de nos clients qui par conséquent demandent une prise en charge de plus en plus spécifique et un travail en réseau efficace et régulier.

Le public cible souffre d'un vieillissement précoce et il présente des pathologies lourdes.

L'expérience de l'équipe démontre que les clients sous TADIAM sont mieux stabilisés sur le long terme au niveau des aptitudes sociales, de la santé mentale et physique, que ceux sous un autre médicament de substitution.

Dans la pratique, l'équipe remarque que certains clients abandonnent et préfèrent la substitution au TADIAM à traitement de substitution à la méthadone ou un autre médicament de substitution ceci pour diverses raisons :

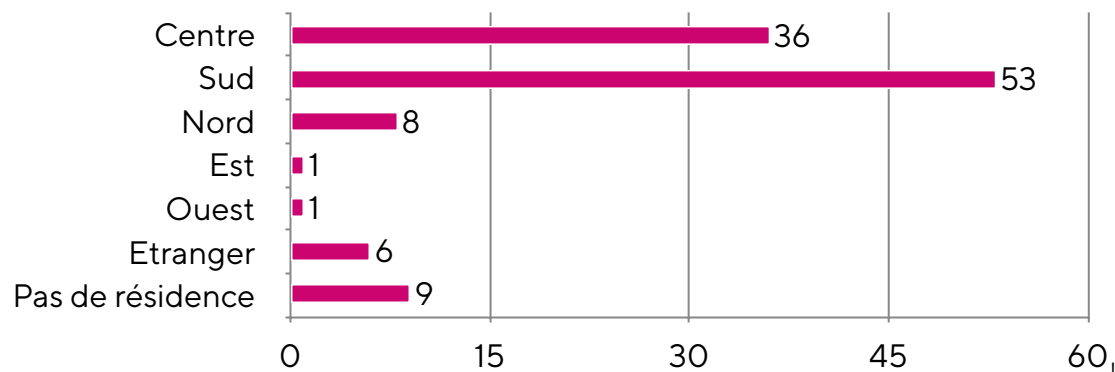
- Hospitalisations de longues durées;
- Difficultés articulaires empêchant de se rendre chaque jour en substitution;
- Client à mobilité réduite;
- Concept de fragilité.

Nous estimons que des perspectives d'avenir comme une décentralisation des offres et des locaux adaptés, bénéficiant d'un accès facile pour les client.e.s à mobilité réduite, permettront une plus grande fidélité du/de la client.e dans le programme TADIAM.

Afin de promouvoir et garantir ce développement nos efforts se concentreront sur:

- la décentralisation,
- des dosages à emporter à domicile,
- des heures d'ouverture élargies.

Répartition des clients par lieu de résidence



Un nouveau projet « logement » au Programme de Substitution

Le Programme de Substitution compte 2,5 postes d'assistantes sociales qui assurent une présence régulière sur les deux sites, étant donné Luxembourg et Esch-sur-Alzette. En 2021, 32 client.e.s ont été pris en charge par le service social du Programme de Substitution.

En 2021, un nouveau projet a été lancé par le programme de substitution, à savoir le projet logement. En collaboration étroite avec le service des logements encadrés Les Niches de la Fondation Jugend-an Drogenhëllef, le Programme de Substitution a eu l'opportunité d'avoir un logement encadré au Limpertsberg duquel les assistantes sociales du programme de substitution garantissent dorénavant le suivi.

Le studio en question est pensé comme une solution de logement transitoire, une sorte de « tremplin », permettant à la personne hébergée de se stabiliser (tout en ayant une autre perspective de logement). Il s'agit de donner la possibilité à une personne en situation de logement critique, d'être relogée et ainsi surmonter le temps d'attente jusqu'à ce qu'une autre solution de logement ne soit trouvée.

Dès lors, le studio est habité depuis quelques mois par un bénéficiaire du Programme de Substitution, âgé dans la cinquantaine, vivant depuis des années à la rue ou dans

des foyers de nuit et ayant une santé très fragilisée. Se trouvant sur la liste d'attente d'une structure de logements encadrés, nous lui avons donné la possibilité de se loger transitoirement dans le studio en question, afin de pallier sa situation de mal logement et de vulnérabilité. Ainsi, le bénéficiaire a la possibilité d'avoir un « domicile », un lieu sécurisé et sécurisant, lui permettant de retrouver son autonomie, son intimité et son calme, ce qui constitue un élément important pour la bonne santé de l'être humain.

L'équipe médical

L'équipe médical de la JDH travaille en étroite collaboration avec le programme de substitution et réalise le suivi addictologie de ces derniers. Dans des cas particuliers, des consultations sont également effectuées pour des clients d'autres services.

Par téléphone ou courriel, le service essaie de répondre à toute question d'ordre médical de tous les services.

Pendant l'année 2021, l'équipe s'est engagée (entre autre) dans différents projets :

- suivi du programme de substitution « bas-seuil » dans les locaux de l'Abrigado (CNDS) en coopération avec Médecins du Monde, mis en place en 2020 ;
- campagne de vaccination contre Influenza du personnel JDH ainsi que des clients ;
- suivi du projet de sensibilisation aux risques du cannabis dans la grossesse et allaitement avec le service Parentalité en coopération avec le CHL (Maternité et Kannerklinik) ;
- participation aux réunions hebdomadaires de la « cellule de crise/solution » de la JDH ;
- suivi du projet « nalaxone intranasal » en coopération avec les équipes médicales du CPL et le Ministère de la Santé.

En plus, chaque médecin voulant prescrire une substitution aux opiacés doit réaliser une formation encadré d'une journée au sein de la JDH. En 2021, nous avons formé sept médecins.

En 2021, 533 consultations ont eu lieu dans nos locaux à Luxembourg et 263 consultations à Esch-sur-Alzette.

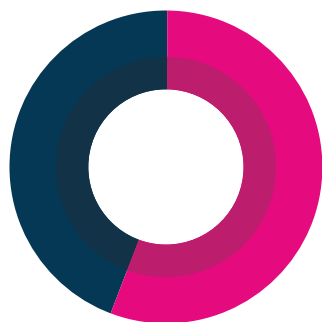
5 | SERVICE PARENTALITÉ



Le service Parentalité s'adresse à **des femmes enceintes et à des parents** connaissant ou ayant connu une problématique d'abus de drogues. La grossesse et les enfants sont au centre de notre intervention. Nous mettons en avant la prévention d'une répétition des problèmes addictifs et des troubles associés de génération en génération.

Notre offre englobe les partenaires/parents non toxicomanes et l'entourage familial élargi. Dans notre approche, nous considérons les « clients » comme **des (futurs) parents d'enfants**, ceux-ci présents ou non dans leur ménage, et non prioritairement comme « usagers de drogues illicites ».

Nous avons rencontré 73 familles en 2021 et pour 59 une collaboration plus intensive s'est établie. Nous considérons ce dernier chiffre pour les données statistiques et les tableaux ci-après.



COMPOSITION DU MÉNAGE

56% MONOPARENTALITÉ
44% SITUATIONS EN COUPLE

43

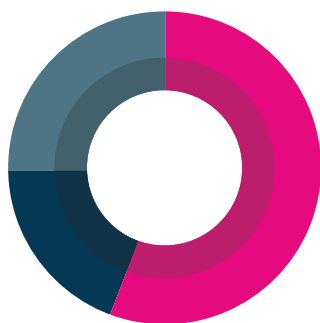
Comme pour les années précédentes, la monoparentalité reste prédominante. Les situations en couple sont souvent instables et marquées par des conflits relationnels.

Des études et des statistiques au sujet des inégalités socio-économiques menées au cours des dernières années soulignent particulièrement la vulnérabilité des familles monoparentales quant au risque de pauvreté pour le Luxembourg (STATNEWS, 2019).

Les enfants de parents « usagers de drogues illicites », constituent un **groupe à haut risque** de développer déjà à partir de la grossesse des difficultés et/ou des troubles liés à l'addiction de leurs parents. C'est pour cette raison que le **bien-être et la protection des enfants** constituent la priorité absolue de notre action.

Les répercussions sur la grossesse des différentes drogues sont multiples et dépendantes des substances : risques de malformations fœtales, de retards de croissance et de développement intra-utérin, de prématurité, de syndromes de sevrage, Plus tard, les enfants risquent de développer des problèmes psychiques et de comportement d'inadaptation sociale scolaire. Le risque de développer des problèmes d'addiction à partir de l'adolescence sont élevés. Les enfants sont affectés par les conditions de vie défavorables que vivent leurs parents : chômage, précarité, problèmes de santé, délinquance, vécus biographiques difficiles,, d'où le risque de familles en rupture et de

séparations. Le tissu social constitué de la famille élargie ou de connaissances est restreint, parfois inexistant en dehors de contacts avec la « scène », ce qui renforce encore l'isolement social. En résumé, il s'agit souvent de parents exerçant une parentalité partielle ou dysfonctionnelle. Des services d'aide soutenant ces parents dans leurs fonctions parentales s'imposent. Les soutenir en stabilisant leur estime de soi et leur sentiment d'efficacité (« Selbstwirksamkeit ») peut déjà pallier les déficits encourus.



MÉNAGES

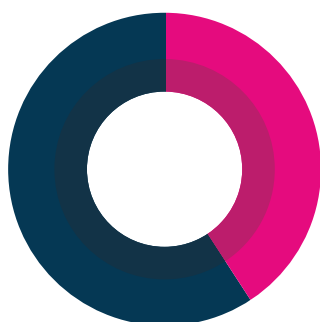
56%	SITUATIONS AVEC ENFANTS AU MÉNAGE
19%	SITUATIONS AVEC ENFANTS HORS MÉNAGE
25%	SITUATIONS AVEC ENFANTS AU MÉNAGE ET HORS MÉNAGE

44

Pour les 59 familles, des enfants étaient présents dans 48 ménages. Pour 11 familles, les enfants étaient absents et grandissaient en foyer ou en famille d'accueil, parfois auprès des grands-parents.

15 ménages connaissaient une rupture de fratrie, c'est-à-dire, les derniers-nés grandissaient auprès des parents alors que les aînés étaient placés.

Nos interventions concernaient 85 parents et 101 mineurs. 14 bébés sont nés en 2021. 56 enfants étaient présents au ménage et 45 enfants absents.



JUDICIARISATION

59%	SITUATIONS JUDICIARISÉES
41%	SITUATIONS NON-JUDICIARISÉES

Comme pour les années précédentes, la majorité des familles (35) connaissaient une intervention de la Protection de l'enfance, généralement du SCAS, et du Juge de la Jeunesse. Les situations « enfants de parents toxicomanes »

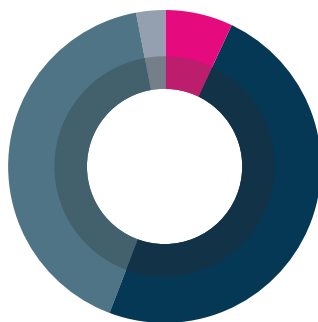
étaient des situations à haut risque concernant le bien-être des enfants. Ces familles étaient soumises à des conditions judiciaires de la part du Juge de la Jeunesse pour garantir le maintien à domicile des enfants.

Il y a eu 7 placements d'enfants en 2021.

Notre approche est **pro-active**. Nous allons à la rencontre des enfants et des parents dans leur milieu de vie habituel. C'est la raison pour laquelle nous privilégions les visites à domicile.

Nous intervenons **en binôme** afin de garantir une plus grande disponibilité d'intervention, de mieux répondre à la complexité des situations et d'élargir l'offre de solutions.

Le **partenariat** avec des intervenants professionnels est important. Une place de plus en plus privilégiée est accordée aux membres de la famille élargie ou du réseau des connaissances. Ces personnes peuvent contribuer au tissage de bons filets de sécurité autour des enfants par l'édification de plans de sécurité (cfr « SicherheitsOrientierte Praxis »).



TRAVAIL EN RÉSEAU

7%	SITUATIONS AVEC TRAVAIL EN RÉSEAU FAMILIAL/ENTOURAGE
49%	SITUATIONS AVEC TRAVAIL EN RÉSEAU PROFESSIONNEL
41%	SITUATIONS AVEC TRAVAIL EN RÉSEAU PROF. ET FAM./ENTOURAGE
3%	SITUATIONS SANS TRAVAIL EN RÉSEAU

45

90% des familles impliquaient une étroite collaboration avec d'autres services professionnels, en particulier avec les autres services de la Jugend- an Drogenhëllef, les maternités, le SCAS / Protection de la Jeunesse, les juges d'enfant, les centres de cure et postcure psychothérapeutiques, les services de l'enfance de l'ONE, les crèches, écoles, lycées, internats, les services sociaux, etc....

Dans 48% des familles le service Parentalité avait réussi à mobiliser des personnes ressources (33) du milieu socio-familial dans le cadre de notre approche SOP.

L'approche « SicherheitsOrientierte Praxis » prend en considération toute personne du réseau familial pour laquelle la sécurité de l'enfant est prioritaire. Ci-dessous, nous allons décrire cette méthode par « une interview valorisante » avec deux collègues de notre service.

WÄERTSCHÄTZEN BEFROUNG

Wat müssen d'Lieser iwwert d'Familljesituatioun wëssen?

Et geet em eng Famill, wou d'Madamm schwanger ginn ass, an eng laang Geschicht vun Drogekonsum kannt huet. Si huet ganz vill Trauma'en erlieft, déi si nach net all therapeutesch opgeschafft huet. Et ass wichteg unze-mierken datt d'Madamm eng ganz ambivalent Persoun ass an hir Situatioun vun Ufank un, als „high risk case“ agestuuft gouf. Si huet Kanner déi placéiert sinn, an aner Kanner déi dout gebuer goufen.

D'Madamm war am Ufank skeptesch eis géigeniwwer, duerch hir Erfahrungen, déi si bis dato gemaach huet. Mir konnten relativ fréi an der Schwangerschaft (3te Mound) ufänken mat der Cliente ze schaffen. An enger éischter Phase hunn mir eis op d'Bezéiungsaarbecht konzentréiert, wat eis dono erméiglecht huet weider Demarchen mat der Madamm ëmzesetzen an offen Gespréicher mat hir kënnen ze féieren. Eis éischt Zil war, datt hir Schwangerschaft esou gutt wéi méiglech verlafen konnt an d'Kand esou gesond wéi méiglech op d'Welt kommen konnt.

Wat ass besonnesch gutt gelongen an der Arabesch mat der Famill?

D'Transparenz vun béiden Säiten war een wichtigen Schlëssel dofir, datt mir gutt konnten op verschidden Themen agoen. Suergen ze benennen, mä sech dono och op Ziler ze konzentréieren an d'Cliente dozou ermutëchen, ëmmer erëm kleng Schrëtter ze maachen, ass d'Haaptargument wisou mir esou wäit mat der Famill komm sinn. Iwwert den Mapping (wat leeft gutt; wou sinn Suergen, an wat muss nach geschéien an der Zukunft), konnten mir dat dann och schrëftlech festhalen, wou d'Madamm aktiv matgeschafft huet an och hir Suergen formuléieren konnt. Si konnt domat op där enger Säit, eis Suergen verstoen, déi mir duerch den Mapping kloer konnten formuléieren, an mir konnten op där anerer Säit och hir Suergen opgräifen an dodrun schaffen, fir d'Sécherheet ze maximiséieren an d'Suergen ze minimiséieren.

Iwwert den Wee vum Mapping konnten mir dunn och an enger 2ter Phase Gefoorenaussoen festhalen, déi d'Cliente dunn och unhuelen konnt an interessanter Weis änlech

Gefoorenaussoen festgehalten huet wéi mir. Doropshin konnten mir mat der Madamm zesummen d'Sécherheitsziler ausschaffen (wat muss geschéien datt d'Sécherheet vum Kand garantéiert ass). Zu deem Zäitpunkt konnten mir d'zukünfteg Bomi dozou gewannen, eis kennen-zeléieren an den Réseau familial mat opzebauen, fir Sécherheitspersounen ze fannen déi eis Cliente konnten mat ënnerstëtzen no der Gebuert vum Kand.

Eis Cliente huet zu deem Zäitpunkt och selwer agesinn datt et gutt wier, hir Situatioun per Courier dem Riichter matzedeelen. Doropshin hunn mir och keen Signalement missten maachen, well de SCAS dunn beoptraagt gouf eng Enquête ze maachen. Fir d'Madamm war et e gudde Moyen, well si sou d'Gefill hat, selwer méi en groussen Afloss op hir eegen Situatioun ze hunn. Et huet si deem Moment weider responsabiliséiert an hiren Demarchen an och an hiren Iwwerleeungen fir d'Zukunft.

Wéi hutt dir et gepackt iwwerhaapt eng Familljekonferenz ze organiséieren? Wéi hutt dir et gepackt een Réseau opzebauen?

Wichteg ass ze soen, datt d'Madamm am Ufank der Meenung war, keng Ënnerstëtzung vun der Famill / Entourage kënnen ze kréien. Réischt beim Ausbau vun den Gefoorenaussoen, wou mir Sécherheitspersounen hunn missten fannen, déi noutwendeg sinn fir een Sécherheitsplang opzestellen, war lues a lues een Change-ment an der Situatioun ze gesinn. Zil ass, datt déi Professionell sech no enger gewësser Zäit zeréck zéien kënnen, an d'Famill / Entourage present ass an och bleift.

Nom Accouchement hunn déi éischt Gespréicher dunn och mat der Madamm hirer Famill/Entourage stattfonnt, zesummen mat all den Professionellen an der Cliente fir den Sécherheitsplang kënnen fäerdeg opzestellen. Op déi Aart a Weis huet jiddwereen deem mat an de Plang agebonnen ass, déi selwecht Informatiounen. Ënnerschiedlech Perspektiven konnten esou och diskutéiert ginn. Déi Vereenbarungen féieren dozou datt d'Famill/den Entourage zesummen mat der Mamm d'Verantwortung zum Wuel vum Kand kënnen iwwerhuelen.

Wéi hutt dir déi Professionell dozou gewonne? Wat genau huet gehollef? Wat genau hutt dir gemaach?

Nodeems datt mir viles mat der Madamm während der Schwangerschaft opgräifen konnten z.b. un Ängschte – och par Rapport zu den Professionellen, haten mir an dëser Situatioun Chance, well d'Madamm vun den Enquêtes um SCAS, esou wéi och d'Educatrice vun engem aneren Service och no der Methode vum SOP schaffen. Sou hunn mir vun Ufank un, eng gemeinsam Sprooch geschwat, an haten mam Sécherheetsplang eng gemeinsam Linn, déi mir zesummen ausgeschafft hunn.

Wéi war d'Zusammenaarbecht? Wat war hëllefreich an der Zesammenaarbecht?

D'Zesammenaarbecht an der Situatioun ass immens flott wat och dem gudden Austausch vun Informatiounen ze verdanken ass. Et ass immens wichteg, no all Interventioun, een Echange mat den Professionellen ze hunn (iwwer E-Mail), fir eenheetlech Informatiounen un d'Famill weider ze gi an och jiddwereen um selwechten Stand ass.

Wat huet iech besonnesch dorun gefall ? Wourop sidd dir besonnesch stolz? An wéi eng Kompetenzen brauch een dofir?

Eis huet gefall datt jiddwereen déi selwecht Suergen konnt deelen, an awer och déi Saachen déi gutt lafen matgedroe huet. Et fillt een sech net eleng als Professionellen an et huet een ee strukturéierten Plang, deem ëmmer rëm néi evaluéiert kann a soll ginn. Mir sinn stolz drop, datt mir eis getraut hunn, no dësem neier Methode ze fueren, an d'Famill / Entourage vill méi konkret mat abannen ze kënnen an eis Aarbecht. Munchmol brauch een e bëssen Courage, well d'Gesprécher mat vill Familljememberen net ëmmer ganz einfach ze moderéieren sinn, mä et ass eng immens flott Erfahrung.

Wourun hutt dir gemierkt, datt d'Famill an déi Professionell eng gemeinsam Sprooch fir déi schwiereg Situatioun fannen ?

D'Cliente huet sech gutt mat abruucht, vill Themen ugeschwat an beim Sécherheetsplang selwer e ganzen Koup Saachen mat uginn. Et huet een gemierkt datt et immens wichteg war, datt d'Famill / Entourage bei der Familljekonferenz genuch Plaz hat, fir sech ze äusseren an hir Iddi'en resp Proposen matzedeelen, domat

déi am Plang integréiert konnten ginn. Dëst ass och een wichtigen Deel vum Plang, esou datt d'Famill sech och unerkannt a responsabiliséiert fillt. Wat flott war ze gesinn, ass datt fir jiddwereen och ëmmer d'Wuelbefannen vum Kand am Fokus steet.

Gëtt et eppes wat aneschtlers war wéi an engem aneren Fall, wou dir aneschtlers geschafft hutt?

Di erweidert Famill / Entourage sinn vill méi agebonne ginn an eiser Zesammenaarbecht. Familljekonferenzen hunn 1x de Mount stattfonnt, mir hunn méi konkret e Plang ausgeschafft betreffend der Sécherheet vum Kand, deem och zousätzlech vun jiddwerengem ënnerschriwwen gouf mat konkreten Punkten: Gefooreaussoen, Sécherheitsziler, Unzeechen vun Sécherheet déi schonn bestoen, Ausléiser vun schiedegen Verhalen, Warnsignaler, Plang fir d'Verhënnerung vun schiedegen Verhalen an e Plang fir ze handeln, wann et dach eemol passéiert.

Et huet een mäi een rouden Fuedem an der Aarbechtsweis an et schafft een méi strukturéiert.

Wourun hutt dir gemierkt datt iech äert Team ënnerstëtzt ? An wat ass am Coaching besonnesch hëllefreich ?

Den Coaching huet eis weidergehollef fir ëmmer rëm méi Neutralitéit an d'Situatioun ze bréngen an fir den Kader ëmmer rëm kloer ze stellen. Well des Situatioun high risk ass, ass et wichteg fir eis, deem Austausch och an mat eisem Team ze hunn, wou mir och iwwert eist Befannen kënnen schwätzen, mä eben och fir een neien Input resp een aneren Bléck op d'Situatioun ze kréien. Dofir soen mir eisem Team och een groussen Merci fir déi grouss Ënnerstëtzung.

La Maison Kangourou

Il s'agit d'une structure d'hébergement à trois unités habitables qui accueille depuis 2019 des femmes enceintes et parent(s) qui ont connu dans le passé une problématique d'abus de drogues avec enfant(s) en bas âge. L'offre consiste à un séjour limité en principe à un an et met l'accent sur un soutien intensif à l'attachement et à l'éducation. **2 couples et 1 femme monoparentale**, dont **2 femmes enceintes** ont été accueillis. **6 enfants** étaient concernés, dont **3 placés** qui venaient en visite. **2 demandes**, 1 couple avec enfant et 1 femme enceinte,

ont été traitées et orientées vers d'autres issues. Une présence quotidienne en semaine ainsi qu'une permanence téléphonique les week-ends a été assurée par l'équipe.

Nous allons à présent vous décrire une demi-journée dans cette maison familiale. Pour des raisons de protections de données nous avons modifié les prénoms des habitant(e)s.

Une matinée dans la Maison Kangourou



« Un matin de printemps, j'entre dans la maison Kangourou pour entamer une nouvelle journée. J'entends déjà le petit Martin qui est toujours de bonne humeur et qui jargonne, il est avec ses parents dans la cuisine. Son papa se prépare pour aller à son travail. Martin termine son petit déjeuner avant que sa maman l'emmène en crèche pour ensuite aller travailler à son tour. Martin va fêter son tout premier anniversaire dans quelques jours et ses parents sont en train d'organiser une petite fête avec quelques membres de leur famille. Martin est arrivé dans la Maison Kangourou alors qu'il était encore dans le ventre de sa maman.

Dans le salon, la petite Sharon, âgée de trois semaines, est revenue de la maternité avec ses parents il y a une semaine. Ce matin, c'est son papa qui lui donne son biberon pendant que sa maman se prépare. Son papa aime profiter de ce moment et lui souffler des mots doux en la regardant. Sa maman est assez nerveuse car demain, une dame du Service Central d'Assistance Social (SCAS) passe les voir dans la maison pour poursuivre son enquête sociale concernant la petite Sharon. Mais en attendant, les jeunes parents de Sharon attendent la visite de l'intervenante d'« Initiative Liewensufank », qui vient deux fois par semaine dans la maison voir leur bébé. Elle vient la peser et répondre aux questions des parents concernant le développement de leur bébé.

Voilà Sandra qui vient de se réveiller et descend pour prendre son petit déjeuner. Elle est enceinte de 7 mois et a mal dormi. Une éducatrice de notre équipe va arriver d'ici une heure car elle accompagne Sandra pour un rendez-vous avec le service social de la maternité puis un autre rendez-vous avec la gynécologue. Ce rendez-vous est important car Sandra va avoir un complément d'informations concernant les risques du sevrage néonatal. Sandra aimerait bien réduire, voire arrêter sa substitution, mais nous la sentons trop fragile et nous ne souhaitons pas qu'elle encoure des risques pour son bébé.

Demain viendra notre psychologue, elle aidera Sandra à gérer son stress et ce sera reparti pour une nouvelle journée. »

Le but du séjour en Maison Kangourou est que les **compétences parentales soient renforcées**. Ainsi, nous instruisons les parents sur les différentes phases de **développement de l'enfant** et sur la satisfaction de ses besoins. Pour le petit Martin, le **lien positif et sécurisant** (attachement) avec ses parents a pu se réaliser en Maison Kangourou. Pour les parents de la petite Sharon, nos interventions ont eu comme sujet la mise en place d'un **modèle éducatif adéquat et cohérent**, propre à la personnalité et aux capacités des parents. Ceci inclut un travail sur leur **vécu de leur propre enfance**, souvent marquée par des défaillances ou de la maltraitance et des forces résilientes (capacités, personnes-ressources).



6 | SERVICE ADMINISTRATION

L'administration de la Fondation Jugend- an Drogenhëllef s'engage à assurer le bon fonctionnement des services au sein de la fondation.

Cela concerne le traitement des affaires administratives internes ainsi que la coopération avec de nombreuses autres institutions et organisations externes.

L'administration de la JDH est en charge de plusieurs domaines, comme :

- la gestion du personnel et des salarié.e.s,
- la comptabilité générale,
- soutien logistique et informatique des différents services
- gestions de projets,
- gestion des bâtiments,
- coopération entre Ministères, Communes et Partenaires.

51

Une équipe pluridisciplinaire dynamique et motivée de comptables, gestionnaires et secrétaires travaillent quotidiennement pour garantir le bon fonctionnement du service.

Les gestionnaires RH s'occupent des dossiers des quelques 70 collaborateurs.trice.s et garantissent que toutes leurs questions et besoins soient répondus dans les meilleurs délais.

Autre que la comptabilité générale, nos comptables travaillent en étroite collaboration avec les équipes d'assistant.e.s sociaux pour garantir le bon fonctionnement des gestions financières de nombreux clients.

Le premier contact avec les client.e.s étant primordial, il se fait généralement via notre équipe de l'accueil et du secrétariat, qui assure une permanence physique et téléphonique du lundi au vendredi sur nos deux sites, à Luxembourg et à Esch-sur-Alzette. Nos secrétaires reçoivent toutes les demandes avec amabilité, ouverture et professionnalisme et les transmettent aux services compétents.

L'équipe de l'administration s'occupe de la gestion des 5 bâtiments

de la JDH, deux à Luxembourg, rue d'Anvers et rue du Fort Wedell, deux à Esch-sur-Alzette, route de Luxembourg et rue Saint Vincent, ainsi que d'un site à Ettelbruck, rue de la gare et récemment également de la « Maison Kangourou » à Neudorf.

L'administration de la JDH travaille également en étroite collaboration et coopération avec le Ministère de la Santé, la Ville de Luxembourg et d'Esch-sur-Alzette, l'œuvre Grand-Duchesse Charlotte, administrations et organisations que nous remercions pour leur soutien sans faille et sans lesquelles la JDH ne pourrait pas fonctionner et évoluer.

7 | SUCHTBERODUNG ONLINE

Suchtberodungonline.lu est une application qui propose de l'aide pour les questions et les problèmes autour de l'addiction.

C'est une initiative de 3 partenaires (Fondation Jugend- an Drogenhëllef, IMPULS et CNAPA). Ils peuvent s'appuyer sur jusqu'à 30 ans d'expérience dans le domaine de la toxicomanie et de la prévention des dépendances. En mars 2021, le service Ausgespillt a été intégré dans la Suchtberodung online.



La Suchtberodung online est soutenue par l'Oeuvre Nationale de Secours Grande-Duchesse Charlotte jusqu'à la fin de l'année 2021.

L'application Suchtberodung online a été lancée le 12 décembre 2019.

L'inscription à l'application se fait par un nom d'utilisateur. Pour protéger l'anonymat, il est conseillé de ne pas utiliser un vrai nom ou les initiales.

Afin de garantir la meilleure prise en charge, la distribution des clients se fait, depuis juillet, par rapport à l'âge indiqué. Les demandes provenant de client.e.s >21 ans sont prises en charge par la JDH et les demandes provenant de clients <21 ans par Impuls.

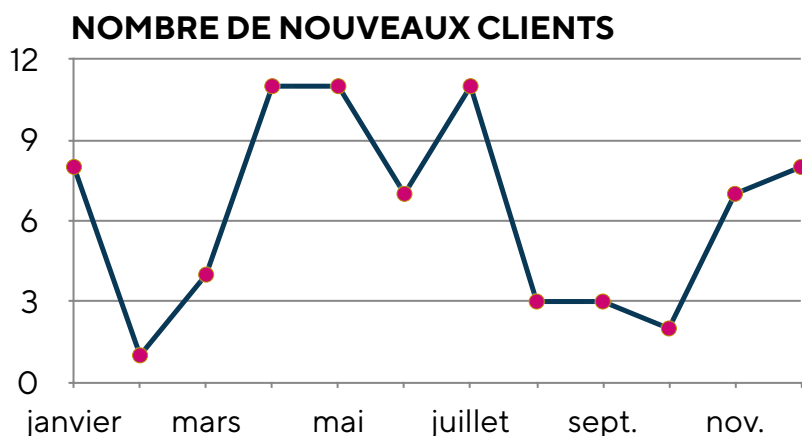
Au niveau de l'application, l'utilisateur peut utiliser différentes fonctions:

- Consultation en ligne
- Journal de bord
- Auto-test
- Information

53

Les client.e.s

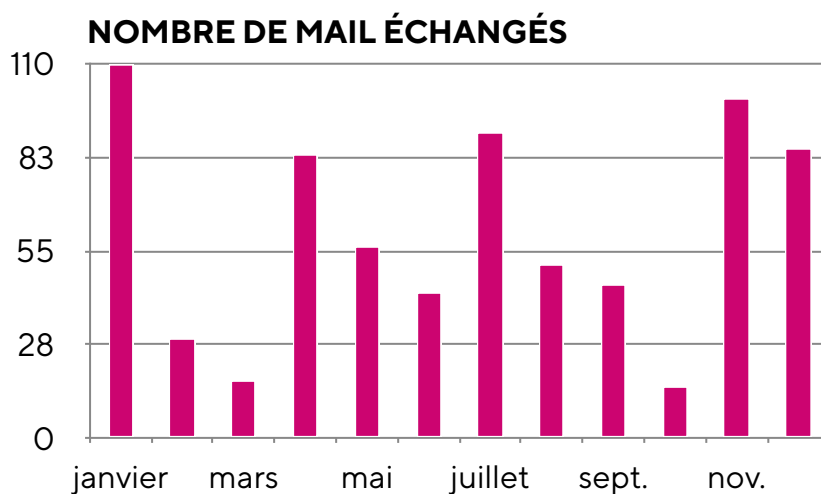
Au courant de l'année 2021, 76 nouveaux.elles client.e.s ont utilisé la consultation en ligne, (en 2020 : 65 nouveaux.elles client.e.s. Nous avons pu constater que la plupart des demandes des nouveaux.elles client.e.s était pour la Fondation Jugend- an Drogenhëllef (61 nouveaux.elles client.e.s pour la JDH, 13 pour Ausgespillt et 2 pour Impuls).



E-mails échangés

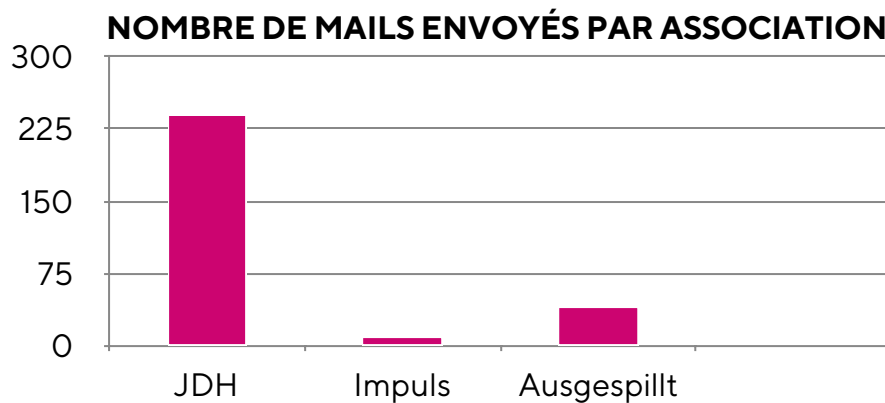
La fluctuation au niveau du nombre de mails échangés est semblable à la fluctuation du nombre de nouveaux clients.

Malgré une hausse de nouveaux clients, nous remarquons qu'il y a une nette baisse des mails échangés. (2021 : 724 mails/ 2020 :1015). Ceci pourrait s'expliquer du fait que de nombreux clients ne'entrent pas dans l'échange avec le thérapeute.



54

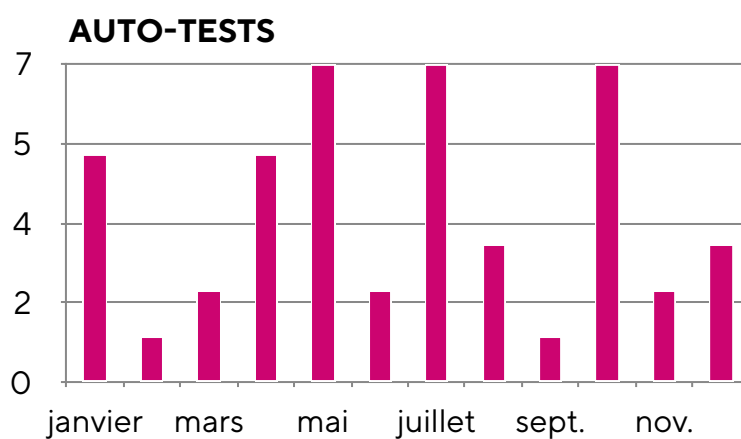
Dans le tableau suivant, nous pouvons observer que la JDH a envoyé la plupart des mails au niveau des thérapeutes.



Auto-test

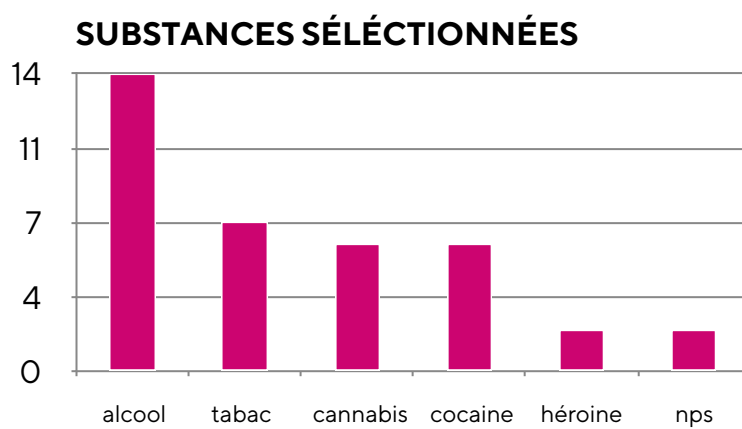
Au courant de l'année, Il y a eu un total de 45 auto-tests.

Nous constatons une nette baisse des auto-tests, par rapport à 2021 (128).



55

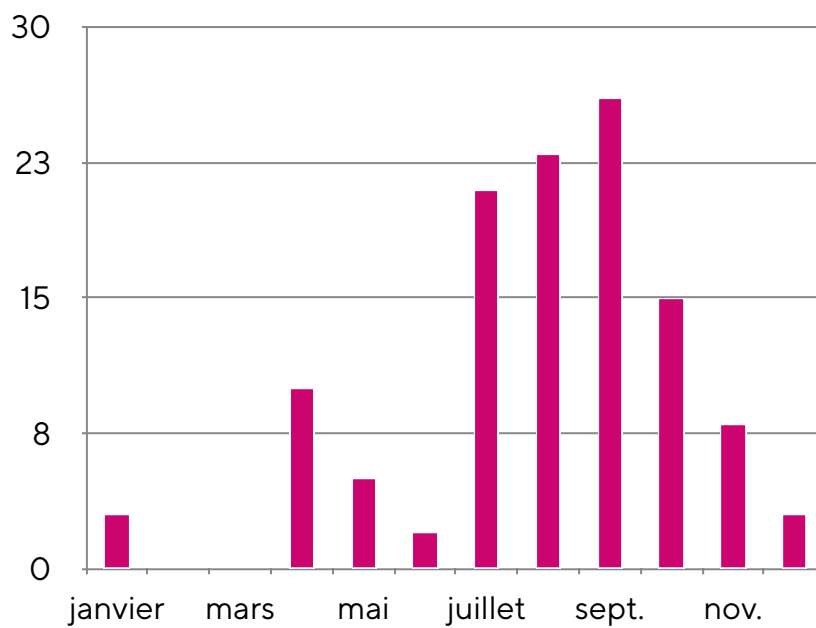
La plupart des auto-tests ont été fait pour l'alcool (14 auto-tests).



JOURNAL

Il y a eu 116 inscriptions dans le journal.

NOMBRE D'INSCRIPTIONS



REMARQUES

Le financement de ce projet de la part de l'Oeuvre Nationale de Secours Grande-Duchesse Charlotte a pris fin 2021. Néanmoins le Ministère de la Santé a accordé un poste de psychologue, à raison de 10h/semaine, à la Fondation Jugend- an Drogenhöllef pour pouvoir intégrer ce projet au sein de leur centre de consultation.

Le thérapeute de la JDH a su orienter 4 client.e.s vers un setting de face à face au sein du centre de consultation JDH.

8 | FRAENTREFF (PINK28)

Le « Fraentreff », est un projet pilote, dont le concept date de 2016, mais qui a tardé à pouvoir être réalisé. C'est en 2021 qu'il a vu le jour dans la structure du Bas-Seuil « K28 », rue du Fort-Wedell. Dans des entretiens préliminaires, nous, des femmes travaillant auprès de différents services de la JDH, avons discuté avec les collègues de l'Abrigado et du Drop-in afin de nous concerter et de travailler en network.

Réflexions faites, nous avons choisi de nommer ces moments de rencontre « PinK28 », en référence au K28.

Durant la pandémie, nous nous sommes souciées particulièrement du sort des femmes fréquentant le bas-seuil. Etant dépendantes d'une substance et travailler dans la rue pour financer la consommation n'était plus vraiment possible. Comme les femmes toxicomanes se retrouvent en bas de l'échelle sociale et qu'elles sont le moins protégées, nous avons jugé pertinent de lancer enfin cette structure d'accueil pour femmes.

Cependant, le cadre de vie décrit ci-dessus entraîne aussi paradoxalement que les femmes toxicomanes profitent moins de ces offres : elles sont très occupées, travaillent la nuit ou sont même sous l'emprise d'un homme qui limite l'accès. Le succès du projet s'avère donc moins prometteur que nous l'avions espéré. Ce phénomène étant connu dans des structures similaires au Luxembourg comme à l'étranger.

58

Le « PinK28 » est ouvert tous les mercredis après-midi de 13h00 à 15h30. Pendant ce temps, l'accès au K28 est strictement réservé aux femmes.

Notre but est que les femmes puissent se sentir en sécurité, prendre une douche, se maquiller, colorer les cheveux, échanger des seringues, se reposer, être en échange avec nous et le cas échéant, entrer en contact avec les différents services de la JDH. Il est important pour nous que ce soit un lieu de repos et de détente. Durant les périodes froides, un repas chaud leur est offert gratuitement. Autrement, nous offrons des gâteaux et des boissons (café, thé, eau, etc.).

Nos projets sont d'élargir notre offre sur différents plans et d'aborder des sujets tabouisés comme la sexualité, la contraception, les IST, d'organiser des après-midi coiffeur, re-styling, ateliers créatifs et de cuisine. L'objectif commun est le soutien aux femmes et parfois même de servir comme modèle pour elle.

Tant que les offres existantes ne prennent pas en compte la différence de genre, nous affirmons l'importance et la nécessité d'une telle structure réservée aux femmes les plus vulnérables dans l'échelle sociale. Comme c'est un projet-pilote et que nous sommes une équipe dynamique nous sommes confiantes de pouvoir développer une offre adaptée aux besoins des femmes et d'en étudier l'efficacité pour qu'à long terme le « PinK28 » puisse connaître un réel succès.

9 | « VIEUX TOXICOMANES » (VITO)

Précisons tout d'abord que le terme de ViTo constitue une abréviation du terme « Vieux Toxicomane », désignant une catégorie de personnes généralement âgées de 40 + avec une ou plusieurs des caractéristiques suivantes :

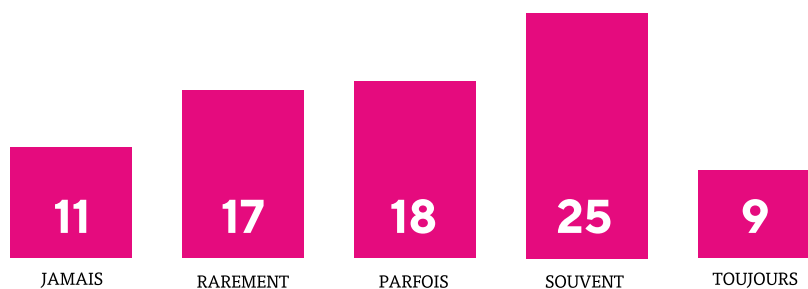
- long passé de consommation de substances illicites et substances légales ;
- vieillissement prématuré ;
- comorbidité et fragilité ;
- stress socio-économique ;
- contacts familiaux et sociaux limités ;
- exclusion/marginalisation.

La référence des 40 ans pour définir le seuil potentiel de toxicomane vieillissant n'est pas choisie par hasard. Dans tous les pays européens, différentes études concordantes ont établi que c'est souvent à partir de cet âge-là que les personnes concernées montrent des signes de vieillissement prématuré et ceci après une longue carrière de consommation et de mode de vie correspondant et tant au niveau somatique qu'au niveau psychique. Sur cette double fragilité vient souvent se greffer une précarité financière accrue, des ruptures familiales et un grand isolement social.

En 2021, 80 personnes âgées de 40 ans ou plus ont participé à un questionnaire réalisé par la JDH, destiné à mieux connaître leurs besoins et les caractéristiques de ces personnes. Ci-après, un petit aperçu des réponses fournies lors de ce questionnaire :

60

SOLITUDE RESSENTIE AU COURS DU DERNIER MOIS

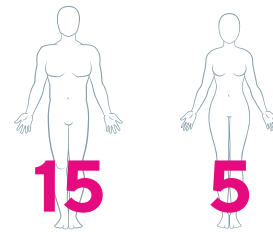


31,25% des personnes interrogées disent se sentir « souvent » seules et 11,25 % expriment avoir ce sentiment « toujours ». On peut en conclure que le sentiment de solitude est présent « souvent » ou « toujours » chez presque la moitié des clients interrogés.

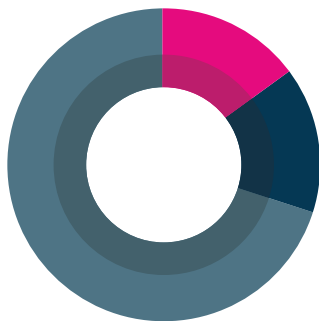
34 personnes désirent maintenir leur logement actuel, suivi du groupe de personnes qui aimerait changer de résidence. La majorité de cette population voudrait garder une certaine indépendance en tant que personne âgée et ne désire pas séjourner dans une maison de soins ou autre structure collective.

A l'aide d'une infirmière engagée dans le cadre du nouveau projet « ViTo » et des personnes relais de chaque service, le projet a pu démarrer en 2021 et un groupe de travail a été créé afin de rédiger le concept définitif.

Actuellement, le nouveau projet prend en charge 20 personnes.



TOTAL: 20

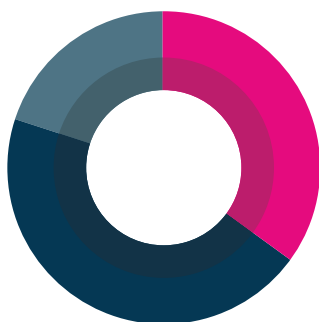


RÉPARTITION DES CLIENTS PAR ÂGE

15%	40 À 49 ANS
70%	50 À 59 ANS
15%	PLUS DE 60 ANS

61

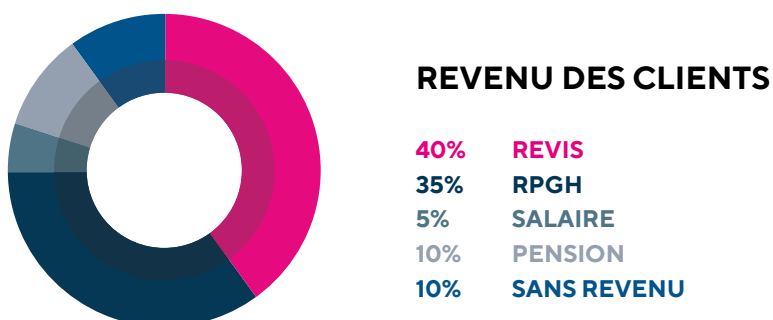
La grande majorité des personnes interrogées ont entre 50 et 59 ans. La moyenne d'âge étant proche de 55 ans.



LIEU DE RÉSIDENCE

45%	SUD
20%	CENTRE
35%	NORD

Le graphique montre une répartition des personnes interrogées dans tout le pays.



La plupart des personnes interrogées (total de 15 personnes) bénéficie soit du REVIS (majorité dispensé définitivement) ou du RPGH.

Le but du travail du projet « ViTo » est que cette population se rende compte de sa dégradation physique, se sente rassurée par le soutien et l'accompagnement de l'équipe et fasse confiance aux partenaires du réseau (ex. : les médecins, le personnel soignant des associations de soins à domicile). Notre projet est d'établir une mise en réseau diversifiée, adaptée aux besoins des personnes en charge. Plusieurs liens et collaborations sont mis en route avec différents réseaux de soins et aides, avec des foyers de rencontre et des foyers de jour. Un point important dans la prise en charge est le travail relationnel avec les personnes suivies, ce qui fait baisser leur anxiété ressentie envers les différentes démarches.

Les premières expériences de ce nouveau projet répondent aux attentes de la Fondation. La finalisation du concept, ainsi que l'engagement de nouveaux collaborateurs pourront faire avancer le projet vers une prise en charge encore plus adaptée et complète.

10 | ACTIVATION SOCIALE

L'idée de l'activation sociale est née au sein du service « Les Niches » de la Jugend- an Drogenhëllef. Très tôt déjà l'équipe du service a commencé à réfléchir sur le mode de vie de leurs résidents occupants les logements encadrés « Les Niches ». Les professionnels se sont rendu compte qu'après l'acquisition du nouveau logement, la plupart des clients tombent vite, faute de mieux, dans leurs anciennes habitudes de vie autour de la consommation. D'autres résidents continuent à se sentir seuls, différents et marginalisés.

Plusieurs tentatives d'activation sociale occasionnelles ont été essayées dans le passé, plus précisément depuis 2014, pour leur donner une occupation durant la journée, et ainsi se sentir utiles et valorisés. Les activités étaient surtout axées autour d'activités de loisirs ayant une résonance plutôt médiocre auprès des résidents se montrant parfois désintéressés ou incapables d'assurer leurs présences lors de ses sorties récréatives. Néanmoins une minorité de clients continueront à vouloir s'investir.

L'équipe des niches a voulu ainsi proposer à tous les clients de la JDH une nouvelle offre « d'activations sociales » qui proposerait des activités permettant de les sortir de leur isolement social et de rencontrer la population générale. Celle-ci a débuté en 2016 avec un projet Foodtruck et la préparation et vente des frites à la Schungfabrik à Tétange lors d'une manifestation cycliste organisée au bénéfice du « Télévie ». Quelques clients ont été sélectionnés et il y a eu un succès inédit. Pourtant faute de moyens, d'engagement et de « recrutement » des clients ce projet fut abandonné après quelques événements ponctuels.

Projet activation sociale

Le Conseil d'Administration et la Direction continuent à soutenir l'idée de l'activation des clients. La Direction propose d'interroger les clients sur leurs goûts par rapport aux loisirs et le souhait ou non de participer à des activités organisées par la JDH. Un questionnaire a été élaboré en fin 2019 et un groupe de travail « activation sociale », constitué des collaborateurs de chaque service, s'est réuni régulièrement. Le questionnaire a été distribué aux

services internes de la JDH pour interroger l'opinion des clients, ainsi 68 questionnaires ont été réalisés. 48 personnes étaient intéressées de venir aux activités et 57 sur 68 ont trouvé important que la JDH propose de telles activités. Les raisons citées pour y participer ont été nombreuses : connaître de nouvelles choses, avoir quelque chose à faire, changer ses idées ou sortir de chez soi etc. Néanmoins les difficultés à y participer étaient nombreuses et variées et nommées par nombre décroissant :

- les problèmes de santé (34),
- le manque de motivation en générale (28),
- le manque de transport (22),
- la peur (14),
- pas envie de rencontrer les gens de la scène lors des activités (11).

49 personnes préféraient des activités dans les locaux de la JDH mais 42 étaient également d'accord avec des offres dans les lieux publics. Le souhait des interrogés veut d'une part s'intégrer dans une société et se mélanger à la population générale, ils ont besoin entre autres d'être motivés, accompagnés et qu'on leur facilite l'accès aux événements. C'est là toute la raison d'être de l'offre « activation sociale » de la JDH.

Le groupe « activation sociale »

Le groupe « activation sociale » se compose actuellement de 4 professionnels, à savoir deux éducateurs et deux assistantes sociales provenant de différents services de la Jugend-an Drogenhëllef.

Depuis 2020, le groupe « activation sociale » a proposé onze activités, quoique la crise Covid nous ait souvent mis des bâtons dans les roues et pendant des mois les activités ont dû être deux fois temporairement arrêtées. Les activités sont plutôt des activités de loisirs. Plusieurs promenades, une visite au « Parc Merveilleux » et au parc animalier du Gaalgebierg, une grillade et des après-midis de Bowling sont quelques-unes des activités proposées jusqu'à présent. Les activités ont lieu à fréquence d'une ac-

tivité par mois et sont gratuites pour les participants. La JDH se charge des frais, qui restent pourtant minimes. L'activité est encadrée par deux collaborateurs du groupe « activation sociale » qui sont responsables pour l'organisation concrète de l'activité du jour, de la création de l'affiche et la publication de celle-ci. Néanmoins, tout le groupe est l'interlocuteur au sein des services de la JDH pour les inscriptions et le lien direct avec les personnes intéressées et inscrites dans l'activité. Tous les intervenants du groupe « activation sociale » font la publicité dans leur service mais les autres collaborateurs de la JDH sont tenus à nous soutenir dans la limite de leur temps.

Perspectives et conclusions

Nous avons eu une collaboration avec « CULTUR'ALL ASBL », nous fournissant le KULTURPASS associatif, qui est un PASS pour les entrées à prix réduit. Ce PASS permet aux associations de visiter les sites culturels ou musicaux avec leurs clients. Nous sensibilisons nos clients de faire également un KULTURPASS individuel afin de pouvoir participer aux événements organisés dans tout le pays. Ainsi les clients plus autonomes et plus stables pourront profiter de cette offre et ne seront pas exclus de la vie culturelle faute de moyens financiers. Une collaboration fructueuse s'est faite également avec la Stëmm vun der

Stross, « Caddy Stëmm », qui nous avait préparé les sandwiches pendant des activités.

« Malgré la vie cabossée de notre population fragile », la présence d'en moyenne 4-5 personnes par activité nous montre que notre engagement a porté ses fruits. Les clients commencent à nous connaître et font la publicité de bouche à oreille. Le travail investi en heures et en personnel est dans un bon équilibre. Nous aimerions pouvoir continuer avec une régularité d'offres ainsi qu'avec des activités supplémentaires (voir offres pendant la ville européenne de la culture à Esch 2022 etc.), renforcer notre groupe à l'aide d'un membre supplémentaire afin d'optimiser et pérenniser notre travail.

Le témoignage de quelques participants nous encourage à ne pas lâcher prise : « Super, on n'a plus pensé à consommer / On s'est vraiment déconnecté de la ville / Cela nous change bien les idées / J'aime votre initiative et j'attends déjà la prochaine activité... »



11 | NOUS SOUTENIR

Notre travail a besoin de votre soutien

Une convention avec le Ministère de la Santé, la Ville de Luxembourg et de la Ville d'Esch-sur-Alzette couvre les salaires de nos collaborateur.trices et une partie des frais de fonctionnement. Le restant du montant est à notre charge. Nous sommes donc dépendants de dons financiers et matériels. Ceux-ci nous permettent de maintenir et de développer nos services actuels.

Afin de soutenir activement notre travail, vous pouvez effectuer un virement sur notre compte auprès de la « Spuerkeess (Banque et Caisse d'Epargne de l'Etat) » :

**Fondation
Jugend- an Drogenhëllef**

**BIC :
BCEELULL**

**IBAN :
LU92 0019 1300 3917 5000**

67

Vos dons sont déductibles des impôts dans le cadre de la loi sur les revenus (articles 109 et 112 L.I.R.)

Nous vous remercions chaleureusement pour le soutien généreux et pour les dons que nous avons reçus ces dernières années de personnes privées ainsi que des organisations. Nous en profitons également pour remercier tous nos partenaires avec qui nous sommes conventionnés pour le soutien financier lors des dernières années. Votre engagement nous a permis de réaliser notre travail et de développer de nouveaux projets.

12 | NOS ADRESSES

NOS ADRESSES

CONTACT NORD

3, rue de la Gare
L-9044 ETTTELBRUCK
Tél. : 491040-321



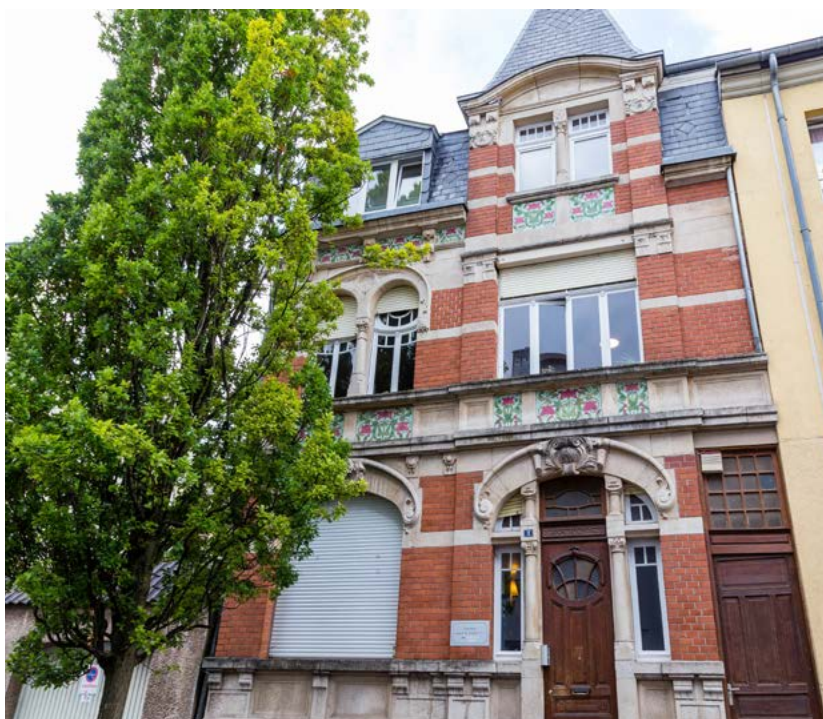
CONTACT ESCH

130, rue de Luxembourg
L-4221 ESCH-SUR-ALZETTE
Tél. : 491040-311

69

ESCH SV

11, rue Saint Vincent
L-4344 ESCH-SUR-ALZETTE
Tél. : 491040-102





SIÈGE
93, rue d'Anvers
L-1130 LUXEMBOURG
Tél. : 491040-101

70



KONTAKT 28
28, rue du Fort Wedell
L-2718 LUXEMBOURG
Tél. : 491040-301



VILLMOOLS MERCI