



RAPPORT D'ACTIVITÉS

2016

Service **IMPULS**

33, rue WILSON

Tél : (+352) 48 93 48

Fax : (+352) 48 93 47

L-2732 Luxembourg

IMPULS@s-j.lu

www.im-puls.lu

Géré par Solidarité Jeunes a.s.b.l.



Remerciements

Nous tenons particulièrement à remercier tous nos partenaires professionnels pour leur collaboration et disponibilité :

- Madame la Ministre de la Santé et ses fonctionnaires
- Le Conseil d'Administration de Solidarité Jeunes a.s.b.l.
- Les directeurs ainsi que l'Administration de Solidarité Jeunes a.s.b.l.
- Les partenaires professionnels du secteur Judiciaire notamment la Police, le Parquet et le Tribunal
- Les partenaires professionnels du secteur éducatif notamment, les Lycées, les Internats, les Foyers d'Accueil pour Jeunes, et les Maisons de Jeunes

Un grand merci revient à Œuvre Nationale de Secours Grande-Duchesse Charlotte Luxembourg pour leurs apports financiers. Leurs contributions nous ont aidés à réaliser le programme Choice 18+ un de nos projets de prévention.

Nous sommes très reconnaissants et remercions chaleureusement tous les donateurs privés qui ont eu la gentillesse de nous soutenir.

L'équipe du service IMPULS

Table des matières

1. Historique	3
2. L'équipe STSJ – IMPULS	6
3. Prévention.....	7
4. Evolution du nombre de situations	10
5. Programme CHOICE	24
6. Programme Choice 18+.....	26
7. Interventions dans les établissements scolaires.....	29
8. Interventions dans les maisons de jeunes.....	38
9. Interventions dans les foyers d'accueil.....	39
10. Projet ProsT.....	40
11. Conclusion	43

Service **IMPULS**

géré par **Solidarité Jeunes** a.s.b.l.

33, rue WILSON

L-2732 Luxembourg

Tél : (+352) 48 93 48

Fax : (+352) 48 93 47



1 HISTORIQUE



En 1996, Monsieur Romain POOS et Madame Ginette GONIVA ont pris l'initiative

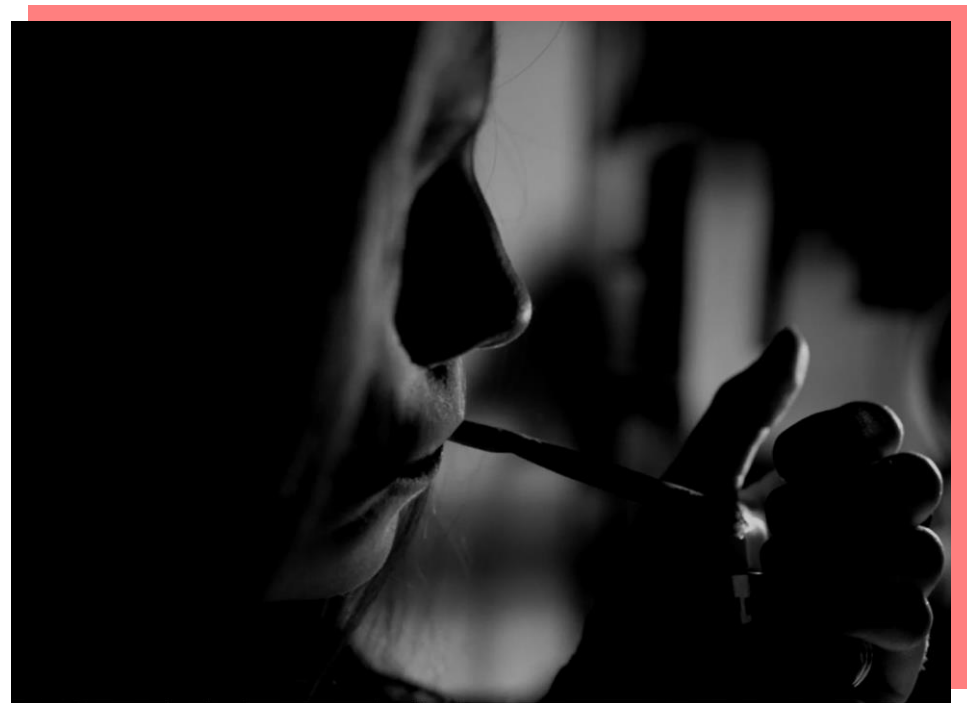
de créer un projet national pour pallier aux besoins existants sur le terrain concernant la prise en charge des mineurs d'âge, consommateurs de drogues, et de leur famille.

Dès le début, ce projet a été soutenu par les apports constructifs des partenaires *Jongenheem a.s.b.l* et de la *Fondation Jugend an Drogenhëllef*.

Sous le nom de «MSF-Solidarité Jeunes», ce projet est devenu un acteur de premier plan dans la protection de la jeunesse au Luxembourg et il est considéré comme une incontestable réussite dont la pertinence et l'utilité ne sont plus à démontrer.

« Rien ne se perd, rien ne se crée, tout se transforme »

Antoine Lavoisier



Historique

Le service MSF Solidarité - Jeunes est entré officiellement en activité le 1^{er} janvier 1997 avec le soutien du Ministère de la Famille.

Depuis le 1^{er} Janvier 2000, le projet MSF-Solidarité Jeunes est financé principalement via une convention conclue avec le Ministère de la Santé.

Décembre 2005 lancement du programme CHOICE avec le soutien du fonds de lutte.

A partir de mars 2006, le MISA reprend le financement du programme CHOICE et le siège du service thérapeutique se trouve dans les locaux situés 21, rue Michel Rodange à 2430 Luxembourg.

Le *Service Thérapeutique Solidarité Jeunes*, entre à partir du 1^{er} janvier 2008, dans une synergie nouvelle avec d'autres acteurs du domaine psychosocial et éducatif, à savoir le Jongenheem asbl, Noemi asbl et Aarbechtshëllef asbl. Cette démarche a permis de relier l'accès à l'aide thérapeutique aux offres d'encadrement par le logement, ainsi qu'à la mise au travail pour les mineurs en difficultés.

En 2012, ces différents acteurs constituent une nouvelle A.S.B.L portant le nom de *Solidarité Jeunes asbl*. Cependant, le transfert du nom du Service thérapeutique, à savoir Solidarité Jeunes, à l'ensemble de l'asbl, a mené à maintes confusions au cours des années, d'où la volonté du service à se créer une nouvelle identité nominative.

Au cours de l'année 2014 est donc née l'idée du nom **IMPULS** et d'un nouveau logo pour le service.

Décembre 2016 back to the roots, déménagement dans les locaux 33, rue WILSON.

A cette occasion, le service **IMPULS** souhaite remercier le Ministère de la Santé, la Direction et le Conseil d'Administration de Solidarité Jeunes, ainsi que tous leurs partenaires pour leur soutien et la confiance qu'ils nous ont accordés durant toutes ces années.

Grâce à leur appui et leurs interventions, le service **IMPULS** peut continuer à faire évoluer ses projets qui restent multiples.

2 L'ÉQUIPE IMPULS 2016

En 2016 le service s'est composé de 6 psychologues diplômés, dont 4 à temps plein et 2 à 75%, et d'un poste de secrétariat à temps plein. Le service IMPULS se définit de la manière suivante pour prendre en charge les demandes du secteur professionnel. Nous tenons à remercier le Ministre



René B. MENEGHETTI
Psychologue Diplômé
Chargé de Direction
Systemischer Familien Therapeut
Hypno-Systemische Therapie
Anti-Aggressivitäts-Trainer (AAT)
Supervisor
CHOICE & CHOICE 18+



Anouk HINGER
Psychologue diplômée
Responsable Coordination
Thérapeute Familial
Coolness Trainer
Responsable
Grille d'Intervention & formations
Lycées et Internats



Noëlle LUDOVICY
Psychologue diplômée
Thérapeute Familiale
Thérapeute en Traumatisme
Thérapeute EMDR



Susana RIBEIRO
Psychologue diplômée

Thérapeute Familiale
Hypnose Ericksonienne
Responsable des Maisons de Jeunes



Annick ZEIMETZ
Psychologue Diplômée
Thérapeute Familial en formation
Responsable
Grille d'Intervention & formations
Foyers de jour



Patricia ALVES
Psychologue diplômée
Thérapeute Familial en formation



Jyll DUSCHINGER
Psychologue diplômée
Thérapeute Familial en formation
Responsable
Grille d'Intervention & formations
Maisons de Jeunes
Programme ProST



Jessica BINTZ
Secrétaire
Responsable
secrétariat & administration

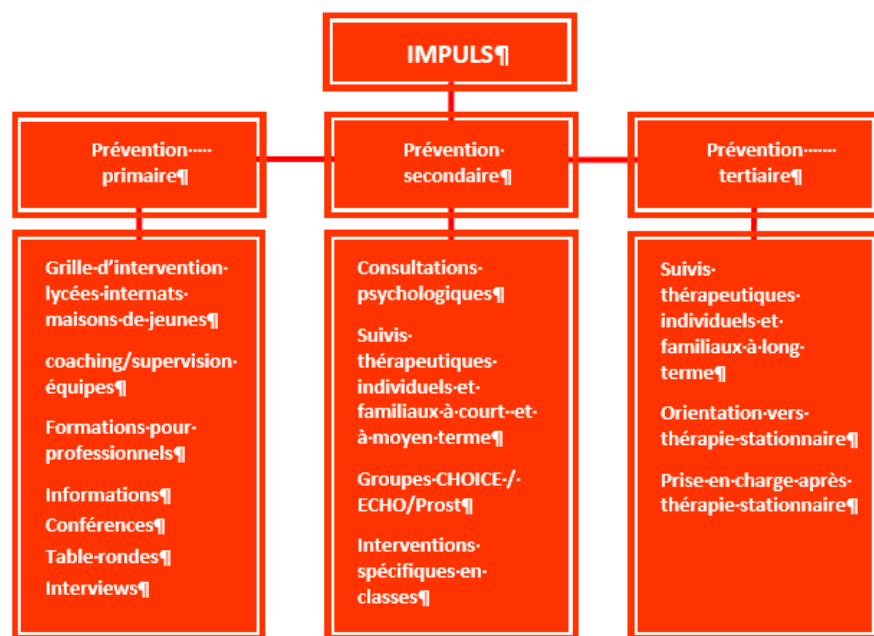
Marie-Louise KIRSCH*
Remplaçante congé maternité
secrétariat & administration

3 PRÉVENTION

En considérant que la prévention est la forme la plus utile et la plus efficace de soins santé morale et physique; nous voulons en tant que service IMPULS offrir une prévention ciblée dans le domaine des dépendances, accessible à tous les jeunes et leurs familles.

La forte augmentation du nombre de situations et de demandes personnelles ainsi qu'institutionnelles imposent la réorganisation du service IMPULS.

Depuis janvier 2015, l'organigramme de prévention du service IMPULS se présente de la manière suivante :



L'organigramme démontre les différentes tâches qui sont assurées et prises en charge par les 5,5 psychologues du service IMPULS.

Le soutien ministériel et gouvernemental tel que prévu dans le plan national drogues 2015-2019 nous semblent indispensables pour pouvoir assurer à long terme notre offre de prise en charge différenciée et de pouvoir garantir des interventions de qualité et judicieuses.

DÉFINITION DE LA PRÉVENTION

Le travail du service IMPULS s'appuie dans le contexte de la prévention sur les orientations présentées dans la stratégie et plan d'action gouvernementaux 2015-2019 en matière de lutte contre les drogues d'acquisition illicite et les addictions associées.

En général, la prévention a comme objectif principal d'empêcher ou de retarder le début de la consommation de substances licites, car leur usage précoce ou intense est le plus important facteur de risque pour la consommation de drogues illicites et le développement de problèmes connexes plus tard suite à une consommation problématique (dépendance). Quant au tabac et à l'alcool, leur usage dépend dans une large mesure de la culture et des normes, du niveau d'acceptation et de la disponibilité.

De plus en plus, la prévention des drogues s'inscrit dans une prise en charge des facteurs susceptibles d'inciter une personne à consommer. Ces facteurs peuvent varier d'une personne à l'autre par rapport aux effets recherchés et couvrir des enjeux allant de la disponibilité et du prix, à la condition et aux milieux personnels et sociaux, en passant par des facteurs environnementaux pouvant amener une personne à prendre de la drogue.

Notre approche systémique se fonde sur le respect de l'individu et tente d'éviter toute coloration moralisatrice qui contribuerait à la stigmatisation et à l'exclusion des consommateurs. Pour l'équipe d'IMPULS, l'être humain est au centre de la prévention, et non seulement la drogue. Nous nous intéressons à l'histoire de chacun et nous prenons en compte également son environnement social et éducatif.

Dans notre contexte thérapeutique, la prévention ne repose pas seulement sur la protection des jeunes mais surtout sur la responsabilisation de la personne et nous faisons appel à la capacité de chaque client de pouvoir analyser ses sensations, ses émotions et les motivations qui guident ses actes pour réaliser ses choix de vie. Bien que nous pouvons comprendre les facteurs et motivations qui concourent à l'adoption des différents comportements, nous ne voulons pas banaliser

ni excuser ni stigmatiser la consommation de drogues mais activer les ressources et le sentiment d'efficacité personnelle (A.Bandura). Par la suite, nous voulons donner des impulsions qui encouragent l'individu à prendre ses responsabilités vis-à-vis de lui-même et des autres par la connaissance des droits et obligations respectifs.

La prévention primaire (universelle) agit au niveau de la population dans son ensemble, la prévention secondaire (sélective) au niveau individuel et familial à court terme et la prévention tertiaire ciblée au niveau individuel et familial à long terme, et finalement les démarches environnementales en tant qu'approche professionnelle, se retrouvent dans les trois formes de prévention et interviennent principalement en modifiant les attitudes, la perception de la normalité et les valeurs associées à la consommation de substances licites (OEDT, 2011).



A. PRÉVENTION PRIMAIRE :

La prévention primaire (universelle) s'adresse à la population dans son ensemble (grand public, enseignants, professionnels, parents, élèves,) et vise à empêcher ou à retarder le début de la consommation par l'information et l'acquisition des aptitudes essentiels pour prévenir le problème de dépendance.



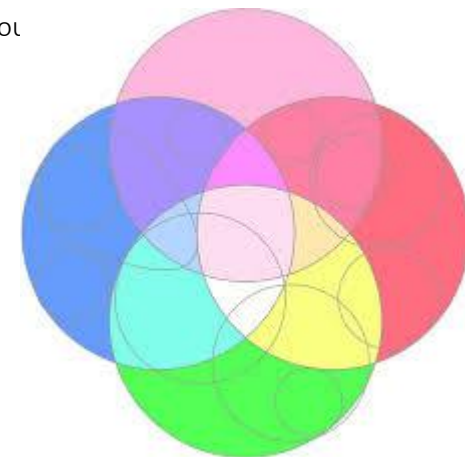
B. PRÉVENTION SECONDAIRE

La prévention secondaire (sélective) s'adresse à des populations concernées qui présentent un risque de consommer ou qui ont déjà une consommation, soit à court ou à long terme. Dans ce contexte nous offrons des interventions sur mesure pour les jeunes et leur entourage social.

C. PRÉVENTION TERTIAIRE

La prévention tertiaire (ciblée): Ce type de prévention vise d'un côté à réduire la fréquence de consommation et à empêcher la consommation «problématique» et de l'autre côté à empêcher le début de la consommation ou la consommation d'autres drogues. L'objectif de ces interventions est d'empêcher l'apparition poly toxicomane d'une dépendance.

Dans le domaine de la prévention tertiaire, nous cherchons à identifier les personnes qui présentent des indicateurs étroitement associés à un risque individuel de dépendance dans leur vie (p.ex. mal-être familial, mal-être personnel, comorbidités ou troubles psychiatriques, comportement dyssocial, échec scolaire, fonction de la consommation, fréquentation d'un entou

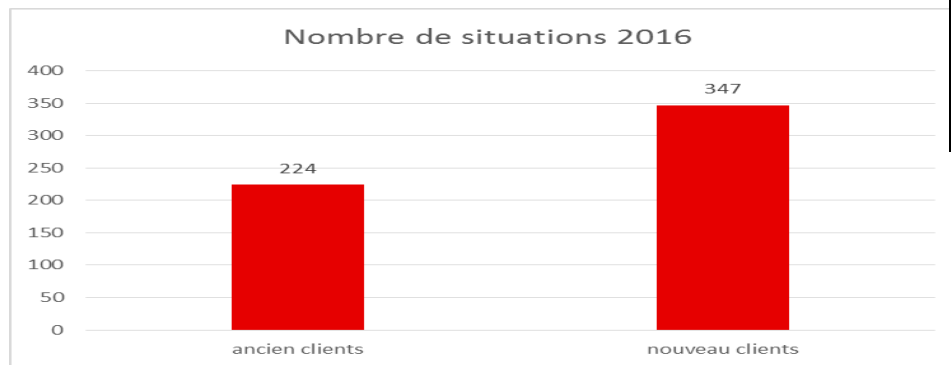


4 EVOLUTION DU NOMBRE DE SITUATIONS

DE 2010 À 2016

1. ACTIVITES PSYCHOSOCIALES ET THERAPEUTIQUES

1.1. NOMBRE DE SITUATIONS PRISES EN CHARGE 2016



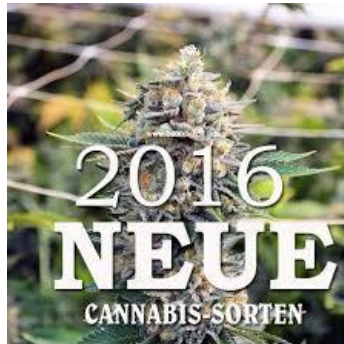
Les tableaux ci-dessus indiquent le nombre des anciens et nouveaux clients. Le nombre élevé des anciens clients est lié à la complexité des prises en charge au cours des dernières années.

Les facteurs majeurs sont:

Dépendances et comorbidités liés aux taux élevés du

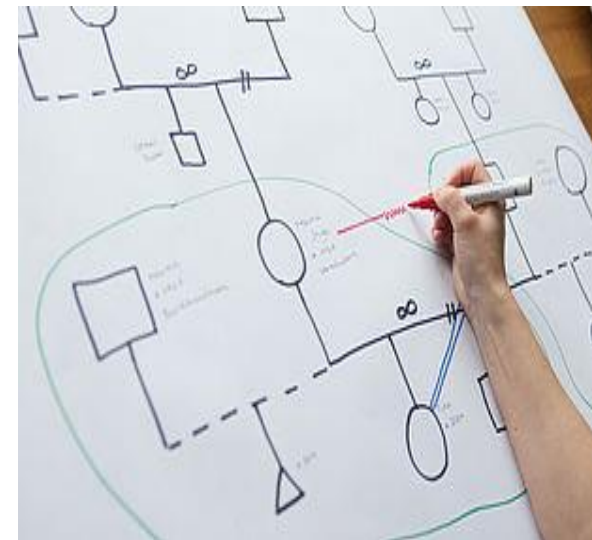
THC

Relations familiales complexes

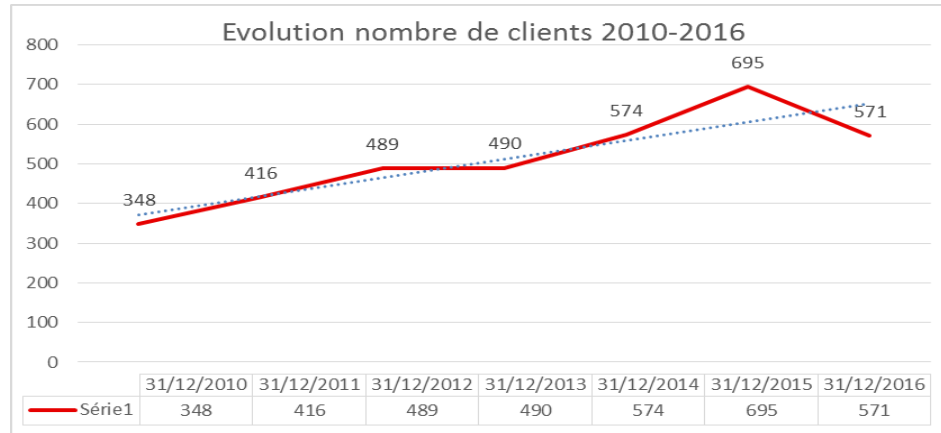


1.1 A NOMBRE DE SITUATIONS PRISES EN CHARGE 2016

Nombre de situations en 2016	N	%
dont anciennes	224	39.2
dont nouvelles	347	60.8
Total	571	100.00



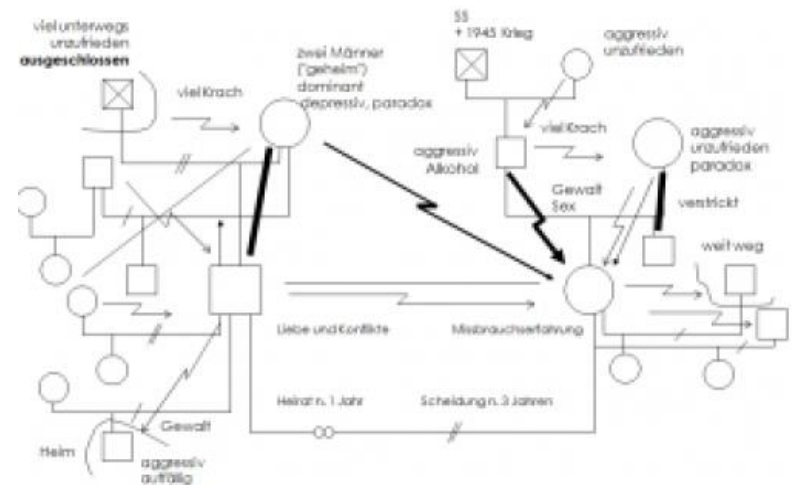
1.2. EVOLUTION DU NOMBRE DES CLIENTS



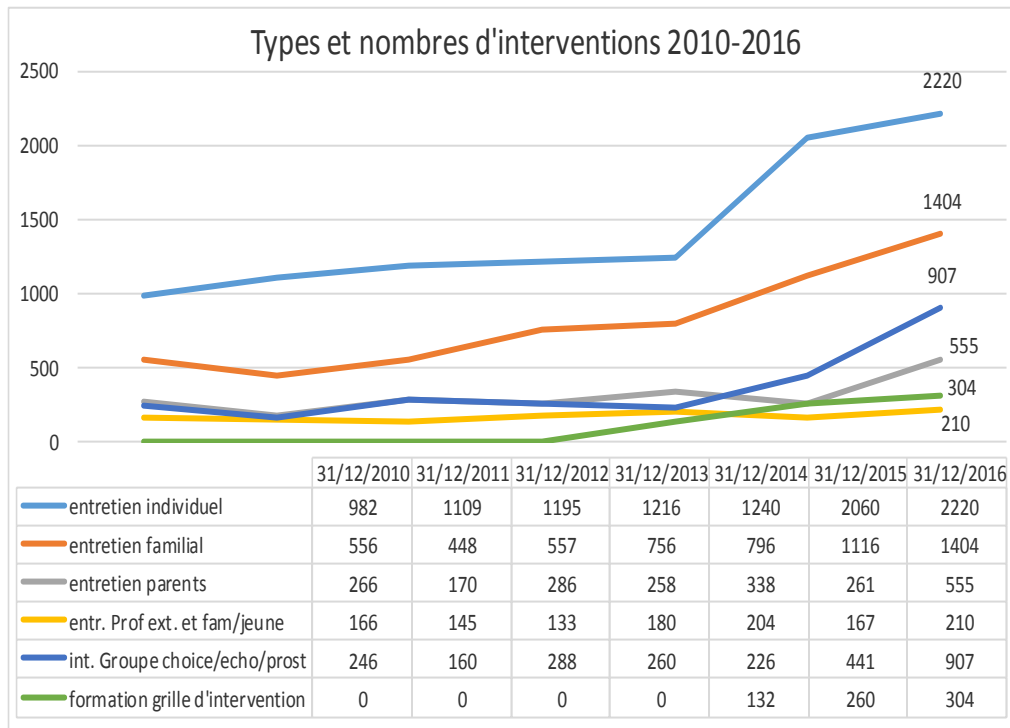
Comme le tableau ci-dessus l'indique, nous pouvons constater que le nombre des clients a augmenté au cours des cinq dernières années.

Le fait que les chiffres ont diminué en 2016 est lié aux facteurs suivants :

- Prise en charge individuelles prennent plus d'ampleur dû à la complexité des situations.
- Les thérapeutes du service IMPULS ont dû, pour prévenir le Burnout réduire le nombre des prises en charge par jour.
- Dans le contexte de la prévention, la Police a fait plus d'actions pour réduire l'offre de la drogue (dealer)



1.2. TYPES ET NOMBRES D'ENTRETIENS PSYCHOLOGIQUES/ THERAPEUTIQUES

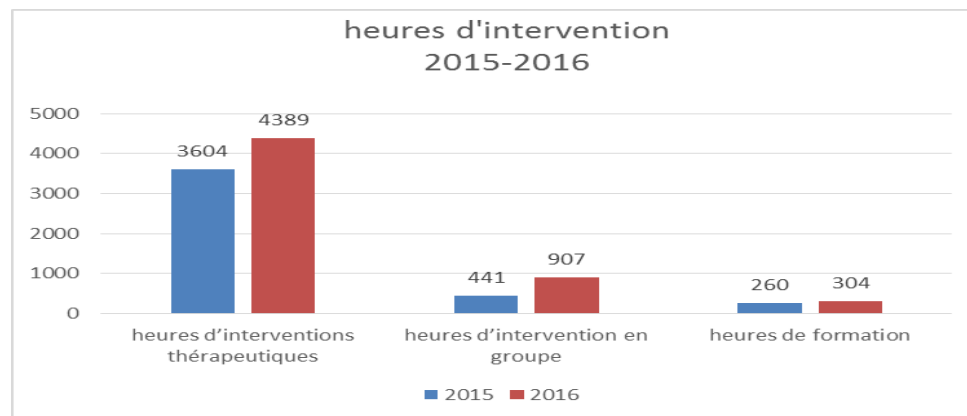


Comme le tableau ci-dessus l'indique, nous pouvons constater que nous avons investi en tout 5.600 heures dans différentes sortes d'interventions, mais la majorité du temps dans les entretiens individuels avec les jeunes.



La consommation de drogues est la pointe de l'iceberg que nous pouvons observer dans un premier temps, les facteurs pourquoi une personne consomme des drogues sont plus en profondeur...

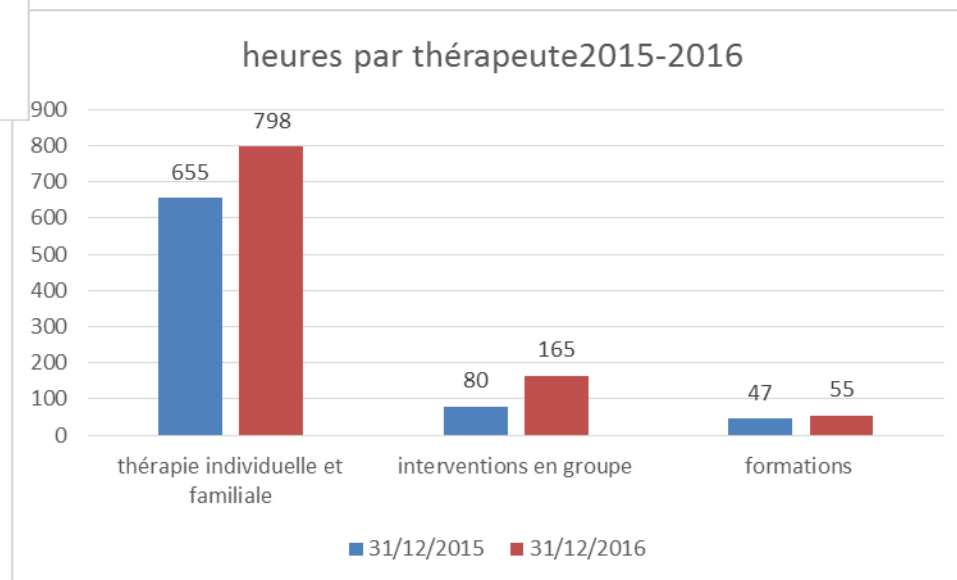
1.2.1 TYPES ET NOMBRES D'INTERVENTIONS



Comme le tableau ci-dessus l'indique, nous pouvons constater que nous avons investi en tout 5.600 heures dans différentes sortes d'interventions, mais la majorité du temps dans les entretiens individuels avec les jeunes.



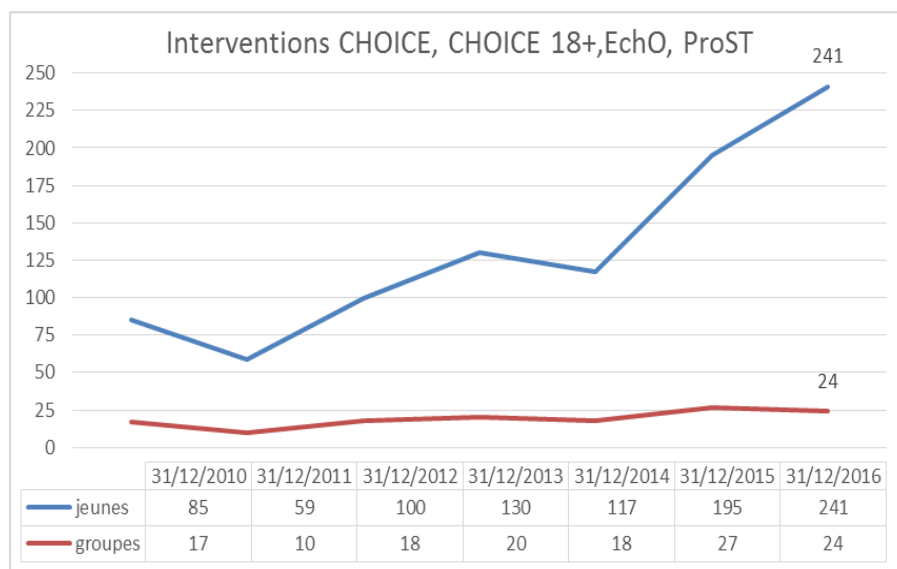
2.2 TYPES ET NOMBRES D'INTERVENTIONS PAR THÉRAPEUTE



Comme le tableau ci-dessus l'indique, nous pouvons constater que les thérapeutes investissent la majorité du temps dans les entretiens individuels avec les jeunes.

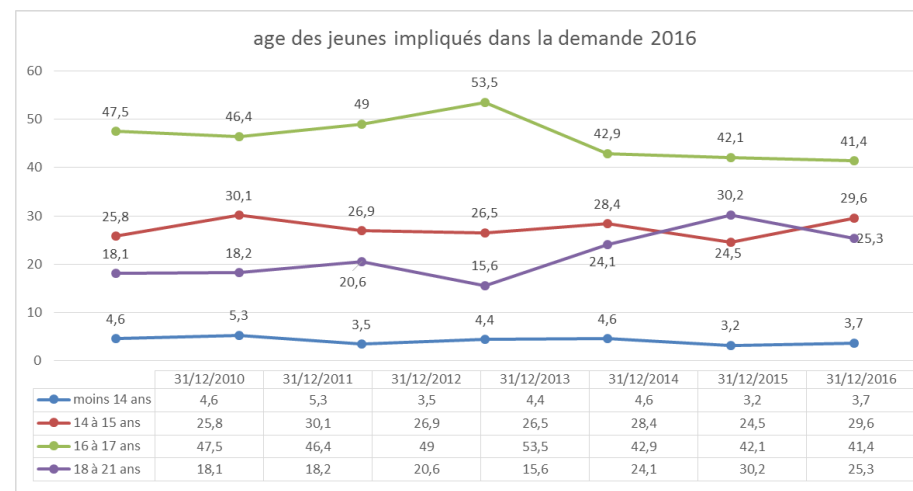


1.3. INTERVENTIONS EN GROUPE CHOICE, CHOICE 18+ / E=CHO/ ProST de 2010 - 2016



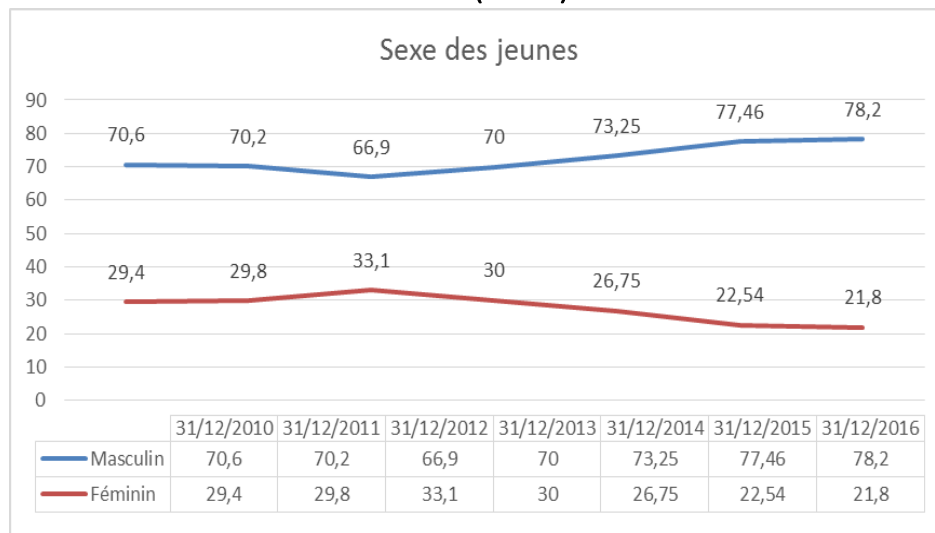
Le tableau démontre que 241 jeunes ont suivi les programmes CHOICE, CHOICE 18+ / E=CHO/ ProST dans 24 groupes différents ce qui fait en moyenne 10 jeunes par groupe.

1.4. AGE DES JEUNES IMPLIQUÉS EN %

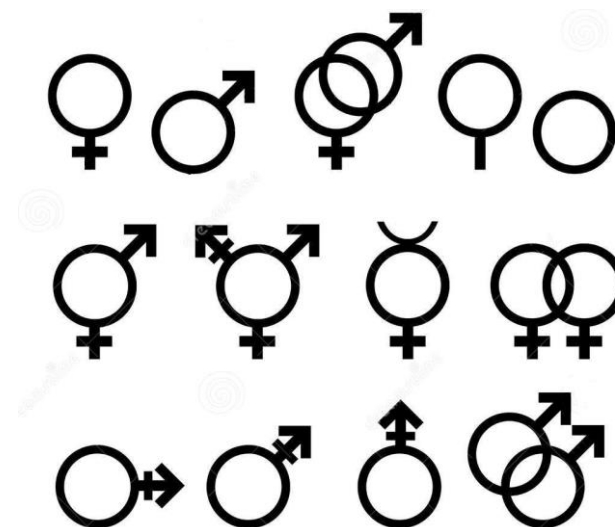


Comme le tableau ci-dessus l'indique, nous pouvons constater qu'il y a une augmentation considérable de jeunes à partir de 18 ans dès 2014, ceci dû au fait que notre convention avec le Ministère de la Santé a changé en 2014 et nous a permis de prendre en charge des jeunes majeurs jusqu'à 21 ans. Le tableau démontre aussi que la majorité des jeunes utilisateurs du service IMPULS sont âgés de 16 à 17 ans.

1.5 SEXE DES JEUNES 2010-2016 (EN %)

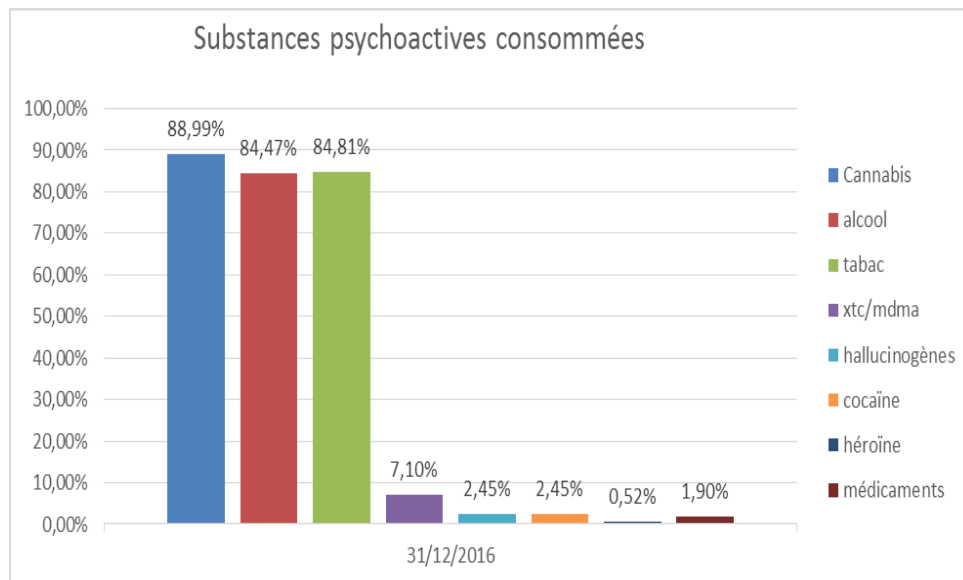


Comme le tableau ci-dessus l'indique, nous pouvons constater que depuis 2013 le nombre des filles qui viennent en consultation est en décroissance. Une apparence qui se fait aussi remarquer dans d'autres structures telles qu'ABRIGADO et JDH.



1.6. SUBSTANCES PSYCHOACTIVES CONSOMMEES EN 2016

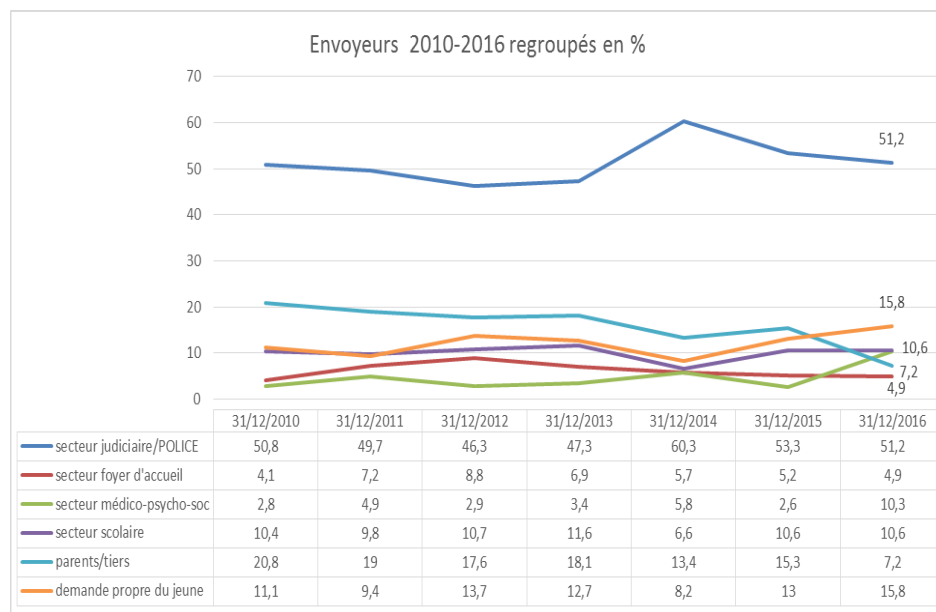
(EN %)



Comme le tableau ci-dessus l'indique, nous pouvons constater que dans notre population la consommation de xtc/mdma et de cocaïne a fortement augmenté. Ce phénomène est dû au fait que l'âge dans notre population a également augmenté et que certains jeunes suivent les événements "RAVE" où la consommation de ces drogues est à la mode.



1.7 ENVOYEURS 2010 - 2016 REGROUPES EN %



Comme le tableau ci-dessus l'indique, nous pouvons constater que la majorité des jeunes est envoyé par le secteur judiciaire et la POLICE.

Pendant les dernières années le nombre des propres demandes a également augmente ceci est lié au faits suivants :

Premièrement, les jeunes qui ont eu un contact avec notre service sous contrainte reprennent contact volontairement pour changer

leur mode de consommation ou pour venir parler de leurs problèmes inhérents à l'adolescence

Deuxièmement, les jeunes âgés au-delà de 18 ans, qui se sont fait « choper » par la Police, sont motivés pour prendre un rendez-vous dans l'espoir de pouvoir demander des circonstances atténuantes de la part du parquet d'arrondissement.

Le ministère de la santé a renforcé l'effectif de l'équipe IMPULS par un



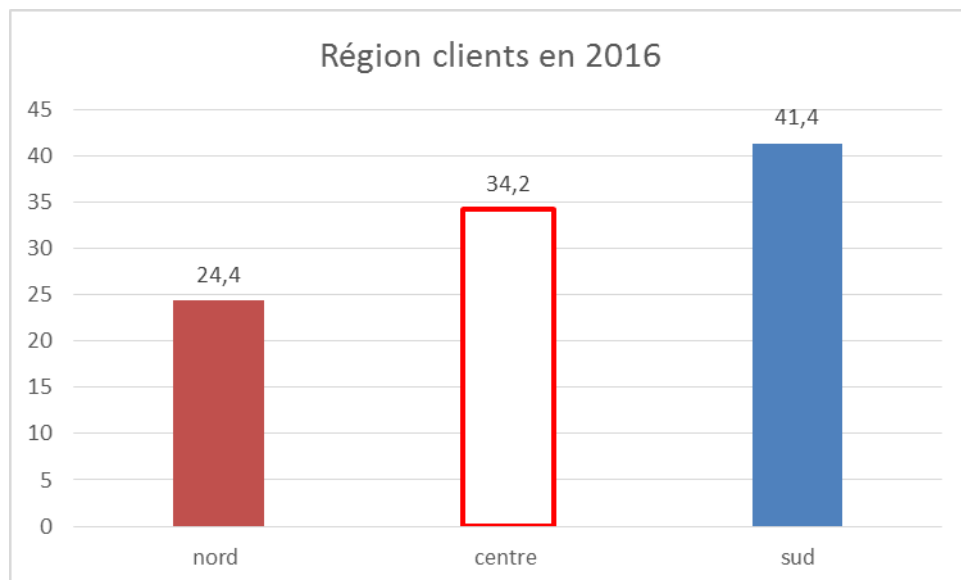
LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

demi-poste de secrétariat en 2013. Suite au changement de la convention en octobre 2014 qui a adapté l'âge de 18 à 21 ans, le Ministère de la Santé a créé un nouveau poste pour un psychologue en 2015.



La solidarité est la meilleure intervention pour vaincre les obstacles.

1.8 TABLEAU RÉGION CLIENTS EN 2016 (EN %)



Comme le tableau ci-dessus l'indique, nous pouvons constater que nous avons trois grandes zones d'intervention dans le pays.

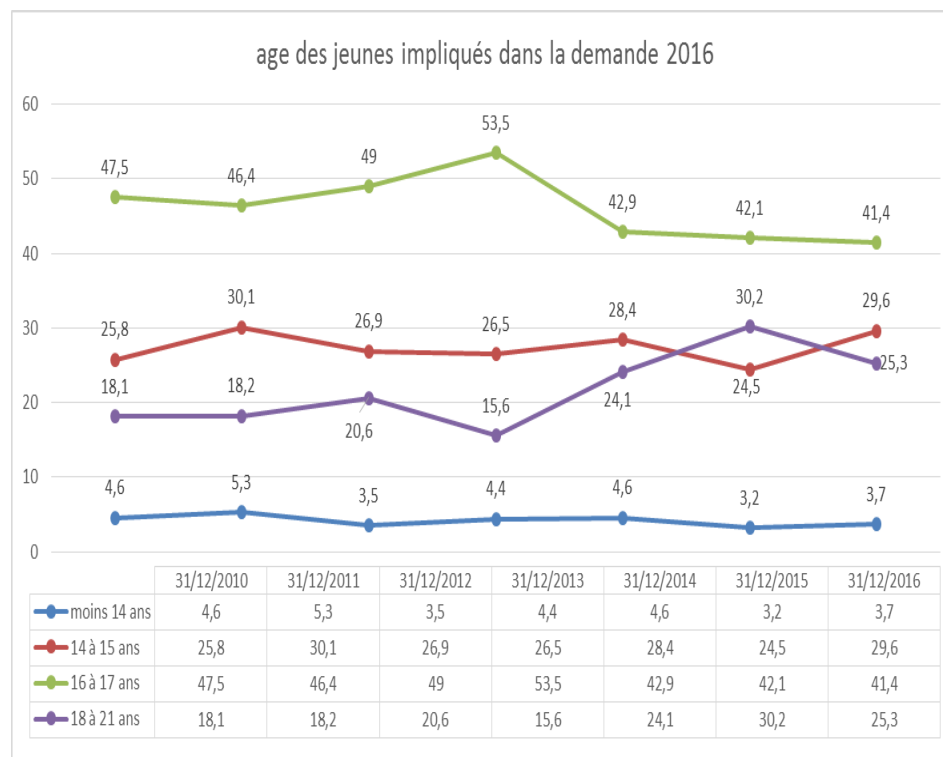
Afin de pouvoir maintenir et développer dans le cadre de la prévention le travail en réseau et notre coopération avec les lycées, maisons de jeunes et foyers d'accueil il nous est important de maintenir notre siège à Luxembourg ville et d'opérationnaliser notre bureau à Ettelbrück.

Pour pouvoir mieux assurer notre présence au sud du pays, nous envisageons dans un futur proche d'implémenter une antenne du service IMPULS de préférence dans une des villes notamment comme Differdange ou Esch-Alzette.



1.9 ÂGE DES JEUNES IMPLIQUÉS

Âge des jeunes impliqués (en pourcentages)



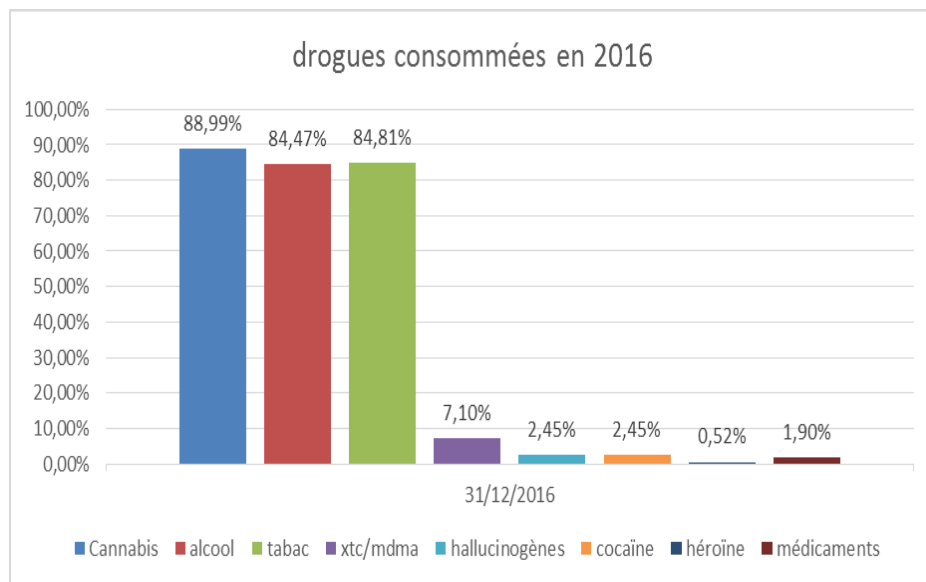
Comme le tableau ci-dessus l'indique, nous pouvons constater qu'il y a une augmentation considérable de jeunes à partir de 18 ans dès 2014, ceci dû au fait de la possibilité qui nous a été donnée par notre convention avec le Ministère de la Santé d'assurer des suivis également

avec des jeunes majeurs jusqu'à 21 ans. Le tableau démontre aussi que la majorité des jeunes utilisateurs de notre service sont âgés de 16 à 17.

Quelle : <http://www.br.de/radio/bayern2/wissen/gesundheitsgesprach/themen/jugendliche-drogen-rauschemittel100>



1.10 DROGUES CONSOMMÉES EN 2016 (EN %)



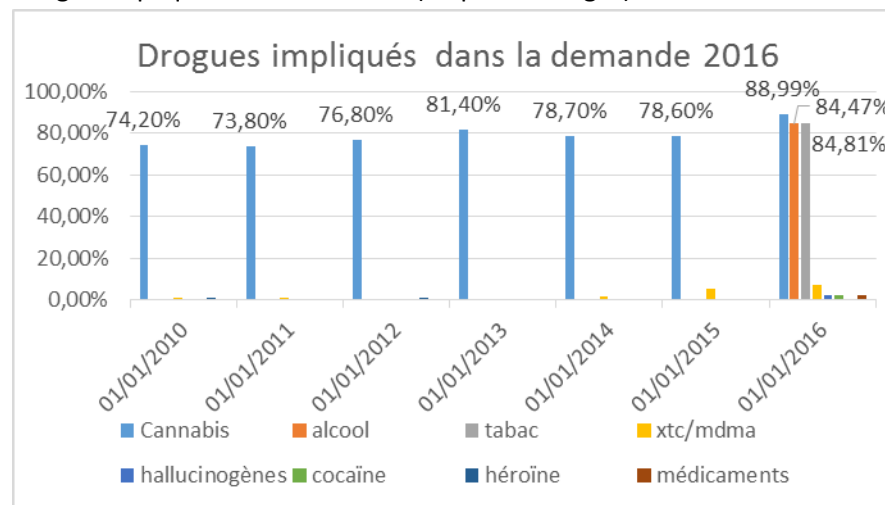
Comme le tableau ci-dessus l'indique, nous pouvons constater que beaucoup de jeunes utilisateurs de notre service consomment de l'alcool et des cigarettes.

13,3 % de nos jeunes se sont fait remarquer par une consommation abusive de l'alcool.

Ces dernières années nous devons constater une légère hausse des consommateurs d'hallucinogènes, de XTC et de cocaïne dans la première demande parmi les jeunes.

1.11 SUBSTANCE IMPLIQUÉE DANS LA DEMANDE

Drogue impliquée dans demande (en pourcentages)



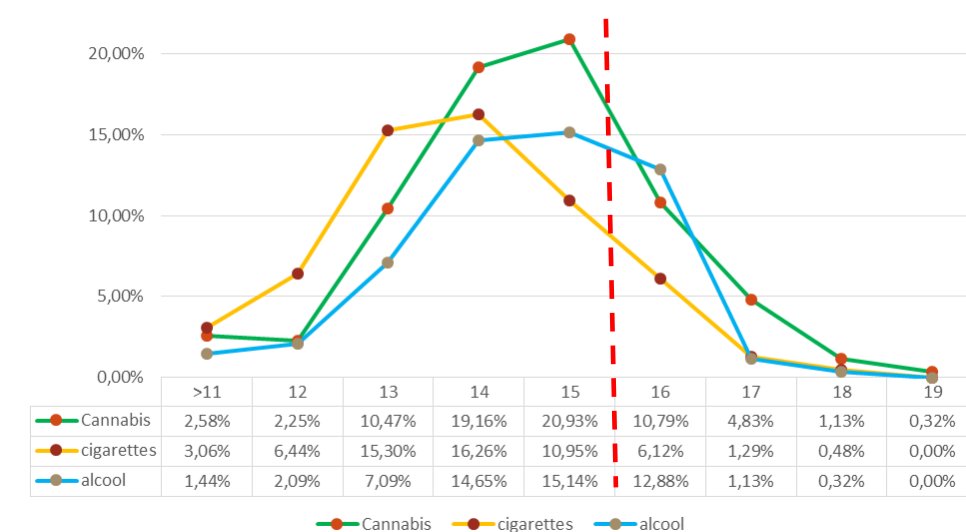
Comme le tableau ci-dessus l'indique, nous pouvons constater que ce sont surtout les jeunes consommateurs de cannabis qui sont envoyés vers notre service. Certains jeunes considèrent les effets du cannabis comme moins nocifs que ceux des autres drogues en banalisant leur consommation.



1.12 AGE DES JEUNES PREMIÈRE CONSOMMATION

Age des jeunes premières consommations cannabis, cigarettes et alcool (en pourcentages)

Tableau âge première consommation de cannabis, alcool cigarettes



Comme le tableau ci-dessus l'indique, nous pouvons constater que la majorité des jeunes débutent leur consommation de drogues licites et illicites bien avant l'âge de 16 ans.

Si nous prenons en considération les chiffres ci-dessous nous pouvons conclure que 77,75% des jeunes consomment des cigarettes avant l'âge de 16 ans. Ainsi nous nous permettons de dire que les cigarettes sont la drogue initiale (Einstiegsdroge) pour développer une dépendance ou consommation problématique.

Des études scientifiques de Steinberg*, démontrent que le comportement de beaucoup de jeunes et adolescents est marqué par une prise de risques extrêmes et une envie pour des émotions extrêmes, deux facteurs qui sont immédiatement liés à la consommation de drogues.

Consommation avant 16 ans, dans la population de notre service.

Cigarettes: 77, 75 %

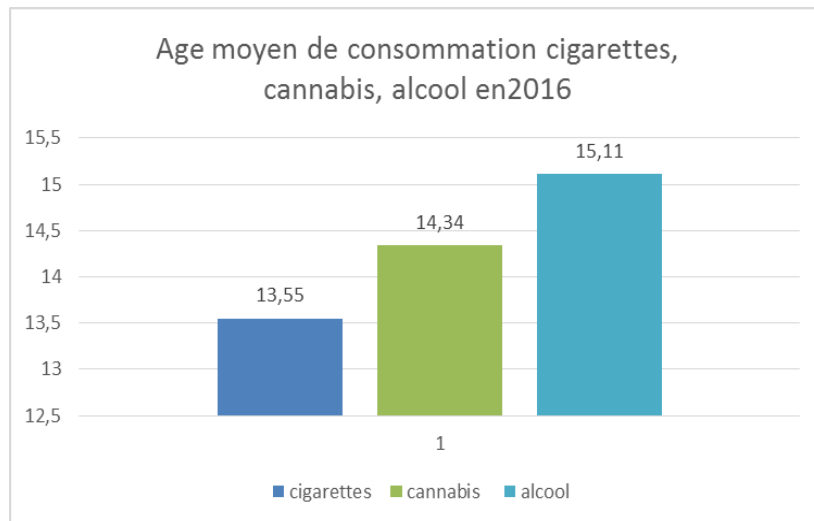
Cannabis: 55, 36



*Steinberg L: A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. Developmental Review 2008; 28: 78–106

1.13 AGE MOYEN DE LA PREMIÈRE CONSOMMATION 2016

2016 Age moyen des jeunes premières consommations cannabis, cigarettes et alcool (en années)

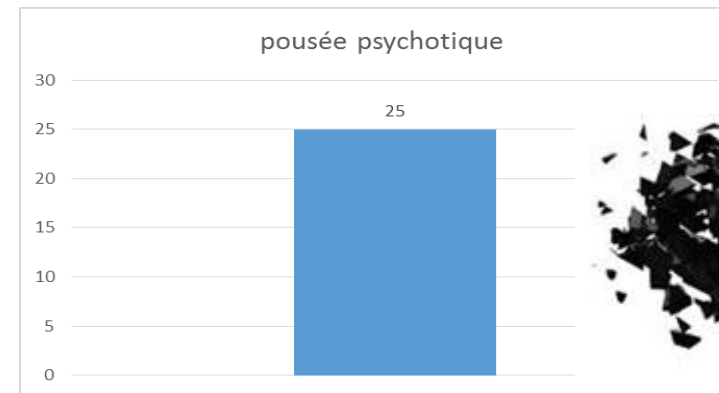


Comme le tableau ci-dessus l'indique, nous pouvons constater que la majorité des jeunes débutent leur consommation de drogues avec les cigarettes avant l'âge moyen de 14 ans.

Ce tableau démontre très bien qu'il est important d'empêcher ou de retarder le début de la consommation de substances licites, car leur usage précoce ou intense est le plus important facteur de risque pour la consommation de drogues illicites, qui pour notre population de jeunes, est le cannabis.

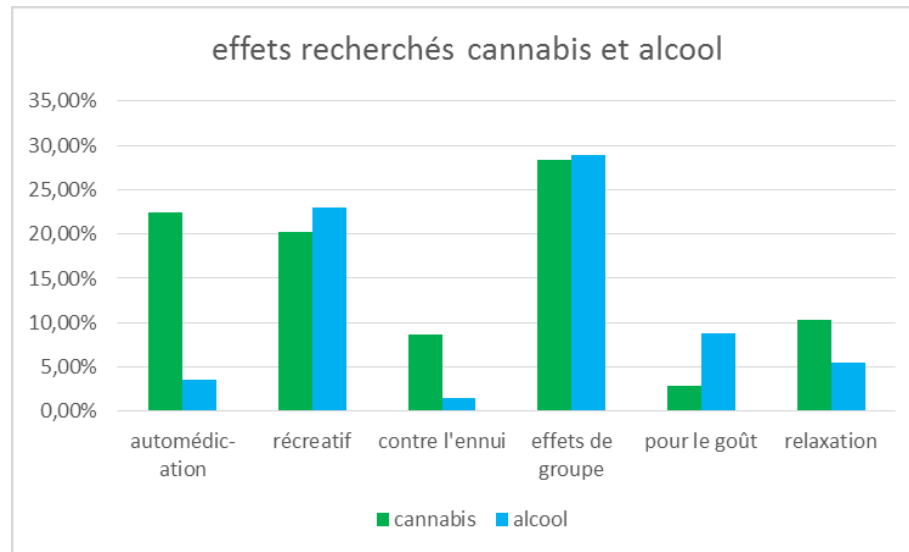
D'autant plus, nous devons prendre en considération que la neuroplasticité juvénile implique aussi une plus grande vulnérabilité liée à la consommation de drogues. Les effets nocifs de la consommation régulière du cannabis ou d'autres drogues pendant l'adolescence influencent négativement le développement cognitif et structurel au niveau cérébral.

1.14 POUSÉE PSYCHOTIQUE SUITE À L'USAGE DU CANNABIS 2016



Comme le tableau ci-dessus l'indique, nous pouvons constater que 25 de nos jeunes consommateurs de cannabis ont eu une poussée psychotique suite à l'usage du cannabis.

1.15 EFFETS RECHERCHÉS PAR LES JEUNES (EN %)



Comme le tableau ci-dessus l'indique, nous pouvons constater que les effets communs sont surtout l'effet du groupe et l'effet récréatif aussi bien pour le cannabis que pour l'alcool.

Nous pouvons distinguer des grandes différences parmi notre population surtout ce qui concerne l'automédication.

Systématisée par Khantzian au cours des années 1980 et 1990, l'hypothèse de l'automédication postule que le recours aux drogues par le consommateur représente une tentative de soulagement de son mal-être (Khantzian, 1997).

Lorsqu'on cherche d'argumenter la consommation des jeunes il faut dire que l'automédication signale un important tournant, par rapport à l'approche générale qui a tendance à interpréter la consommation de cannabis comme une recherche effrénée de plaisir.

L'hypothèse de l'automédication renverse cette perspective et met plutôt l'emphasis sur l'évitement de la souffrance. Selon nos statistiques, plus que 20 % des jeunes chercheraient à obtenir, en ayant recours à la substance, un soulagement de leurs symptômes négatifs, comme par exemple le mal-être familial, mal-être personnel, comportement dyssocial, échec scolaire, comorbidités ou troubles psychiatriques etc. Un autre facteur non négligeable parmi notre population est avec plus que 8% l'ennui.

Khantzian EJ. The self-medication hypothesis of substance use disorders: a reconsideration and recent applications. Harv Rev Psychiatry 1997; 4: 231-44.

5 PROGRAMME CHOICE



Le programme **CHOICE** a été développé par le service IMPULS en collaboration avec le Parquet Protection de la Jeunesse Luxembourg et la Police Judiciaire en 2005.

Il tient son origine du projet  (<http://www.lwl.org/FreD/>) qui a été élaboré en Allemagne. Le programme CHOICE est opérationnel depuis le 1^{er} janvier 2006.

L'objectif est d'offrir, très rapidement, une aide aux jeunes et à leur famille. Il s'agit d'une intervention de groupe qui a pour but de donner des informations sur les drogues et leurs usages, de promouvoir une réflexion différenciée et un changement d'attitude

du jeune afin de prévenir le développement d'un usage abusif ou d'une dépendance.

POPULATION CIBLE

Adolescents de 12 à 18 ans qui, en relation avec une consommation de drogues, se sont fait remarquer par leur consommation de cannabis par la police.

Adolescents ayant une consommation faible et irrégulière.

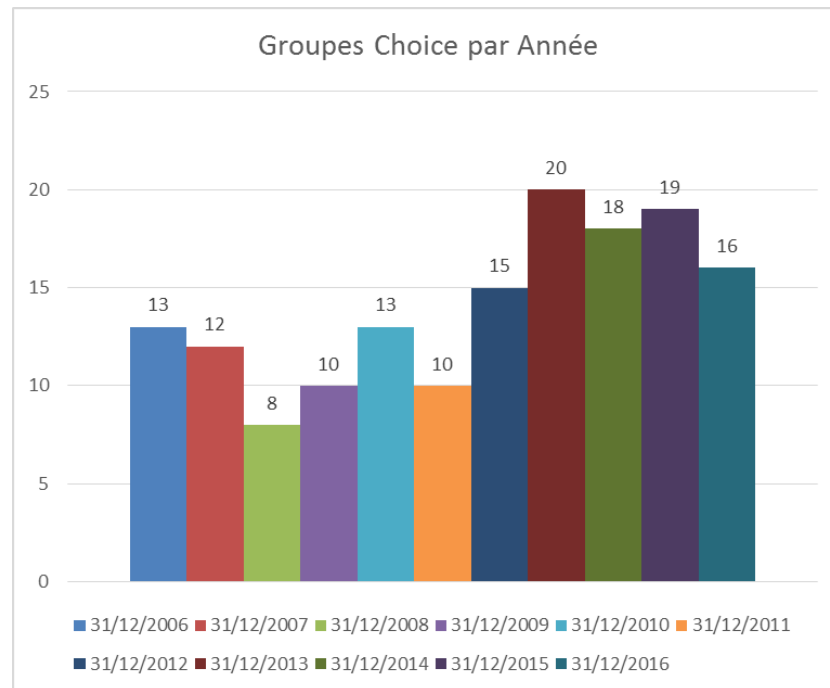
Les jeunes qui ne peuvent pas participer au programme CHOICE sont orientés vers une prise en charge individuelle.

Après sa participation au Programme **CHOICE**, le jeune recevra un certificat qui lui permettra de prouver au Parquet qu'il a saisi sa chance.

S'il a été orienté en suivi individuel, la prise en charge se terminera par un rapport d'évolution envoyé au Parquet-Protection de la Jeunesse.

Evolution du nombre de groupes et de participants au Programme CHOICE entre 2006 à 2015

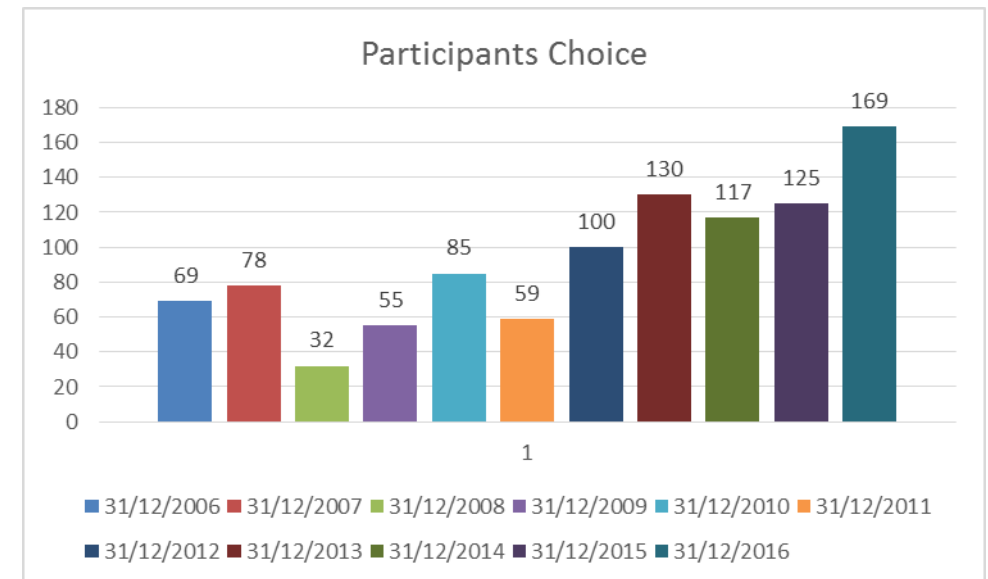
Nombre de groupes CHOICE par année



Comme le tableau ci-dessus le démontre nous avons assurés 16 groupes choice ce qui fait en moyenne 10 jeunes par groupe.

Certains jeunes ont participé à un choice individuel ils n'ont pas pu suivre les groupes pour des raisons personnelles à savoir horaires d'écoles.

Nombre de participants CHOICE par année



Comme le tableau ci-dessus le démontre nous avons pris en charge 169 jeunes dans le programme choice.

SÉANCES D'INFORMATIONS AU SEIN DES DIFFÉRENTS BUREAUX DE POLICE DU GRAND-DUCHÉ

Afin de maintenir et renforcer la collaboration entre le service IMPULS et la POLICE, nous présentons régulièrement aux différents centres d'intervention, les activités du service IMPULS et les statistiques du Programme CHOICE.



6 PROGRAMME CHOICE 18+

Notons que des programmes similaires n'existent pas à niveau européen dans le contexte de la décriminalisation des primo consommateurs de cannabis.

La participation au Programme CHOICE18+ ou un rapport d'évolution positif après la prise en charge du jeune adulte ont des circonstances atténuantes auprès du parquet et du tribunal.

Le programme CHOICE 18+ offre une aide avant la répression et permet aux jeunes participants de 18 jusqu'à 21 ans, d'éviter une inscription dans leur casier judiciaire, et entraîne de manière ciblée 3 séances individuelles et trois modules de sensibilisation, de formation et d'autoréflexion pour les jeunes.

Objectifs primaires du programme CHOICE 18+ :

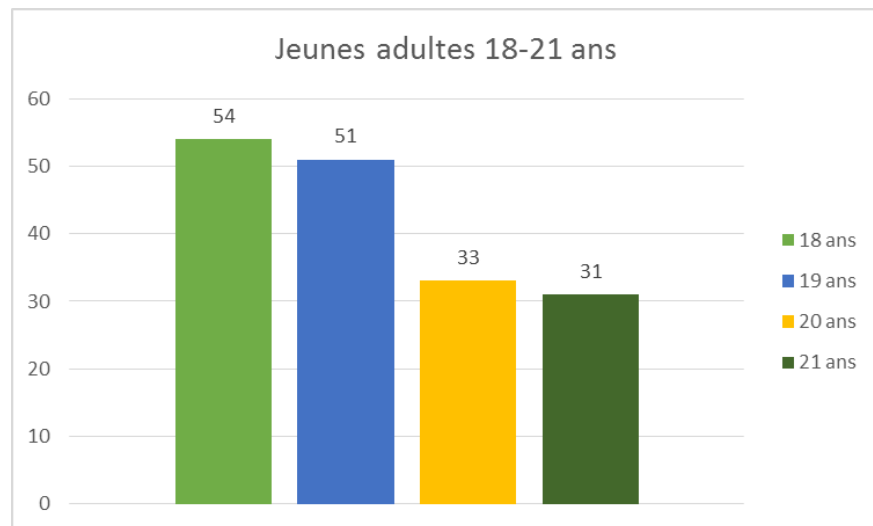
- Aide, avant conséquences juridiques
- Intervention rapide et à court-terme
- Informations
- ions; lois, drogues, aides etc.
- Auto-évaluation de la consommation
- Eviter le développement d'une dépendance
- Alternatives à la consommation

Objectifs secondaires du programme choice 18+

- créer une demande personnelle (sous-contrainte)
- renforcer les ressources et la confiance en soi du jeune
- impulsion positive pour motiver l'envie du changement
- créer un lien de confiance avec le jeune et la famille
- prise en charge différenciée, selon besoins et demandes
- accompagner le jeune pendant la phase de changement

Nous constatons dans le cadre de la prise en charge sous contrainte que la première motivation du jeune est souvent, d'éviter les conséquences juridiques. Par conséquent la première motivation des intervenants du service IMPULS est d'inciter le jeune à développer une demande personnelle.

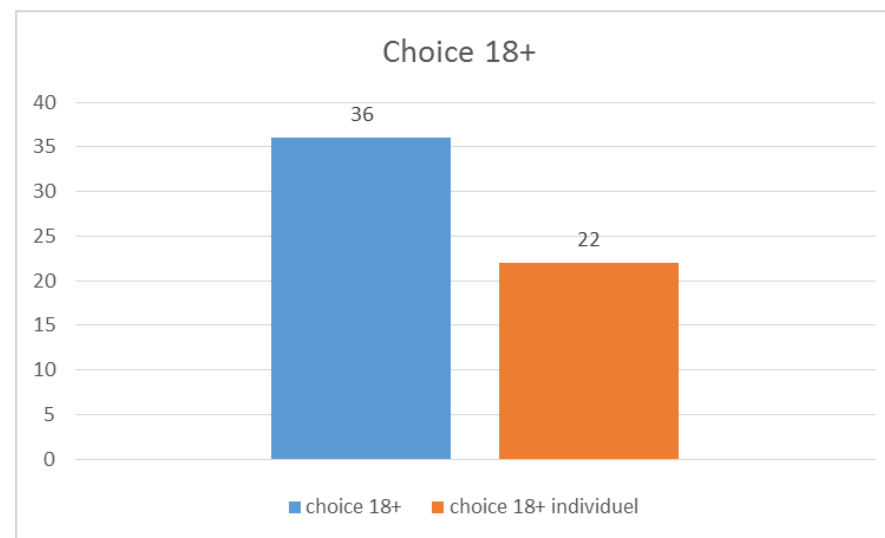
Nombre de jeunes adultes en 2016



Comme le tableau ci-dessus le démontre nous avons pris en charge 169 jeunes adultes entre 18 et 21 ans.

Nous avons su offrir à 58 jeunes adultes une participation au programme CHOICE 18+.

Nombre de jeunes adultes prise en charge CHOICE 18+ en 2016



Comme le tableau ci-dessus le démontre nous avons pris en charge 58 jeunes adultes au sein du programme CHOICE 18+ dont 36 ont participé aux groupes tel que prévus dans le programme.

Les groupes ont eu lieu :

1 ^{er} groupe 12.01 - 02.02.2016	4 ^{ième} groupe 20.07 - 03.08.2016
2 ^{ième} groupe 13.04 - 27.04.2016	5 ^{ième} groupe 14.09 - 28.09.2016
3 ^{ième} groupe 11.05 - 01.06.2016	6 ^{ième} groupe 19.10 - 08.11.2016

22 jeunes adultes n'ont pas pu suivre les groupes pour des raisons personnelles à savoir :

- a. Études à l'étranger 14
- b. Horaires de travail 8

Afin de leur pouvoir offrir une alternative à la participation aux groupes ils ont eu l'occasion de participer à un programme CHOICE 18+ en individuel qui s'est déroulé sur 6 séances fixées selon les convenances personnelles des jeunes adultes. Le contenu de ces séances est identique au programme des groupes.



Grace au Don de 30.000 Euros de L'Œuvre Nationale de Secours Grande-Duchesse Charlotte pour soutenir le programme CHOICE 18+, nous avons su réaliser nos objectifs tels que nous nous les sommes fixés dans notre demande.

7 INTERVENTIONS DANS LES ÉTABLISSEMENTS SCOLAIRES

GRILLE D'INTERVENTION



Anouk HINGER
Psychologue diplômée
Responsable Coordination
Thérapeute Familial
Coolness Trainer
Responsable
Grille d'Intervention & formations
Lycées et Internats

1. Introduction

Les structures scolaires sont des partenaires très importants dans le cadre de nos prises en charges. Plus que 80 % (+/- 500) des jeunes utilisateurs de notre service sont inscrits dans les lycées du Grand-Duché du Luxembourg.

Une de nos priorités tel que prévues dans le plan d'action drogues du Ministère de la Santé est de renforcer notre collaboration avec les lycées en vue de sensibiliser les enseignants et de les soutenir au sein de leurs établissements scolaires et internats.

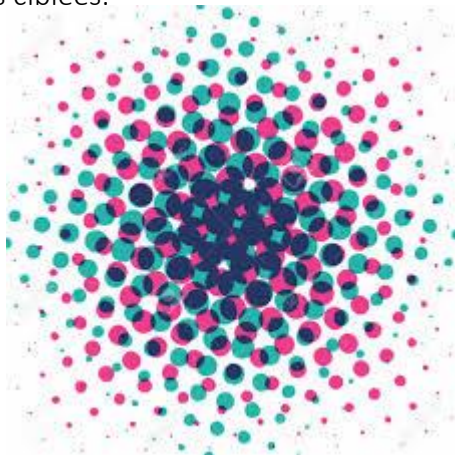
La consommation de drogues, principalement du cannabis, de l'alcool et des cigarettes, est un phénomène qui n'a ni fait halte devant les établissements scolaires, ni devant les structures et services travaillant avec des adolescents.

Souvent, face à une telle thématique, les professionnels sont dépassés par la complexité des faits. Cette insécurité peut les saisir avec le résultat fatal de fermer les yeux et de ne pas savoir comment intervenir ou comment réagir adéquatement, voir, le cas échéant, de mettre le jeune consommateur à la porte.

Pour certains jeunes, l'école est la seule structure qui leur reste dans leur vie. Dans ce dernier cas, un renvoi, un échec scolaire, peut renforcer le mal-être et peut ajouter un problème en plus; l'exclusion sociale.



En perdant les repères institutionnels le jeune perd souvent ses repères personnels et risque de chuter dans une dépendance avec tous les problèmes y relatifs. Nous rencontrons de tels jeunes au quotidien. Notre devoir dans le cadre de la protection de la jeunesse est de les aider à construire leur autonomie. Notre mission est également de soutenir les professionnels, qui sont en contact avec les jeunes, sous forme de méthodologies, d'interventions et de formations ciblées.



Depuis 2002, le Service IMPULS propose avec la grille d'intervention un outil méthodologique pour faire face au phénomène de la consommation de drogues légales et illégales au sein des établissements scolaires et internats. Nous considérons

l'inclusion scolaire en tant qu'élément essentiel pour lutter contre le mal-être et la relégation ou marginalisation sociale du jeune. La grille d'intervention permet d'identifier les marges de manœuvre et d'intervenir au préalable de manière cohérente dans le sens de l'inclusion sociale, contrairement au licenciement qui mène à l'exclusion sociale.

La grille d'intervention représente bien plus qu'un outil pour faire face à cette problématique. Il s'agit d'un processus pour développer une approche professionnelle à long terme, qui suscite auprès des adultes une réflexion positive par rapport à leurs responsabilités afin de pouvoir faire face, et ceci de manière constructive, aux comportements dysfonctionnels des jeunes et à leur consommation de drogues.

2. Objectif général

La grille constitue une charte commune qui définit les modes de communication, les règles, les sanctions et les mesures de soutien. Cet outil d'intervention rendant plus aisée toute décision et permet dès lors de clarifier le rôle et la responsabilité de chacun au sein de l'école.

- Agir au lieu de réagir
- Définir les rôles et responsabilités de chaque acteur
- Introduire un cadre cohérent pour toutes les infractions liées à la consommation et à la vente de drogues au sein de l'établissement
 - Remédier à l'insécurité des professionnels face à cette thématique
 - Éviter les réactions arbitraires
 - Servir en tant que vadémécum

3. Population cible

Tous les lycées et internats confrontés au phénomène de la consommation de drogues, notamment cannabis et alcool, peuvent faire appel au Service Impuls afin d'être supervisés et accompagnés pour le développement d'une grille d'intervention.

4. Etapes

- a. Mise en place d'un groupe de travail
- b. Elaboration de la grille d'intervention
- c. Présentation de la grille d'intervention aux professionnels
- d. Formations pour les enseignants et le personnel éducatif
- e. Formations pour les élèves

a. Mise en place d'un groupe de travail :

C'est la direction du lycée qui met en place un groupe de travail pour élaborer leur grille d'intervention, le groupe se compose idéalement de 6-8 personnes au maximum (représentant la direction, le SPOS, les enseignants, le personnel technique et les parents d'élèves). Ce groupe s'entend également comme garant que la grille soit effectivement traduite dans les faits par après.

b. Elaboration de la grille d'intervention.

L'élaboration d'une telle grille se fait en plusieurs étapes et requiert du temps, des échanges réguliers et beaucoup d'engagement de la part des participants du groupe de travail. La durée de ce travail peut varier entre 3 à 9 mois, selon la taille de l'établissement.

L'accompagnement et le coaching du groupe de travail est assuré par un thérapeute et un éducateur du Service IMPULS.

Tout au long de la procédure d'élaboration, une coopération avec la Police-Service de Prévention sera garantie afin de répondre aux questions légales. Dans une phase finale, la grille d'intervention sera présentée au Parquet pour son accréditation.

c. Présentation de la grille d'intervention

Après l'élaboration de la grille par le groupe de travail, elle doit être présentée par la direction à tous les professionnels, dans le cadre d'une plénière de l'établissement. Il s'est avéré qu'une simple distribution du document n'engage pas suffisamment l'intérêt des professionnels.

La grille permettra plus tard à l'ensemble des intervenants d'agir de façon cohérente et conséquente en vertu de leur charte commune. Quelles qu'elles soient, les réactions et décisions n'en seront que plus claires et plus faciles à prendre.

Les élèves et leurs parents, recevront un document de synthèse afin d'impliquer tous les acteurs.

d. Formations pour les enseignants et le personnel éducatif

Les professionnels qui entourent les élèves ont une fonction très importante dans leur développement psycho-social. Beaucoup d'enseignants se sentent impuissants face à la thématique de la consommation de drogues et du Cannabis. Il est important à cet égard que tous les membres de la communauté scolaire et les acteurs concernés aient la possibilité de se former plus amplement sur le sujet.

L'école propose une formation à 2 modules, soit de manière obligatoire, soit sur base volontaire, cette formation devrait être proposée annuellement.

Module 1 : Présentation de substances et du cadre légal (Ce module sera mené par un membre de la Police)

Module 2 : Attitude professionnelle par rapport aux drogues et comment thématiser le sujet avec un jeune (Ce module sera assuré par les thérapeutes et les éducateurs du Service IMPULS)

e. Formations pour les élèves

Le Service IMPULS intervient aux différents niveaux des classes avec un programme modulaire adaptée à la demande des étudiants.

Module 1: Les interventions auprès des élèves classes 7-8^{ième}

Module 2: Les interventions auprès des élèves 9-10^{ième}

Module 3: Les interventions auprès des élèves 12^{ième} et 2^{ième}

Les modules sont animés par les thérapeutes et les éducateurs du service IMPULS, qui peuvent faire appel à des spécialistes externes et les inviter à participer ponctuellement p.ex. Police, CepT.

5. Interventions du Service IMPULS

a. Prévention Primaire

- Supervision et Coaching des groupes de travail
- Gérance et coordination des documents
- Lecture et correction des textes
- Formations pour tous les enseignants de l'établissement scolaire
- Formations pour les étudiants ajustées aux différents niveaux des classes
- Conférence pour parents et grand public

b. Prévention secondaire

- Programme EchO
- Programme ProST
- Prise en charge individuelle et familiale

a. **Programme EchO.** (Ce module sera assuré par un thérapeute et éducateur du service IMPULS)

Ce programme fait partie intégrante de la Grille d'Intervention. C'est la conséquence, la proposition d'aide aux jeunes interpellés pour consommation de cannabis. Cette intervention de groupe se tient en 4 séances à 2 heures dont l'objectif consiste à amener les jeunes vers une perception plus critique du cannabis et vers un changement de leur propre comportement de consommation.

b. **Programme ProST .** (Ce module sera assuré par un thérapeute et éducateur du service IMPULS)

Le ProST (Programm für selbstverantwortliches Trinken) fait partie intégrante de la Grille d'Intervention. C'est la conséquence, la proposition d'aide aux jeunes interpellés pour consommation d'alcool. Cette intervention de groupe se tient en 4 séances à 2 heures dont l'objectif consiste à amener les jeunes vers une perception plus critique du cannabis et vers un changement de leur propre comportement de consommation.

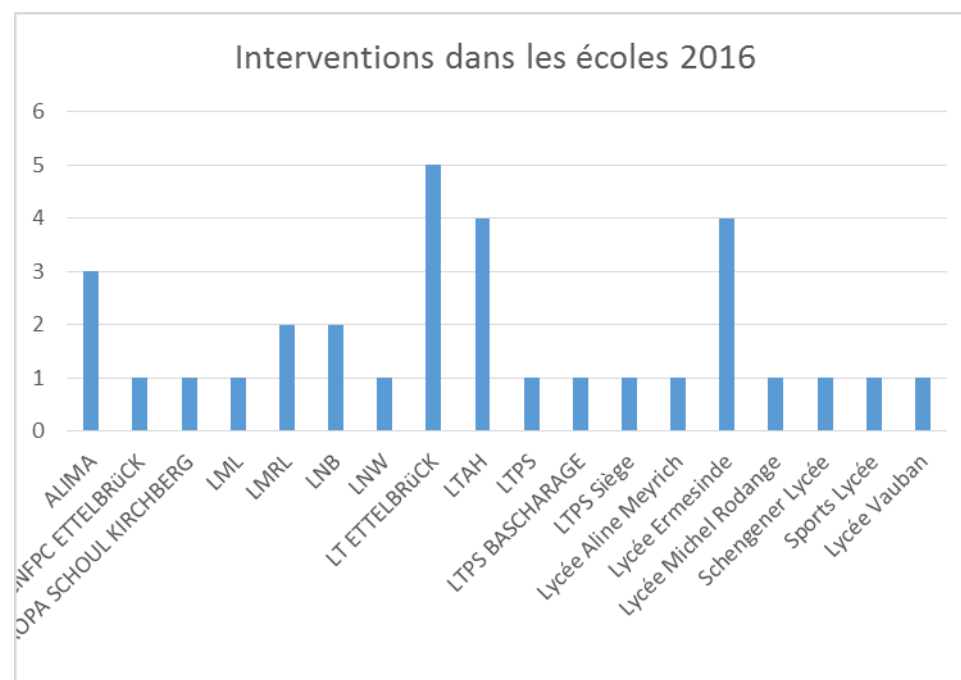
c. **Prise en charge individuelle ou familiale** (Ce module sera assuré par les thérapeutes et éducateurs du service IMPULS)

Dans notre contexte thérapeutique, la prévention repose ne repose pas seulement sur la protection des jeunes mais surtout sur la responsabilisation de la personne et nous faisons appel à la capacité de chaque client de pouvoir analyser ses sensations, ses émotions et les motivations qui guident ses actes pour réaliser ses choix de vie.

Notre approche systémique se fonde sur le respect de l'individu et tente d'éviter toute coloration moralisatrice qui contribuerait à la stigmatisation et à l'exclusion des consommateurs. Pour l'équipe d'IMPULS l'être humain est au centre de la prévention, et non seulement la drogue. Nous nous intéressons à l'histoire de chacun et nous prenons en compte également son environnement familial, social et éducatif.

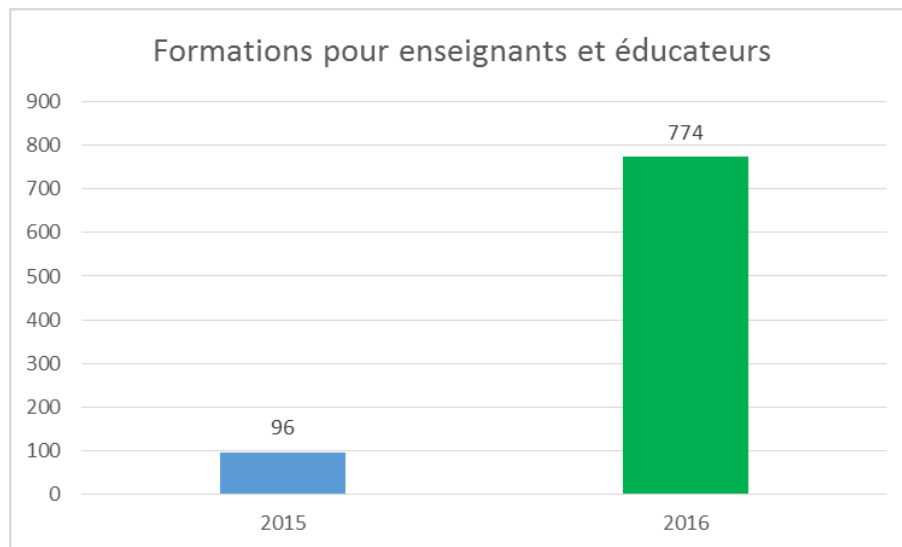
EVOLUTION DES SITUATIONS DANS LES ECOLES 2016

80 % de nos jeunes clients sont scolarisés. L'école est une structure très importante dans la prévention de consommation de drogues chez les jeunes.



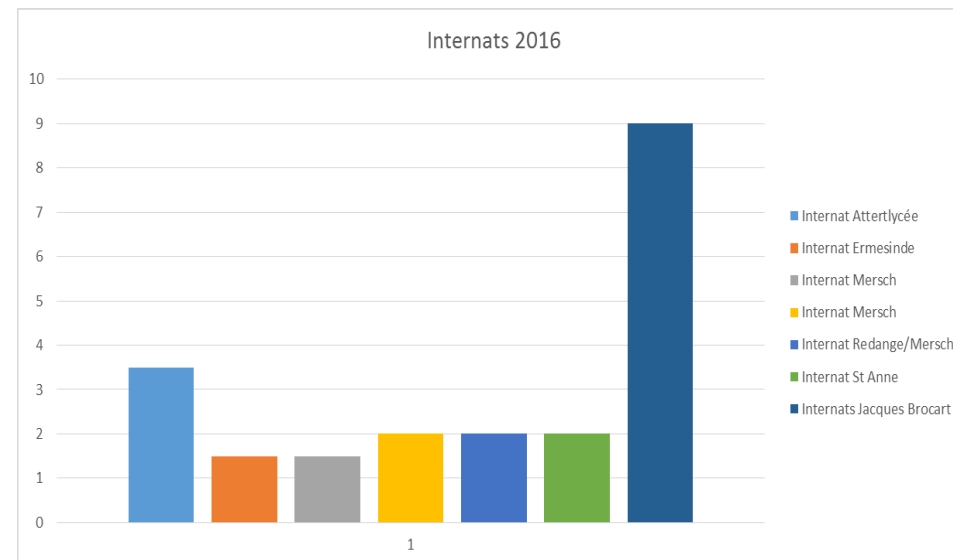
Le graphique ci-dessus démontre qu'en 2016, nous avons nous avons commencé à implémenter la grille d'intervention dans 18 lycées. Dans ce contexte nous avons donné une formation à 774 enseignants et éducateurs.

Formations pour enseignants et éducateurs 2016



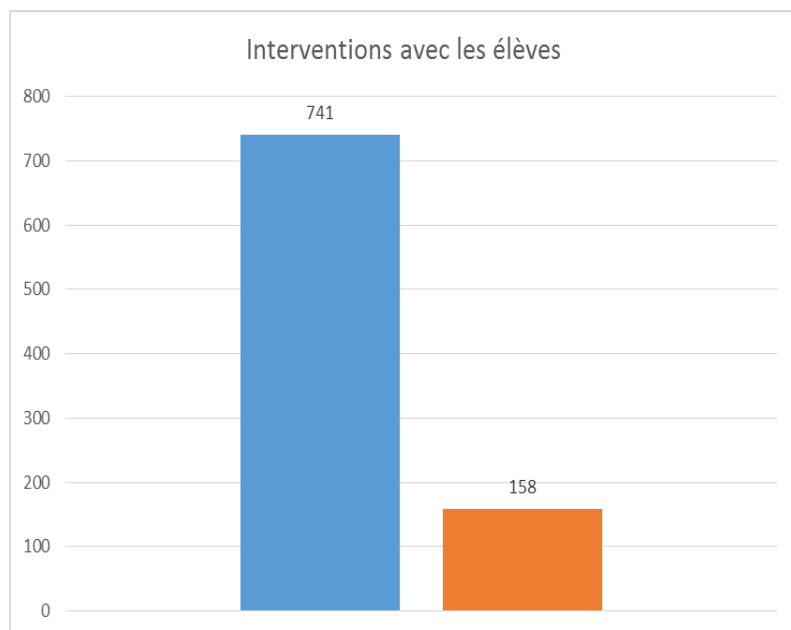
Le graphique ci-dessus démontre qu'en 2016, nous avons donné une formation continue du module 1 et du module 2 à 774 enseignants et éducateurs.

Formations internats scolaires 2016



Le graphique ci-dessus démontre le développement de la grille d'intervention et des formations pour 54 Educateurs dans 7 internats.

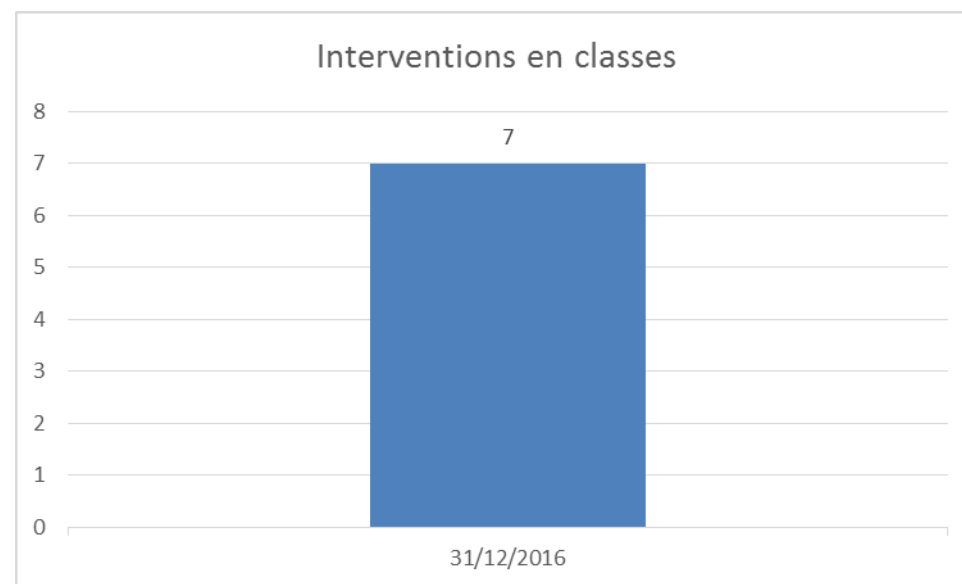
Interventions en classe avec les élèves 2016



Le graphique ci-dessus démontre le développement de la grille d'intervention et des formations pour les 741 élèves en 2015 et seulement 158 en 2016.

Cette différence s'explique par le fait que l'équipe ne pouvait pas prendre en charge toutes les classes des 18 lycées qui ont développé leur grille d'intervention faute de manque du personnel auprès du service IMPULS.

Interventions en classe avec les élèves 2016



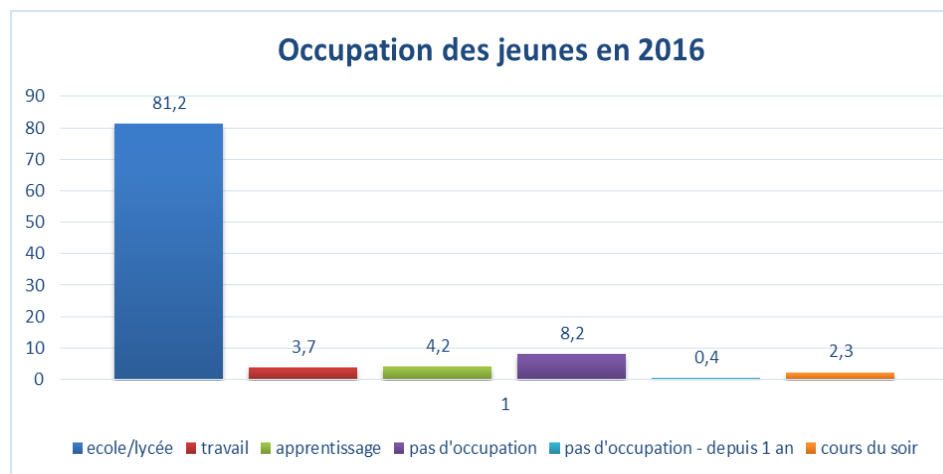
Le graphique ci-dessus que le service IMPULS est intervenu dans sept classes dans un lycée en 2016.

Si nous prenons en considération que nous devons intervenir dans 18 lycées le nombre des interventions en classe sera au moins

$18 \times 7 = 128$ interventions dans les classes des lycées.

Occupation des jeunes 2016

L'occupation de nos jeunes en 2016 est représentée comme suit en pourcentage.



81,2 % de nos jeunes clients sont scolarisés, ce qui est un indicateur positif en tant qu'élément d'activité, de socialisation et de projection dans l'avenir.

Même si l'école n'est pas le plus grand envoyeur de jeunes consommateurs, il s'agit d'une structure très importante dans la détection précoce de consommation de drogues chez les jeunes. Notre collaboration avec les écoles est en pleine expansion.

Néanmoins, **8,6%** de notre population est dite « sans activité », ce qui correspond à un « **décrochage scolaire** ». Le plus souvent ce sont des jeunes qui ont atteint l'âge obligatoire de scolarité et qui, soit n'arrivent pas à se projeter dans une quelconque formation ou occupation, soit ils se voient refuser l'accès à cette formation. Beaucoup de jeunes sont confrontés à la difficulté croissante à trouver un apprentissage adéquat ou une école adaptée à leurs besoins et se retrouvent donc non scolarisés et sans activité professionnelle.

Un autre facteur qui peut expliquer la population dite non scolarisée est le renvoi par les établissements scolaires. Comme l'indique la figure ci-dessous, 9,1% de nos jeunes ayant dépassé l'âge obligatoire de scolarité ont été renvoyés de leurs écoles respectives au cours de l'année 2014. Ils ont souvent des difficultés à intégrer un autre établissement scolaire à cause du manque de places dans les classes.

Souvent, il s'agit de jeunes cumulant des souffrances et des problématiques liées à leur développement identitaire qui dépend également de leurs environnements familiaux et sociaux.

8 INTERVENTIONS DANS LES MAISONS DE JEUNES



Susana RIBEIRO
Psychologue diplômée
Thérapeute Familial
Responsable : Projets Créatifs
Maisons de Jeunes

Afin de pouvoir mieux prendre en charge les demandes et attentes des maisons de jeunes, la réorganisation du service demandait de désigner un responsable pour coordonner les interventions avec les maisons de jeunes. La pyramide ci-dessous montre les champs d'actions en relation avec les maisons de jeunes. La description en détail des différentes interventions est indiquée par après dans le rapport.

Collaboration avec des Maisons de Jeunes – Implémentation de la Grille d'Intervention

Plusieurs demandes nous ont été adressées de la part de professionnels des Maisons de Jeunes pour obtenir un soutien dans la prise en charge de situations de consommation de drogues au sein de leur contexte professionnel.

Pendant l'année 2016, nous avons débuté l'élaboration d'une grille d'intervention auprès de la Maison de Jeunes de Pétange et de Kayl/Tétange. Cette grille est toujours en processus de développement

et plusieurs réunions ont eu lieu dans le but de trouver une attitude cohérente et de mettre en place un cadre homogène qui s'adapte à leur contexte. Cette charte a comme but d'intervenir dans des situations de consommation de drogues mais aussi de prévenir des consommations problématiques auprès des jeunes utilisateurs.

Prévention Drogues au sein des Maisons de Jeunes

En 2016, nous avons également participé Projet Pilote « Suchtprävention in Jugendhäusern » en collaboration avec le CePT et la Croix-Rouge Luxembourgeoise. Le projet est prévu jusqu'en 2017 et le but est de créer un concept de prévention qui pourra être étendu au niveau national. Il a comme objectif de proposer l'élaboration d'une grille d'intervention adaptée à chaque structure mais aussi d'offrir des modules de formations théoriques et pratiques pour éducateurs. Des réunions ont déjà eu lieu avec le groupe de travail qui s'occupe de la finalisation du projet.



9 INTERVENTIONS DANS LES FOYERS D'ACCEUIL



Annick ZEIMETZ

Psychologue Diplômée
Thérapeute Familial en formation
Responsable pour les foyers d'accueil

Afin de pouvoir mieux prendre en charge les demandes et attentes des foyers d'accueil, la réorganisation du service demandait de désigner un responsable pour coordonner les interventions avec ces derniers.

Collaboration avec des Foyers d'accueil – Implémentation de la Grille d'Intervention

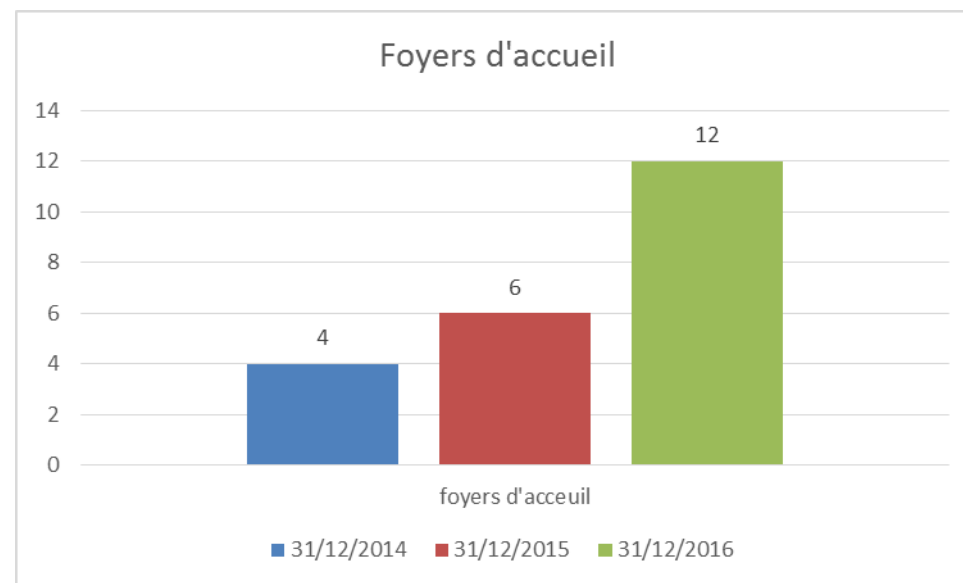
Plusieurs demandes nous ont été adressées de la part de professionnels des foyers d'accueil pour obtenir un soutien dans la prise en charge de situations de consommation de drogues au sein de leur contexte professionnel.

Pendant l'année 2016, nous avons débuté l'élaboration d'une grille d'intervention auprès des foyers d'accueil du Kannerduerf Mersch et de 10 foyers de Solidarité Jeunes. Cette grille est toujours en processus de développement et plusieurs réunions ont eu lieu dans le but de trouver une attitude cohérente et de mettre en place un cadre homogène qui s'adapte à leur contexte. Cette charte a comme but d'intervenir dans

des situations de consommation de drogues mais aussi de prévenir des consommations problématiques auprès des jeunes utilisateurs.

Ce travail se prolongera de manière conséquente pendant l'année 2017.

Nombre de foyers d'accueil pour la grille d'intervention 2016



Comme le tableau ci-dessus l'indique, nous pouvons constater qu'il y a une augmentation considérable des foyers d'accueil en 2016.



ELARGISSEMENT DE L'OFFRE

POUR LES JEUNES CONSOMMATEURS D'ALCOOL

10 PROJET PROST

Selon l'étude HSBC 2005/2006 au sujet de la consommation d'alcool par les lycéens au Luxembourg, 34,1% des jeunes de 12 ans déclarent déjà avoir consommé au moins à une occasion et 6% de ces jeunes affirment avoir eu l'expérience d'au moins une ivresse. La dynamique des ivresses dès l'âge de 13 ans s'accentuerait.

Cette consommation s'effectue surtout le week-end, lors d'occasions spéciales comme des fêtes, et entre amis, mais les exemples de jeunes alcoolisés pendant les heures de cours en classe ne sont pas rares.

Selon les données recueillies au sein de notre service, les boissons les plus populaires sont la bière et les « alcools forts » (Vodka, Gin, Whiskey). Beaucoup de jeunes déclarent également avoir déjà consommé simultanément du cannabis et de l'alcool.

L'intoxication alcoolique aiguë peut entraîner des conséquences extrêmement redoutables, notamment un coma éthylique. Elle s'avère d'autant plus inquiétante si elle est souvent répétée. Un autre facteur d'inquiétude est le recours à un âge de plus en plus précoce à ces modalités d'alcoolisation aiguë.

Nous souhaitons augmenter la sensibilisation de la population au sujet de la consommation d'alcool chez les jeunes mineurs et proposer une aide systématique aux jeunes qui se sont fait remarquer par une consommation excessive.

En nous référant au « Bundesmodellprojekt HaLT » de la Villa Schöpflin (<http://www.halt-projekt.de/>), un projet qui vise d'un côté à promouvoir au niveau communal, le respect des lois de la Protection de la Jeunesse concernant la vente d'alcool aux mineurs lors de fêtes, dans les bars et les commerces, et d'autre part à proposer une prise en charge aux jeunes qui se sont fait remarquer par une intoxication à l'alcool, le service IMPULS propose un programme similaire, dénommé ProST (**Programm für Selbstverantwortliches Trinken**).

POPULATION CIBLE :

Jeunes consommateurs à risque, non-dépendants, qui se sont fait remarquer par un excès ou une intoxication aigüe à l'alcool.

- Objectifs

Accepter l'envie de prise de risque chez les adolescents comme une constante du processus identitaire, c.à.d. en promouvoir les aspects positifs et réduire les éventuels désavantages;

Atteindre ces jeunes afin de les soutenir vers un usage plus responsable et contrôlé, donc moins nocif avec l'alcool ;

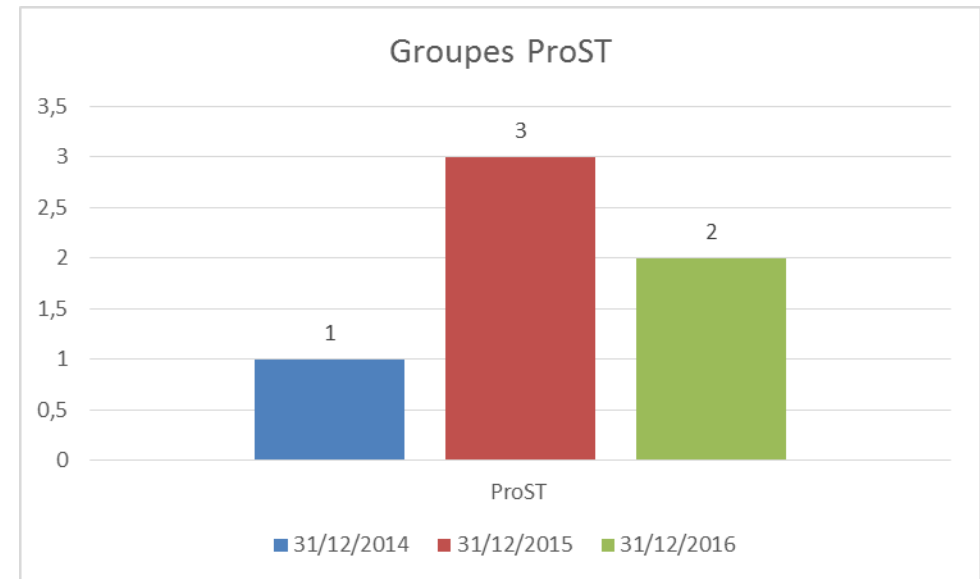
Développer une sensibilisation autour du risque lié à la consommation excessive d'alcool ;

Empêcher le comportement d'abus à long terme et développer les compétences nécessaires pour éviter la dépendance.

Dans un premier temps, notre service compte mettre en place une collaboration étroite avec les écoles, la POLICE ainsi que le Parquet et le Tribunal de la Jeunesse. Il s'agit d'instaurer un

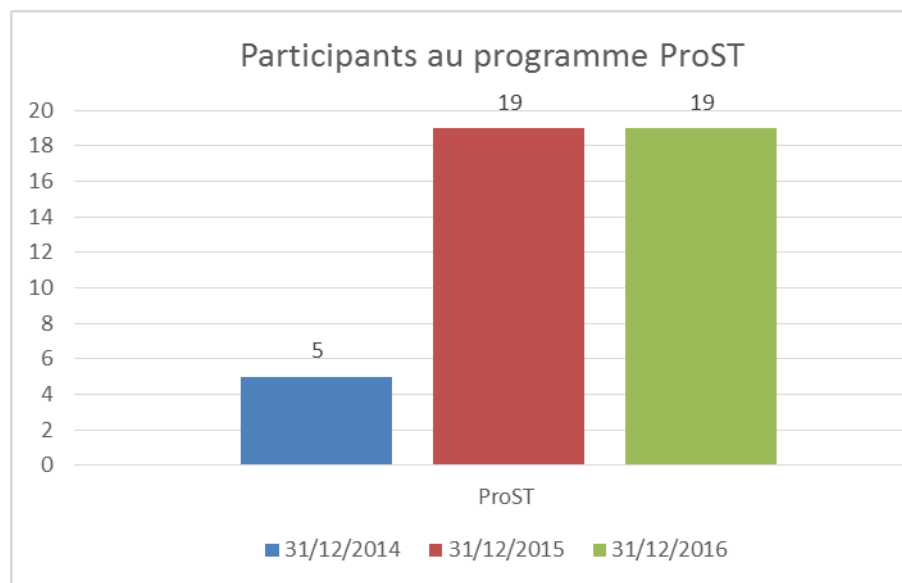
réseau d'échange entre les différents services afin de permettre une prise en charge et un suivi continu de ces adolescents ayant fait l'expérience d'une intoxication à l'alcool.

Nombre de Groupes par année



Le tableau ci-dessus indique que nous avons seulement su offrir deux groupes ProST en 2016 faute d'effectif et de disponibilités dans nos locaux.

Nombre de jeunes au programme ProST



Le tableau ci-dessus indique que nous avons su offrir à 19 jeunes des interventions spécifiques Prost en suivis individuels et mini groupes de deux personnes.



11 CONCLUSION/ RÉFLEXIONS/ CONSTATS

Au regard de plusieurs années d'expériences sur le terrain, nous pouvons mettre en évidence plusieurs constats : La prévention des drogues et de la dépendance sont des composantes essentielles de toute politique ou pratique ayant comme objectif un équilibre de la santé psychique et physique de la jeunesse. La prévention nécessite une approche holistique qui incite les systèmes sanitaires, éducatifs et juridiques à travailler en tant que partenaires complémentaires.

En effet, les conséquences d'une consommation régulière sont souvent minimisées par les consommateurs. La tendance actuelle chez les jeunes est surtout de percevoir les côtés positifs de l'effet du produit. Ils y ont facilement accès étant donné que c'est « la drogue à la mode ». L'influence médiatique, qui est très présente dans la société d'aujourd'hui, semble également être un facteur important poussant les jeunes à l'idéalisation du cannabis et à la banalisation de sa consommation.

Les arguments plus fréquemment mis en avant par les jeunes pour justifier leur consommation de cannabis sont :

- certains pays ont légalisé le cannabis, donc pourquoi pas le Luxembourg ?

- le cannabis présente des vertus médicinales,

- d'autres drogues licites et illicites mériteraient autant, ou même plus, l'attention de la société,

- le cannabis n'aurait jamais tué quelqu'un, contrairement à l'alcool.

Force est donc de constater qu'il existe un manque d'informations exactes sur le cannabis et ses conséquences. Les jeunes se basent le plus souvent sur les informations trouvées sur internet et sur les dires d'autres jeunes. Certains véhiculent des informations erronées et idéalisent la consommation.

La banalisation et le manque d'informations associés à d'autres facteurs de risques tels que la fragilité de personnalité et l'entourage du jeune font que :

La première consommation de drogues a lieu à un âge de plus en plus jeune (13-14 ans).

Nous constatons aussi que la consommation, surtout celle du cannabis, s'accroît chez certains jeunes après un an et devient plus régulière, qu'elle a lieu dans des contextes non-appropriés (pendant l'école, le travail) et que le cannabis est souvent utilisé comme automédication.

Or, les risques du cannabis ne sont pas à ignorer. Nous prenons en charge beaucoup de jeunes qui, par leur consommation régulière et abusive, présentent :

- Une chute des résultats scolaires
- Le syndrome amotivationnel
- Des troubles émotionnels et une tendance à la violence
- Conflits familiaux
- Une tendance à se lancer dans des activités de vente de substances illicites
- Une dépendance au cannabis
- Un développement de troubles mentaux

L'ajout de substances (sable, microbilles de verre, plomb...) dans l'herbe de cannabis pour augmenter son poids est une pratique récente qui a des conséquences sur la santé. Le cannabis frelaté est ainsi responsable d'atteintes respiratoires ou d'intoxications.

L'étude de Petersen et Thomasius de 2007, a prouvé que le risque de développer une dépendance par un début de consommation de drogues précoce est accru.

Nous constatons que la consommation régulière de cannabis à un âge très jeune peut également entraîner des conséquences non-

négligeables sur le développement cognitif et émotionnel du jeune.

Contrairement aux années 60, le cannabis contient, de nos jours, un taux de THC de plus en plus élevé (pouvant aller de 15% jusqu'à 26%). Les effets psychotropes sont plus intenses et par conséquent le risque de développer une dépendance augmente. Aussi, il nous semble important d'empêcher ou de retarder le début de la consommation de substances licites comme la cigarette, l'alcool ou la caféine (ex. redbull), car leur usage précoce ou intense est le facteur de risque le plus important pour la consommation de drogues illicites.

D'autant plus, nous devons prendre en considération que la neuroplasticité juvénile implique aussi une plus grande vulnérabilité liée à la consommation de drogues légales ou illégales. Les effets nocifs de la consommation régulière du cannabis ou d'autres drogues pendant l'adolescence influencent négativement le développement cognitif et structurel au niveau cérébral.

Sur ces faits, nous nous permettons de demander des lois plus claires pour les jeunes jusqu'à 18 ans, par rapport à l'achat, la possession et la consommation, des drogues légales.

Finalement, le sujet du développement de l'autonomie chez les jeunes adultes nous semble également très important. Le rapport national sur la situation de la jeunesse et leur passage vers la vie adulte au Luxembourg, développé par l'Université de Luxembourg, décline la question des transitions en trois modes différents, tous d'une importance égale : L'emploi, le logement et la participation.

Il est donc considérable que devenir adulte signifie aussi s'intégrer durablement sur le marché du travail. Nous pensons que l'importance doit être mise dans la facilité à l'accès à un emploi ou à une formation professionnelle, technique ou universitaire. Malheureusement, nous constatons depuis des années, une augmentation significative de décrochages et abandons scolaires sans diplôme, surtout à partir de l'âge de 16 ans. C'est sous cet aspect qu'il nous semble important de remettre en question la loi du droit et de l'obligation scolaire.

En Belgique, l'obligation scolaire porte sur tous les mineurs, domiciliés ou résidant sur le territoire belge, et ce sans distinction de statut (cf. loi du 29 juin 1983 concernant l'obligation scolaire). Le mineur est soumis à l'obligation scolaire pendant une période de douze années commençant à l'année scolaire qui prend cours dans l'année où il atteint l'âge de six ans et se terminant à la fin de l'année scolaire, dans l'année au cours de laquelle il atteint l'âge de dix-huit ans.

Cette approche nous semble plus appropriée, car selon nos expériences, les jeunes consommateurs de 16 ans qui se retrouvent sans occupation pendant un certain temps risquent de développer une forte dépendance aux drogues. Selon les études de Jay Giedd (2008) et Robert McGivern (), la période d'âge jusqu'à 16 ans est caractérisée par une phase d'expérimentation liée à une prise de risque accrue, avec des erreurs de jugement par rapport à l'évaluation de ses mêmes risques et des conséquences positives ou négatives. Par conséquent, nous demandons que les jeunes puissent être maintenus deux années supplémentaires dans un encadrement éducatif et social adapté.

Finalement, le problème de la consommation et de la dépendance n'est pas uniquement un problème des jeunes mais un "problème de santé publique". Nous sommes persuadés que la répression toute seule contre la dépendance ou les drogues n'est pas efficace, mais les mesures d'aides toutes seules non plus.

Pour pouvoir soutenir les jeunes et leurs familles avec efficacité et durabilité sur une base de travail cohérent il nous semble nécessaire de travailler en réseau avec les partenaires concernés. Dans l'esprit du contexte de la prévention des dépendances nous continuons ainsi à réaliser assidûment le développement au niveau national d'une « Grille d'Intervention » et ses mesures pour faire face à la consommation de drogues auprès des adolescents.