

Rapport luxembourgeois 2005
sur l'Urgence Sociale

L'Urgence Sociale au Grand-Duché de Luxembourg

(Auteur : René Kneip)

Au Grand-Duché de Luxembourg, l'organisation et le financement des services sociaux oeuvrant dans le domaine de l'urgence sociale est, à part quelques exceptions louables, d'avantage du domaine de l'Etat que du domaine purement local ou communal. Vu l'exiguïté du territoire national, la plupart des services implantés localement agit également sur le plan national.

Pour l'élaboration du présent rapport, l'auteur a contacté certains acteurs-clés de l'urgence sociale oeuvrant sur le territoire national dont la population-cible se compose essentiellement de personnes fortement défavorisées rentrant dans le champs d'application de la typologie ETHOS de la FEANTSA.

L'auteur aimerait tout d'abord exprimer ses remerciements au personnel de Caritas Accueil et Solidarité asbl qui, dans le cadre de son travail journalier, est constamment confronté avec l'urgence sociale, et constitue souvent le « premier point d'ancrage » pour les personnes en situation de détresse extrême. Leurs constatations critiques, leurs réflexions et leurs suggestions ont trouvé, dans la mesure du possible, leur entrée dans le présent rapport.

Le deuxième acteur important dans l'urgence sociale au Luxembourg est, depuis décembre 2003, le foyer de nuit « Nuetseil » du service ABRIGADO de l'asbl Comité National de Défense Sociale qui accueille majoritairement des personnes sans-abris souffrant d'un problème de toxicomanie important.

Un troisième remerciement va à l'adresse des responsables du « Samu Social » de la Croix Rouge Luxembourgeoise qui, dans le cadre d'un projet-pilote, est en train de développer un système d'urgence sociale performant, limité dans une première phase à 13 communes du Sud du pays, et dont les premiers résultats mettent en évidence la nécessité de l'implantation nationale d'une telle initiative.

Un autre collaborateur au présent rapport était le service Solidarité Jeunes de l'association Médecins sans Frontières qui, dans son travail journalier, rencontre un nombre important de jeunes qui, bien que ne se trouvant pas (encore) dans une situation d'urgence sociale, risquent de devenir les usagers futurs de tels services.

Contraire à d'autres pays de l'UE, et d'après les constats faits par l'asbl ASTI (Association pour le Soutien des Travailleurs Immigrés), le problème de l'urgence sociale semble être un phénomène mineur parmi la population des immigrants au Luxembourg, bien que la situation des nouveaux arrivants et surtout des 'sans-papiers' semble être des plus alarmantes.

1) Définition de la notion d'urgence sociale au Luxembourg

1.1. Les critères et leur application

A partir de quels critères reconnus une personne est-elle considérée en situation d'urgence sociale ?

Le Samu Social se réfère à la définition de la Commission française d'Action Sociale d'Urgence (CASU) qui définit l'urgence sociale comme « ... une situation de détresse qui peut mettre la personne en péril dans le domaine de la subsistance, de l'hébergement ou du soin... ». Cette situation de détresse, ou de crise, est décrite comme un « état psychique douloureux provoqué par un événement imprévu ou aigu. Cet état est déclenché lorsque la personne se trouve confrontée à des obstacles jugés insurmontables l'empêchant d'atteindre des objectifs

importants ou tout simplement de faire face à des situations de la vie courante. Une crise a toujours un caractère menaçant pour la personne concernée ».

Pour les services offrant un accueil direct aux personnes sans-abris, la situation d'urgence sociale se résume en premier lieu au critère « sans logement / sans abris ». S'y ajoutent bien sûr d'autres caractéristiques qui vont souvent de pair avec cette situation de précarité extrême : alimentation irrégulière et de piètre qualité, situation sanitaire défailante, problèmes de dépendance (alcool, médicaments drogues), hygiène corporelle et vestimentaire insuffisante, peu de liens sociaux, peu de valeurs normatives...

En principe et en pratique, comment s'applique le principe d'inconditionnalité de l'accueil ?

De par les conditions auxquelles les services oeuvrant dans le domaine de l'Action Socio-Familiale et Thérapeutique sont tenus de satisfaire pour obtenir l'agrément étatique, ce principe est d'application générale. « Pour obtenir l'agrément, les requérants doivent garantir que les activités agréées soient accessibles aux usagers indépendamment de toutes considérations d'ordre idéologique, philosophique ou religieux et que l'utilisateur de services ait droit à la protection de sa vie privée et au respect de ses convictions religieuses et philosophiques ». (Art.2.e de la loi du 08.09.1998 dite loi ASFT réglant les Relations Etat – Organismes sociaux, Familiaux et Thérapeutiques

Une restriction doit cependant être faite, bien que d'une manière limitée et épisodique, pour les « nouveaux arrivants », c'est-à-dire les personnes étrangères arrivant pour la première fois sur le territoire du pays. Tout d'abord le service de « premier accueil » fonctionnant au Ministère de la Famille pour les demandeurs d'asile n'est ouvert que de 8.30 à 9.30 durant les journées de la semaine, et puis les foyers d'hébergement d'urgence pour sans abris ne peuvent accepter ces personnes que pour une seule nuit ou le week-end. Cette « disponibilité » est cependant contrecarrée par le fait que les deux seuls foyers de nuit existant dans le pays affichent souvent complets, leur capacité maximale étant de 42 respectivement de 64 lits.

D'un autre côté, il faut cependant souligner que le Ministère de la Famille dispose d'un nombre important de possibilités d'hébergement à moyen et à long terme pour demandeurs d'asile et « nouveaux arrivants », de sorte que la présence de telles personnes dans les services d'urgence sociale est plutôt exceptionnelle et ne présente pas de problème majeur. Ceci n'empêche cependant que la création d'une « maison pour premiers arrivants », ouvert 24/24 et doté d'un personnel qualifié et spécialisé (langues !) serait d'une grande importance.

1.2. Législation et pouvoirs publics

a) Quelle est l'attitude générale des pouvoirs publics vis-à-vis des personnes en situation d'urgence ?

En ordre général, cette attitude est jugée positive, notamment celle du Ministère de la Famille, du Ministère pour l'Égalité des Chances et du Ministère de la Santé, qui sont compétents dans cette matière et qui soutiennent et financent les actions sur le terrain. Mis à part la Ville de Luxembourg, qui s'implique d'avantage dans le domaine de l'urgence sociale, la grande majorité des autorités locales et communales ne s'investit cependant guère dans ce domaine.

Étant donné que les « forces de l'ordre » jouent souvent un rôle primordiale dans le premier traitement de situations d'urgence sociale, il faut également relever ici que leur attitude est plutôt compréhensive, notamment les policiers qui sont plus directement confrontés avec les problématiques des personnes se trouvant en situation d'urgence sociale. Les représentants de l'ordre public, y inclus le parquet général, cherchent le contact avec les associations et initiatives oeuvrant sur le terrain et l'entente est généralement qualifiée de bonne voir excellente. Bien sûr, une attitude culpabilisante vis à vis des personnes concernées (notamment les toxicomanes), telle que présente auprès du grand public, doit également être constatée auprès de certains représentants des forces publiques. Ceci n'empêche cependant

pas que dans la situation concrète ces personnes réagissent et agissent plutôt d'une manière compréhensive.

b) Quelles sont les législations en vigueur qui gouvernent les services et dispositifs de l'urgence sociale ?

Sur le plan local l'organisation de l'urgence sociale est confiée aux offices sociaux communaux. L'activité de ceux-ci repose sur deux lois qui datent du 19^{ème} siècle, la première, datant de 1846 a comme objectif l'instauration des « Bureaux de Bienfaisance » dans toutes les communes du pays, la deuxième, datant de 1897 a instauré le principe du « Domicile de Secours » . En principe, ces 2 lois devaient permettre à toute personne se trouvant dans le besoin de recevoir une aide matérielle, soit ponctuelle soit à plus long terme. Dans la réalité, le fonctionnement des « bureaux de bienfaisance », qui ont reçu en 1986 la dénomination moins péjorative d' « offices sociaux » s'est développé de manière très disparate dû principalement à leur mode de financement qui reposait essentiellement sur des dons privés, des legs et des taxes « d'amusement » perçues sur des lotteries, des jeux ou autres activités de divertissement. Une deuxième raison pour l'activité limitée des offices sociaux, notamment dans le domaine de l'urgence sociale, est le fait que les secours accordés ne constituent pas un droit, mais qu'ils sont dépendantes de la bonne volonté des 5 membres de l'office social qui sont des personnes bénévoles, citoyens de la commune élus par le conseil communal, et dont les décisions sont sans recours, « même pas devant le Grand-Duc ».

Sur le plan national, l'introduction du Revenu Minimum Garanti en 1986 a permis de diminuer d'une façon considérable les situations d'urgence sociale dont l'origine reposait essentiellement sur une situation financière défailante. L'obtention d'un revenu régulier, qui constitue un droit, permet aux personnes concernées d'organiser leur vie à moyen, voir à long terme, et ceci, pour la majorité des cas, à partir d'un logement qu'elles peuvent estimer pouvoir occuper durablement. Bien que le loi sur le Revenu Minimum Garanti ne vise pas l'organisation de l'urgence sociale proprement dite, elle a le grand mérite d'éviter, dans un grand nombre de cas, l'apparition respectivement le retour perpétuel de situations qui, fréquemment, aboutissent dans l'urgence sociale.

D'autres textes législatifs, comme par exemple la loi sur la protection de la jeunesse, la nouvelle loi sur la violence domestique (septembre 2003) ou la loi sur les incapables majeurs, comprennent des éléments s'appliquant dans le contexte de l'urgence sociale (p.ex. le placement en urgence d'un mineur dans un FADEP, l'éloignement, par la police, d'un mari violent du domicile conjugal) sans que leur objectif principal soit l'organisation de l'urgence sociale.

A côté de ce cadre légal, il faut cependant également relever le cadre réglementaire sur lequel repose la plupart des services de l'urgence sociale organisés par le secteur privé et notamment les ONG constitués sous la forme juridique d'une association sans but lucratif respectivement d'une fondation. Le financement de la grande majorité de ces services est pris en charge par l'Etat, dans le cadre de conventions qu'il signe avec les ONG. Depuis les années 80 du 20^{ème} siècle ce secteur, appelé communément le « secteur conventionné » a permis de trouver une multitude de réponses institutionnelles à la plupart des problèmes et besoins sociaux, dont également les situations relevant de l'urgence sociale.

c) Au sein des pouvoirs publics, qui détient quelle compétence sur l'urgence sociale ?

Comme nous l'avons déjà mentionné ci-dessus, cette compétence relève en partie des offices sociaux communaux, qui sont des organes autonomes et qui, comme les communes, tombent sous la responsabilité du Ministère de l'Intérieur.

Sur le plan étatique, les services de l'urgence sociale sont de la compétence du Ministère de la Famille et de l'intégration (services et structures d'accueil pour sans abris, SAMU social, services et foyers d'accueil pour immigrés et réfugiés, services et foyers d'accueil pour jeunes, Fonds National de Solidarité), du Ministère pour l'Egalité des Chances (services pour femmes

battues, foyers d'accueil pour jeunes filles), ainsi que du Ministère de la Santé (services et structures d'accueil pour toxicomanes).

1.3 En pratique sur le terrain

a) *Acteurs publics et privés/associatifs qui oeuvrent dans le domaine de l'urgence sociale.*

Bien que n'agissant pas en exclusivité dans le domaine de l'urgence sociale, il faut tout d'abord mentionner les forces de l'ordre, les services ambulanciers de la Protection Civile, de la Croix Rouge et des sapeurs Pompiers ainsi que les services d'urgence des différents établissements hospitaliers qui sont régulièrement confrontés à des situations d'urgence sociale et qui remplissent une fonction « de dépistage » et de « transmission ». Ainsi le SAMU Social de la Croix Rouge signale que sur les 173 appels reçus dans le cadre du projet pilote (13 communes du Sud du Pays) entre le 1.5.03 au 28.02.05, 58% des appels provenaient des forces de l'ordre (numéros d'appel d'urgence 112 et 113).

Le Service Solidarité du Ministère de la Famille et de l'Intégration est responsable pour le conventionnement, entre autres, des associations privées qui gèrent des services oeuvrant dans le domaine de l'urgence sociale.

Ce service dispose cependant aussi d'un crédit budgétaire qui permet d'allouer des secours financiers urgents dans des situations individuelles, sans devoir ni se plier à des procédures parfois longues, ni se référer à des barèmes préétablis. Ainsi ce service a alloué en 2004 des secours individuels pour un montant de 439.080€.

Finalement ce service est également compétent pour le remboursement aux communes, dans le cadre de la Loi sur le Domicile de Secours, des frais de secours et des frais de placement dépensés par les offices sociaux communaux. Ainsi, en 2003, ce service a remboursé aux communes 5,8 millions € sur un montant total de plus ou moins 7 millions € de secours accordés, soit 83,4%. A noter que sur les 7 millions, seulement 2 millions concernaient de véritables secours financiers. Les autres 5 millions concernaient des frais pour le placement de personnes dans des institutions du pays ou à l'étranger.

Sur le plan communal il faut d'abord mentionner les 118 offices sociaux (un par commune), dont les plus grands (une dizaine) emploient eux-mêmes du personnel fixe disposant d'une formation du domaine médico-social et éducatif. Les autres ont recours à du personnel mis à leur disposition par les ONG, et notamment la Croix Rouge (SAMU social et Service Social de proximité prenant en charge les situations d'urgence) et la Ligue d'Action Médico-Social (Service d'Accompagnement Social prenant en charge l'accompagnement à plus longue échéance). Ces services régionaux s'adressent au grand public situé dans une région regroupant plusieurs communes ou dans une commune déterminée.

Le SAMU Social de la Croix Rouge a été lancé dans 13 communes du Sud du Pays dans le cadre d'un projet pilote qui s'est déroulé du 1.5.2003 au 28.2 2005. Un rapport d'évaluation est en cours de préparation et sera publié prochainement. Un certain nombre de résultats de ce projet pilote ont déjà été insérés dans le présent rapport.

Les autres acteurs, bien qu'agissant en principe sur l'entièreté du territoire national, adressent des populations-cibles définies, et peuvent être regroupés comme suit :

1) Services "Street-work" :

La Ville de Luxembourg a signé 3 conventions (Caritas Jeunes et Familles asbl, Inter-actions asbl, Caritas Accueil et Solidarité asbl) pour l'organisation de services de Travail Social de Rue agissant sur le territoire de la Ville de Luxembourg. Ces services s'adressent aux sans abris, mineurs et majeurs, nonobstant les caractéristiques psycho-sociales qu'ils présentent.

2) Services pour jeunes :

Le Service de la Protection de la Jeunesse (Ministère de la Justice) et les (5) foyers d'accueil et de dépannage - FADEP (conventionnés avec le Ministère de la Famille et de l'Intégration) accueillent exclusivement des mineurs d'âge.

Le Service MSF-Solidarité Jeunes, dont l'objet principal est de fournir un appui et une aide psychosociale ou thérapeutique dans les situations concernant des jeunes adolescents consommateurs de substances psychoactives légales et/ou illégales, est régulièrement confronté avec des mineurs en situation précaire (jeunes en fugue de leur domicile ou de structures de placement). A noter qu'en 2003, 18,6% des jeunes reçus dans le service avaient été envoyés par le secteur médico-psycho-social et 16,5% par des tiers (famille, copain...).

3) Services pour sans-abris et pour toxicomanes:

3.1 *Structures d'accueil de jours* (1 de Caritas Accueil et Solidarité asbl, 2 de Stemm vun der Strooss asbl- conventionnés avec le Ministère de la Famille et de l'Intégration respectivement le Ministère de la Santé)

3.2 *Structures d'accueil de jours réservés aux toxicomanes* (1 de Comité National de Défense Social asbl, 1 de la Fondation Jugend&Drogenhëllef – conventionnés avec le Ministère de la Santé)

3.3 *Foyers de nuit* (1 de Caritas Accueil et Solidarité asbl – conventionné avec le Ministère de la Famille et de l'Intégration, 1 de Comité National de Défense Social asbl- conventionné avec le Ministère de la Santé et réservé aux toxicomanes)

4) Services pour immigrés, réfugiés reconnus et demandeurs d'asile :

Le Commissariat du Gouvernement aux étrangers (CGE), service du Ministère de la Famille et de l'Intégration, est compétent pour l'organisation et le financement des services oeuvrant sur le terrain.

Le CGE entretient lui-même depuis février 1999 un service d'accueil administratif qui distribue des aides matérielles aux primo arrivants, aux demandeurs d'asile en cours de procédure et demandeurs déboutés.

Le service social du CGE s'occupe directement des demandeurs d'asile en cours de procédure, des réfugiés reconnus, des personnes et familles qui ont bénéficié d'une mesure de régularisation pour des considérations humanitaires et pour le groupe très important de demandeurs d'asile déboutés. Ce service a également dans ses attributions des tâches liées à la gestion de certains foyers d'hébergement et à l'administration de certaines aides sociales. Un autre service du CGE organise l'hébergement des demandeurs d'asile (primo arrivants, déboutés, reconnus et régularisés) et administre les différents types de logements (foyers appartenant à l'Etat ; foyers, hôtels, auberges ou autres structures prises en location par l'Etat ; hébergements mis à disposition par des communes, hébergements auprès de membres de la famille, structures d'hébergements saisonniers). A noter qu'au 31.12.2004, quelque 2400 demandeurs d'asile en procédure et déboutés étaient répartis sur quelque 70 structures d'hébergement.

Le CGE a conclu des conventions et entretient des contacts réguliers avec les associations CLAE-Services asbl, l'Agence Interculturelle de ASTI asbl et le SESOPI du Centre Intercommunautaire asbl qui gèrent des services de conseil et d'orientation pour personnes étrangères. Le CGE a également signé des accords de collaboration avec la Croix Rouge et la Fondation Caritas pour la gestion de structures d'accueil et de logement pour les demandeurs d'asile et les primo arrivants.

b) *Existent-ils d'autres acteurs (caritatifs, humanitaires, etc...) qui interviennent dans le secteur de l'urgence sociale sans être pour autant encadrés et financés par les pouvoirs publics ?*

Très peu d'associations ou de personnes sont engagées dans le secteur de l'urgence sociale sans recevoir, d'une manière ou d'une autre, une aide de l'Etat luxembourgeois. Parmi celles-ci on peut citer la Banque Alimentaire qui a été initiée par le Lions Club et le service ambulancier de la Croix de Malte. Des commerçants, entreprises privées et personnes privées réalisent parfois (voir plus régulièrement) des actions spontanées pour soutenir les associations et services oeuvrant sur le terrain soit financièrement soit matériellement (dons alimentaires et vestimentaires).

c) *Collaboration entre les autorités publiques et les associations : est-ce que tous ces acteurs se concertent dans leur travail pour une approche 'horizontale' et coordonnée ? Ou au contraire, y-a-t'il un « cloisonnement » des secteurs (chacun travaille dans son domaine) ?¹*

Bien qu'une collaboration étroite existe entre les différents acteurs, notamment dans le contexte des conventions signées entre l'Etat et les ONG oeuvrant sur le terrain, on ne peut pas à vrai dire parler d'une approche horizontale et encore moins d'une approche coordonnée. Les différents services ministériels, compétents pour des domaines délimités et définies, poursuivent chacun leurs politiques respectifs et essaient de mettre en place des systèmes de prise en charge propres, répondant aux besoins de leurs populations-cibles respectifs. Même dans des domaines où une approche coordonnée devrait être de mise, comme par exemple dans le domaine du sans-abrisme, le « cloisonnement » entre le Ministère de la Famille et de l'Intégration et le Ministère de la Santé rend difficile une collaboration étroite et coordonnée des services oeuvrant sur le terrain et favorise les phénomènes de prise en charge parallèle ou en cascade tandis que dans certaines situations les personnes dans le besoin ont des problèmes à trouver l'aide dont elles auraient besoin. Ainsi, bien qu'il existe 3 centres de jour pour personnes sans abris et toxicomanes sur le territoire de la Ville de Luxembourg, les heures d'ouverture de ces structures et les prestations offertes ne sont guère coordonnées de sorte qu'il y a régulièrement une concentration d'un grand nombre de personnes dans l'unique structure qui est ouverte tous les jours, surtout les samedis et les dimanches.

Conscientes des difficultés qui découlent de cette situation, plusieurs ONG oeuvrant sur le territoire de la Ville de Luxembourg ont commencé à se réunir régulièrement pour échanger sur leur travail respectif et pour analyser les possibilités et les modalités d'une collaboration accrue. A l'heure actuelle cette initiative regroupe les associations ASTI (Association pour le Soutien aux Travailleurs Immigrés), Cantas Accueil et Solidarité, Comité National de Défense Sociale (Service ABRIGADO), Croix Rouge (Service de Proximité), Inter-Action, Ligue d'Action médico-sociale, Jugend&Drogenhëllef et Stëmm vun der Strooss. Une première réalisation concrète de cette initiative sera l'organisation, en collaboration avec la Ville de Luxembourg, d'une 'Journée « Case-Management »' en octobre 2005, suivi d'un projet-pilote qui essaiera de vérifier dans quelle mesure et sous quelles conditions cette méthodologie de travail permettrait de mieux coordonner, dans des cas individuels précis, les actions des services et les prestations offertes.

Une deuxième initiative, lancée en juin de cette année par le CEPS (Centre d'Etudes de la Pauvreté et des Politiques Sociales), membre de l'Observatoire Européen du Sans Abrisme de la FEANTSA, et à laquelle le Service Solidarité du Ministère de la Famille et de l'Intégration est également associée, a été la constitution, d'un groupe de pilotage pour la réalisation d'une étude sur l'envergure du sans-abrisme au Luxembourg qui a été commandée par le Ministère de la Famille. Sur base de la typologie ETHOS de la FEANTSA, ce groupe est en train de vérifier la disponibilité de données et de chiffres précis des différentes catégories de personnes y repris, et de préparer une action de comptage qui sera réalisée en hiver 2005/2006. Une première constatation faite par ce groupe est l'absence de données fiables sur ces différentes catégories de personnes, mêmes sur celles qui sont accueillies régulièrement dans des structures conventionnées par l'Etat. Ceci rend évidemment très difficile une meilleure organisation et une meilleure coordination des politiques mises en place pour répondre aux besoins multiples et multidimensionnelles de ces personnes.

1.4. Corrélation entre les politiques et l'opinion publique à propos de l'urgence sociale

Est-ce que les politiques interviennent en fonction de l'opinion publique sur la question de l'urgence ?

En règle générale, la politique menée dans le domaine de l'urgence sociale est qualifiée de « réactive » aux évolutions sur le terrain et aux conséquences ressenties et exprimées par le grand public. Plusieurs exemples concrets peuvent être énumérés où la réaction publique à des soi-disant nuisances créées par certaines catégories de personnes (p.ex ; les sans abris, les toxicomanes) a finalement conduit à la mise en place respectivement le renforcement de structures de prise en charge qui, pendant des années, avaient été revendiquées par les professionnels des ONG travaillant sur le terrain.

Ainsi, après des tractations qui avaient durées plusieurs années, un deuxième foyer de nuit pour sans abris a ouvert ses portes fin 2003 (structure provisoire dans des containers), bien que l'unique foyer existant, tout en ayant augmenté sa capacité de 50% en début 2000, affiche complet depuis des années. Bien que les milieux politiques compétents (Ville de Luxembourg, Etat), mobilisés par les habitants, étaient conscients des nuisances croissantes causées par ces personnes notamment dans les quartiers entourant la gare de la Ville de Luxembourg, la réalisation concrète échouait continuellement à la question de l'emplacement géographique parce que les habitants concernés, bien que revendiquant une solution à leurs problèmes, ne désiraient pas « la solution » dans leur voisinage direct.

La solution trouvée était l'ouverture d'une « structure provisoire » dans des containers, à proximité de la gare, dans un endroit où il n'y a pas de voisins directs. Après un peu plus d'un an de fonctionnement dans le calme et sans incidents majeurs, les responsables de la Ville de Luxembourg compétente pour l'infrastructure, du Ministère de la Santé compétent pour les frais de fonctionnement, et de l'association Comité National de Défense Sociale (service ABRIGADO) viennent de décider d'ouvrir, à partir du 1^{er} juillet 2005 un « lieu de consommation pour drogues dures » au même endroit. Le projet initial de l'association avait déjà prévu le fonctionnement de ces 2 structures 'sous un même toit', mais au vu de la réaction des divers comités d'habitants, les décideurs politiques avaient préféré de scinder le projet en deux.

Un autre exemple pour mettre en évidence la sensibilité des milieux politiques à la réaction du grand public a été la mise en place de l'Action Hiver. Interpellée par le décès dû au froid de personnes sans abris en France, la Ministre de la Famille a chargé, en décembre 2002, le Service Solidarité du Ministère de mettre en place, avec l'aide du personnel de Caritas Accueil et Solidarité asbl, un système d'hébergement d'urgence dans des chambres d'hôtels. Sans concept réfléchi et sans ressources supplémentaires mis à part le budget pour financer les frais d'hôtels, les personnes concernées ont improvisé ce système dont le fonctionnement initial reposait exclusivement sur le personnel, déjà surchargé, du seul foyer de nuit du pays. Entre-temps la Ville de Luxembourg participe au projet et met à disposition le personnel du service Streetwork de Caritas Accueil et Solidarité pour organiser l'Action Hiver qui, après 3 ans, est devenue une « institution ».

Interpellé par le grand nombre de personnes qui devaient recourir à cette mesure d'urgence, et suite à la pression des habitants et des politiciens de la Ville de Luxembourg, les responsables du Ministère ont entrepris des démarches pour déconcentrer le problème des sans-abris en essayant de convaincre les responsables politiques d'autres grandes localités (Esch/Alzette, Dudelange, Differdange, Ettelbrück) d'ouvrir de petites structures d'hébergement pour sans-abris plutôt que de se rabattre aux uniques structures existant dans la capitale. Un résultat concret de ces démarches était l'ouverture, durant les premiers mois de 2005, d'un foyer de nuit provisoire pour une quinzaine de personnes à Esch/Alzette, la deuxième ville du pays. A l'heure actuelle les pourparlers continuent pour créer une structure définitive, tandis que d'autres communes ont signalé leur volonté d'assumer leurs responsabilités dans ce domaine.

Bien sûr, au vu de l'approche des élections communales en octobre 2005, cette volonté n'est pas trop affichée publiquement puisque les électeurs, bien que très sensibles aux nuisances causées en public par les personnes en question, n'ont que très peu de compréhension pour l'installation de services de prise en charge dans leur voisinage direct par peur que ceux-ci attireront inévitablement d'avantage de ces personnes dans le quartier.

2) A qui s'adressent les services d'urgence sociale ?

2.1 Le profil des personnes en situation d'urgence sociale

Typologie : quelles sont les caractéristiques les plus observées parmi la majorité des personnes en situation d'urgence sociale ? Quels sont les profils les plus souvent rencontrés ? Y a-t-il des catégories de personnes jugées comme étant « prioritaires » ou plus vulnérables ? Comment les services abordent-ils la question de l'inconditionnalité de l'accueil ?

Pour l'énumération des profils les plus souvent rencontrés, nous nous référons aux catégories de service que nous avons énumérées au point 1.3. et dont les statistiques font apparaître une prédominance des profils décrits ci-dessous.

2.1.1 Le SAMU social, dans son projet pilote qui a duré 22 mois et qui se déroulait dans 13 communes du Sud du pays, signale avoir réalisé 36,7% de ses interventions dans des cas de violence domestique impliquant des personnes majeures et 5,8% dans des cas de violence domestique impliquant également des mineurs « en danger ». 14,4% de ses interventions étaient réalisées pour des « sans domicile fixe (indigence grave) » et 12,2% pour des mineurs en danger. 9,4% des interventions étaient réalisées pour des personnes âgées dépendantes, 5% pour des personnes présentant des problèmes psychiatriques et 5% des interventions étaient réalisées dans le contexte de tentatives de suicide.

Les responsables du Samu Social considèrent que les profils les plus souvent rencontrés sont ceux de personnes adultes, en âge actif. Il s'agit d'une population urbaine, issue du milieu ouvrier, où les immigrés, avec +/- 50%, sont sur-représentés en comparaison avec leur représentation dans la population totale du pays. Parmi les catégories les plus vulnérables, le Samu Social mentionne les jeunes femmes immigrées avec enfant(s) à charge, victimes de violence domestique et dépourvues de ressources.

2.1.2. MSF Solidarité Jeunes signale qu'entre 2000 et 2003, le pourcentage des jeunes de 10 à 15 ans parmi leurs usagers est resté relativement stable (12,6% en 2003) tandis qu'entre 2002 et 2003 ils ont constaté un renversement dans les catégories d'âge 16/17 ans respectivement les plus de 18 ans. Le taux des derniers est descendu de 53,3% à 39,8%, tandis que ce taux a augmenté de 36,1% à 47,6% pour les jeunes âgés de 16 et 17 ans. La répartition par sexe est restée plus ou moins identique variant entre 65,9% et 68,4% pour les garçons et entre 34,1% et 31,6% pour les filles. Sur les 267 personnes rencontrées en 2003, les responsables considèrent qu'environ 10% se trouvaient en situation d'urgence sociale.

Parmi les catégories les plus vulnérables, MSF-Solidarité Jeunes mentionne les jeunes de 18 à 25 ans (le droit au Revenu Minimum Garanti – RMG- ne s'ouvre qu'à partir de l'âge de 25 ans !), sortant d'une institution. Ces jeunes se retrouvent souvent tout à fait désarmés devant des réalités qu'ils n'arrivent pas à maîtriser (recherche d'emploi, recherche d'un logement, moyens matériels fortement limités par rapport à la situation qu'ils ont connu en institution) et manquent, dans la majorité des cas, d'un sens de responsabilité leur permettant de vivre d'une manière autonome.

2.1.3. Le service de consultation de l'asbl ASTI (Association pour le Soutien des Travailleurs Immigrés) ne se considère pas comme un service oeuvrant dans l'urgence sociale mais joue plutôt une fonction de dépistage.

Sur les 60 à 70 personnes qui passent en moyenne tous les mois à la consultation, la moitié est à la recherche d'un travail ou rencontre des problèmes liés à l'emploi respectivement au non-emploi. Environ 25% des personnes s'adressent à la consultation avec des questions ou problèmes en relation avec leur statut et leurs documents officiels. D'autres problèmes évoqués sont d'ordre personnel et familial ou ont trait à la situation financière difficile des personnes.

Les personnes qui s'adressent au service de consultation de l'ASTI sont en grande majorité des hommes et viennent surtout du Portugal ou d'une colonie portugaise (Cap Vert essentiellement). En 2004, on constatait également un nombre croissant de personnes venus de l'Amérique Centrale (Brésil) et des pays de l'Afrique Centrale.

2.1.4. Le service « Streetwork » de Caritas Accueil et Solidarité agit à 4 niveaux : dans le contexte de la permanence sociale du Foyer « Ulysse » (foyer de nuit pour sans-abris), dans le contexte du service « domiciliation », dans le contexte du travail social de rue ainsi que dans le contexte de l'Action Hiver.

En 2004¹, le service a vu 802 personnes différentes dans le cadre de sa **Permanence Sociale**, ce qui correspond à une augmentation de 14% par rapport à 2003. Environ 80% des demandes provenaient de personnes du sexe masculin. En 2003 ce pourcentage était de presque 83%. En ce qui concerne la nationalité des demandeurs, les Luxembourgeois (476 demandes) continuent à être majoritaire, suivi des Portugais (136 demandes). Parmi les ressortissant des nouveaux pays membres de l'UE, les Polonais (21 demandes) et les Lituanais (8 demandes) étaient les plus nombreux.

Suite à un changement des critères d'admission, le nombre de personnes ayant sollicitées le service « **Domiciliation au Foyer Ulysse** » a diminué sensiblement en 2004. Ainsi la moyenne mensuelle des personnes domiciliées a diminué de 337 en 2003 à 260 en 2004. Contrairement au nombre des domiciliations en baisse, la demande n'a cependant cessé d'augmenter. En effet, 493 demandes de domiciliation, dont 394 hommes et 99 femmes, ont été prises en considération au cours de l'année 2004, soit une hausse de 175 demandes ou 35,5% ! Rappelons à cet endroit que le fait de disposer d'un domicile légal est une « *conditio sine qua non* » pour accéder aux droits sociaux fondamentaux (RMG, Sécurité Sociale, chômage), à un emploi ou à un logement.

Le **Travail social de rue** a été sollicité par 46 femmes et 124 hommes non différents pour être accompagnés dans leurs démarches. 97 personnes non-différentes rencontrées dans la rue avaient un problème d'alcool, 61 un problème de toxicomanie et 23 un problème psychiatrique. Seulement 13 personnes sur 97 ne présentaient aucun problème de santé. Lors de ses interventions de rue, le service a rencontré des réfugiés ou des immigrés (6), en passant par des personnes qui avaient des conflits familiaux ou conjugaux (39), ainsi que des sans abris respectivement des SDF (89). La majorité des personnes vues lors du travail de rue, était sans emploi (152).

156 personnes différentes ont eu recours à « **l'Action Hiver** » 2004/2005, contre 279 durant l'Action Hiver 2003/2004.

- Provenance : La plus grande partie des bénéficiaires provenait de l'Union Européenne 94 (180)¹, suivi de personnes provenant des pays d'Afrique 28 (53) et de l'Europe de l'Est 29 (30). Dans la catégorie « inconnue 3 (13) » on retrouve des personnes qui n'ont pas voulu révéler leur nationalité.

Le plus grand nombre de personnes qui ont eu recours à « l'Action Hiver » étaient des luxembourgeois 47 (87), suivi des portugais 24 (37), des français 5 (24), des pays de l'ex-Yougoslavie 10 (0 ?), des Lituanais 6 (0), des Russes 5 (0).

¹ les chiffres de 2003/2004 sont entre parenthèses

- Sexe : Parmi les 156 (279) personnes on comptait 39 (45) femmes et 240 (111) hommes, soit un taux de 86% (71,15%) d'hommes par rapport à 28.85% (14%) de femmes.

- L'âge : Pour la répartition selon l'âge, nous ne disposons de chiffres que pour l'hiver 2004/2005. Avec 24% la classe d'âge la plus représentée parmi les personnes rencontrées durant l'action hiver 2004/2005 était celle de 21 à 25 ans, suivi, avec 16,6%, des personnes âgées de 36 à 40 ans, puis des personnes âgées de 31 à 35 ans avec 15%, celles âgées de 26 à 30 ans avec 12%, et les jeunes de 18 à 20 ans avec 8,6%. En d'autres termes, les jeunes âgés de 18 à 25 ans représentaient 32,6% des personnes logées durant l'Action Hiver 2004/2005

- Problématiques rencontrées : Les problématiques rencontrées étaient l'absence d'un emploi (dans 40% des cas), l'absence de logement (35% des cas), des problèmes financiers (30,8% des cas), des problèmes de dépendance 28% (20% des cas affichaient un problème de toxicomanie et 8% un problème d'alcool) et des problèmes d'ordre psychiatrique (11%). Dans 14% des cas il s'agissait de personnes étrangères ne disposant pas d'un droit de séjour au pays et pour lesquels le service a établi un ticket de retour pour leur pays d'origine.

Les responsables du service considèrent que les catégories de personnes les plus vulnérables sont les jeunes de 18 à 25 ans, en grande majorité des hommes sans emploi, disposant de peu de qualifications professionnelles et affichant des problèmes de dépendances. Très souvent ces jeunes proviennent d'institutions ou de milieux familiaux en rupture.

L'explication principale pour la diminution des chiffres de l'Action Hiver 2004/2005 par rapport à celle de l'hiver précédent est une fois le fonctionnement, à partir de décembre 2003, d'un deuxième foyer de nuit pour sans abris avec 42 lits, avec priorité pour les toxicomanes, et l'ouverture d'un foyer de nuit provisoire (janvier à mars 2005) avec une quinzaine de lits à Esch/Alzette (voir ci-dessous). Sans disposer de chiffres détaillés sur les caractéristiques de ces personnes, retenons que sur 62 personnes accueillies, il y avait 7 femmes et 55 hommes.

Il est également intéressant de signaler que dans la première quinzaine de mars les deux actions hivers, l'une à Luxembourg-Ville et l'autre à Esch/Alzette affichaient une moyenne journalière totale d'environ 38 personnes. En y ajoutant les 106 lits des deux foyers de nuit qui affichaient complet durant cette période, on arrive à un nombre maximal d'environ 144 personnes qui, à un moment de l'hiver 2005, ont dû être logées en urgence sur le territoire du Grand-Duché.

En partant des expériences des années précédentes, et en considérant les peu de statistiques qui existent (présences dans les foyers de nuit sur l'année), il faut se rendre à l'évidence que les soi-disant 'urgences hivernales' ne sont pas à vrai dire des urgences, mais que le nombre de personnes sans abris au Luxembourg reste plus ou moins constant sur l'année, mais que les possibilités de refuges 'improvisés' sont moins nombreuses en hiver que durant les mois d'été.

2.1.5. Le « KONTAKT 25 » de Jugend&Drogenhëllef asbl, centre de jour pour toxicomanes ouvert tous les jours de la semaine de 14.00 à 18.00, a eu 15.420 contacts/visites en 2004 (12.141 en 2003). 1.678 consultations individuelles (1.496 en 2003) ont eu lieu avec des clients du K25, dont 243, soit 14,48%, avec des femmes (441 soit 29,48% en 2003) et 1.435 avec des hommes (1.055 en 2003) ;

De ces entretiens, 932 soit 55,54% étaient centrés sur la situation sociale de la personne concernée, 708 soit 42,19% sur la problématique de la consommation de drogues, et 38 soit 2,26% sur la prévention SIDA et hépatites

Notons au passage, que le personnel du Kontakt 25 réalise également un grand nombre de visites dans les centres pénitentiaires et les hôpitaux et qu'au courant de l'année 2004 la

Jugend&Drogenhëllef a redéfini son intervention en milieu carcéral avec une présence régulière de 2 membres de l'équipe du K25 à Schrassig.

Le Kontakt 25 a également continué en 2004 son service d'échange de seringues (127.427 seringues distribués en 2004 contre 55.149 en 2003) et son service de distributions gratuit de préservatifs (5.600 en 2004 contre 2.705 en 2003).

2.1.6 Le « TREFFPUNKT 105 » de l'asbl Stëmm vun der Strooss est un endroit ouvert aux personnes issues de toutes les couches sociales, aussi bien aux personnes à problèmes multiples d'ordre psycho-médico-social qu'à l'homme de la rue. Le « Treffpunkt 105 » offre la possibilité de se rafraîchir ou de prendre un repas chaud, de se réchauffer ou de se reposer quelques heures.

Le service social du Treffpunkt 105 se veut complémentaire aux services déjà existants des offices sociaux, centres médico-sociaux ou de diverses autres ONG. Son rôle est d'informer, de conseiller et de soutenir les usagers.

En 2004 le service a accueilli en moyenne 57,53 personnes par jours contre 66,59 en 2003. La fréquentation moyenne par jour a été la plus basse au mois de mars avec 46 personnes/jour et la plus élevée au mois d'octobre avec 76 personnes par jour. Au total 851 personnes différentes, dont 700 hommes (82,26%) et 151 femmes (17,35%) ont fait appel aux services de la Stëmm vun der Strooss en 2004.

En octobre 2004, la « Stëmm vun der Strooss » a ouvert une nouvelle antenne à Esch/Alzette, la deuxième ville du pays. La Ville d'Esch/Alzette participe au projet par la mise à disposition de l'immeuble, le Ministère de la Santé finance le fonctionnement. Dans l'optique des „Festos du Cœur“, le lieu de rencontre est un endroit où des personnes défavorisées peuvent avoir un repas équilibré préparé par des personnes travaillant dans le cadre du Revenu Minimum Garantie (RMG). Depuis son ouverture, le service a reçu 1425 personnes, dont 1084 hommes (75%) et 341 (24%) femmes.

Notons au passage que la « Stëmm vun der Strooss », dans ces deux antennes, distribue gratuitement des vêtements d'occasion aux personnes nécessiteuses. Il est également intéressant à noter que +/- 30 personnes qui avant visitaient le Treffpunkt 105 à Luxembourg-Ville se déplacent maintenant régulièrement à Esch/Alzette où il n'existe pas encore de foyer de nuit pour personnes sans abris.

2.1.7. Le Szene Kontakt ABRIGADO de l'asbl Comité National de Défense Sociale

Parmi les objectifs de la structure d'accueil Abrigado, deux relèvent du domaine de l'urgence sociale :

- La prévention/réduction des préjudices d'ordre somatique, psychique et social pouvant résulter de l'exclusion des groupes marginalisés
- La mise à disposition d'aides diverses et l'aide à la gestion des problèmes quotidiens pour les personnes des milieux de la drogue, de la prostitution et de la délinquance

En 2004 la structure d'accueil Abrigado était ouverte à raison de 5 heures par jour (après-midi et soirées) durant la semaine. Au cours de l'année, le nombre d'heures d'ouverture a été progressivement augmenté afin d'arriver à 31 heures par semaine à partir de juin 2004. En 2004, le service Abrigado a connu une fréquentation moyenne de 38,05 personnes différentes par jour.

En 2004, l'offre au client se composait de 3 volets, la consultation, l'aide au quotidien et le soutien supplémentaire. Parmi les 'aides au quotidien' certaines constituent des prestations relevant du domaine de l'urgence sociale p.ex. offres couvrant les besoins primaires –

manger, boire, vêtements ; échange de seringues ; premier secours et petits soins, intervention de crise, aides financières (dépannage)

2.1.8. La « Téistuff » de Caritas Accueil et Solidarité asbl, Centre de Jour pour personnes sans abris, a été ouverte en 1986 et est conventionnée avec le Ministère de la Famille. En 2004 la « Téistuff » a déménagé dans un bâtiment appartenant à l'Etat aménagé pour les besoins spécifiques d'un Centre d'Accueil pour personnes sans abris. Le Foyer de nuit « Ulysse » du même gestionnaire (voir ci-dessous) se trouve dans le même bâtiment et les deux structures fonctionnent en complémentarité en ce qui concerne l'horaire d'ouverture.

Ainsi, bon nombre de personnes logeant au Foyer de nuit fréquentent la « Téistuff » durant la journée, qui est ouverte tous les jours de 9.00 à 19.00. Elles sont rejointes par des personnes en difficulté qui habitent dans des squats, chez des membres de leur famille ou chez des amis, ou qui ont leur propre logement (chambre meublée, petit studio). Ils viennent prendre un repas (pour les personnes externes la « Téistuff » offre un repas chaud et une collation par jour), prendre une douche, laver leurs vêtements, rencontrer des gens ou chercher de l'aide auprès du personnel psycho-social et éducatif. En cas de besoins urgents, le personnel peut distribuer ces bons, financés dans le cadre de la convention avec le Ministère de la Famille pour couvrir les besoins de base (vêtements, transport, soins de santé)

Les présences à la « Téistuff » ont varié en 2004 entre un minimum de 40 à un maximum de 109 personnes par jour. La moyenne journalière annuelle était de 79 personnes ce qui représentait une augmentation de 34% par rapport à l'année précédente.

2.1.9. Le « Foyer Ulysse » de Caritas Accueil et Solidarité asbl fonctionne depuis 1984. Il est conventionné avec le Ministère de la Famille. Ensemble avec la « Téistuff » le foyer de nuit a déménagé en 2000 dans le Centre Accueil et Solidarité qui, de ce fait, est ouvert 24/24, 365 jours de l'année. Une chambre d'urgence est maintenue libre, pour accueillir des personnes qui, la nuit, sont amenées au foyer par la police, un service ambulancier ou le SAMU social.

A côté d'un lit se trouvant en petit dortoir (4 à 6 personnes), respectivement de chambres à 2 lits, les usagers reçoivent 3 repas par jour. A côté des possibilités de soins hygiéniques corporels ils peuvent laver eux-mêmes leurs vêtements, mais peuvent également profiter de la buanderie du foyer qui assure l'entretien des draps et couvertures de lit. Un vestiaire de vêtements d'occasion gratuit fonctionne tous les jours. Pour les personnes ne disposant d'aucun revenu, des bons, financés dans le cadre de la convention avec le Ministère de la Famille sont distribués par le personnel pour couvrir les besoins de base (vêtements, transport, soins de santé)

D'après la convention les usagers, s'ils disposent d'un revenu (salaire, indemnité de chômage, rente, RMG) sont tenus de participer aux frais d'hébergement. Cette participation est soit 1/3 du montant du RMG (court séjour) soit 2/3 du RMG (séjour de plus de 2 ans).

En principe, les nouvelles personnes sont reçues entre 19.00 et 21.00, et un assistant social les reçoit le lendemain pour un premier entretien. C'est lors de cet entretien que des premières mesures d'urgences peuvent être décidées et mises en œuvre.

En 2004, l'occupation moyenne par nuit était de 59,66 lits sur 64, ce qui correspond à un taux d'occupation de 93,5%. Si l'on décompte la chambre d'urgence, ainsi que les 4 lits restant libres pour accueillir après 19.00 des personnes dans le cadre de l'Action Hiver (de novembre à mars), la moyenne de la capacité est de 62 lits et le taux d'occupation était alors de 97,3% en 2004. Il n'est donc pas exagéré de conclure que le Foyer Ulysse a affiché complet tout au long de l'année

536 personnes différentes ont été hébergées au Foyer Ulysse, dont 474 (88,5%) hommes et 62 femmes (11,5%). Ici il faut préciser qu'en 2004 le foyer ne disposait que de 8 lits pour femmes (4 chambres à 2 lits), mais que la liste d'attente pour les femmes étaient nettement plus importante que celle pour les hommes. De ce fait, les responsables entendent augmenter en 2005 la capacité pour les femmes et réduire en conséquence le nombre des lits d'urgence (dortoirs) pour les hommes.

2.1.10. Le « Foyer Nuetsel » de l'asbl Comité National de Défense Social a ouvert ses portes le 22.12.2003. Sa mission est de donner à des personnes toxicomanes sans domicile fixe, un abri de nuit. Le service est conventionné par le Ministère de la Santé. Deux de ses objectifs principaux sont :

- Lieu de protection pour toxicomanes sans abri : accueil prioritaire de toxicomanes en tenant compte des problématiques spécifiques liées à la toxicomanie
- « Satisfaction des besoins primaires » se loger, se reposer, être en sécurité, soutien psychologique et physiologique, surveillance de l'état de santé

Cette structure d'hébergement d'urgence spécialisée pour personnes toxicomanes se base sur un travail bas seuil, centré sur l'acceptation, la tolérance, le respect du client. La « Nuetsel » a une capacité d'hébergement de 42 lits et fonctionne tous les jours de la semaine de 21.00 jusqu'à 9.00.

En 2004, 685 personnes différentes ont profité de l'offre de « Nuetsel ». Le taux d'occupation annuel était de 85,30%, ce qui correspond à une moyenne de 35 clients par jour. 87% des clients étaient des hommes et 13% des femmes. La majorité des clients avaient entre 25 à 35 ans (37,8%), suivi par des clients entre 35 à 45 ans (29,6%). 20,2% de la clientèle avait entre 18 et 25 ans. Le taux d'occupation le plus important était enregistré durant les mois de juillet à septembre.

« Malgré le grand passage de clients différents, des contacts stables ont pu être établis. Une surveillance de santé physique et mentale professionnelle et des interventions adaptées (soins, premiers secours, appels d'ambulance) ont contribué à réduire grand nombre de risques et dommages »

3) Statistiques et données : comment comptabilisent-on la population en situation d'urgence sociale ?

3.1. Quelles sont les méthodes utilisées par les différents acteurs de l'urgence sociale pour recueillir des données sur la population concernée ?

a) Les méthodes utilisées par les pouvoirs publics

Il n'existe pas de collecte de données structurée et centralisée auprès des pouvoirs publics sur l'ampleur ou les caractéristiques des personnes relevant de l'urgence sociale. Les seules données disponibles auprès des pouvoirs publics sur l'urgence sociale proviennent des rapports d'activités annuels des associations et services oeuvrant sur le terrain. Chaque service conventionné est censé remettre un tel rapport en début d'année et les Ministères respectifs publient des parties de ces rapports dans leur propre rapport d'activité annuel.

En tant que financeur de la plus grande majorité des services oeuvrant dans l'urgence sociale, les pouvoirs publics disposent évidemment aussi des données ayant trait à la gestion financière des services et connaissent par conséquent en détail les dépenses réalisées p.ex. pour des prestations de l'urgence sociale (bons de repas, bons pour frais médicaux, frais d'ambulance etc) de leurs services conventionnés respectifs.

Malheureusement toutes ces données ne sont pas centralisées ni dépouillées pour réaliser des statistiques qui permettraient d'étudier en profondeur l'ampleur du phénomène et de définir des politiques coordonnées et répondant aux besoins effectifs.

A l'heure actuelle, le CEPS est le seul organisme qui essaye de rassembler les données disponibles auprès des ONG et qui, dans le cadre des rapports nationaux publiés annuellement par l'Observatoire Européen sur le Sans-Abrisme (FEANTSA), suit et commente l'évolution de la population-cible des services oeuvrant dans l'urgence sociale.

b) Les méthodes initiées par le secteur associatif

Ce qui vaut pour les pouvoirs publics vaut également, du moins en partie, pour le secteur associatif. La plupart des services ne dispose pas du matériel technique et du 'know how' suffisants pour pouvoir récolter en permanence et en continu les données qui permettraient de réaliser des études scientifiques et fiables sur l'urgence sociale. S'y ajoute une méfiance importante d'un bon nombre de travailleurs sociaux à l'égard d'une récolte informatisée des données sur les usagers ce qui fait que la transition d'une récolte de données manuscrites dans des dossiers individuels (fiches individuelles, fiches d'intervention) vers des méthodes techniques plus modernes (banque de données informatisées) ne se fait que très lentement.

Bien sûr, un nombre croissant d'associations sont conscientes des avantages et de la nécessité d'une collecte de données structurée, et essayent de réaliser au moins un minimum avec les peu de moyens dont ils disposent. Ceci leur permet de faire une description plus précise du nombre et des caractéristiques de leurs usagers et des prestations réalisées, mais vu qu'il n'existe pas de définitions précises et officielles des données à rassembler, leurs statistiques n'ont qu'une valeur très limitée et ne peuvent guère être comparées à celles d'un autre organisme réalisant un travail semblable voir identique.

Un autre phénomène, qu'on rencontre également dans de grandes agglomérations urbaine et auquel on ne s'attendrait peut-être pas dans un pays avec les dimensions du Luxembourg, est celui du double voir du triple comptage, surtout pour les services travaillant à bas seuil et offrant des prestations ayant trait aux besoins primaires des individus (loger, nourrir, vêtir, soins de santé d'urgence ou de base). Etant donné qu'il n'existe pas de système de registration national reliant les divers services et que l'échange d'information se fait au gré du hasard, un usager peut facilement décrocher plusieurs fois une même prestation (p.ex. un bon pour acheter des médicaments à la pharmacie, un ticket de transport public etc) ou peut apparaître comme usager à plusieurs endroits dans un laps de temps très court.

Il s'agit là de problèmes qui ont également été évoqués lors des réunions préparatoires que le CEPS a organisé en vue de la préparation de l'étude sur l'ampleur du sans-abrisme qu'il réalisera pour le compte du Ministère de la Famille. Cette étude permettra sans doute de décrire encore avec plus de précision les difficultés qui existent au niveau de la récolte de données et donnera peut-être, espérons-le, le coup de pouce qui manquait jusqu'ici pour convaincre les instances concernées de l'utilité d'une collecte de données structurée et coordonnée et de débloquer les fonds nécessaires pour y parvenir. A côté du STATEC (Office national des statistiques), le CEPS est sans doute l'organisme qui serait le mieux doté pour prendre en mains un tel projet et qui, de par son indépendance politique et économique, serait le meilleur garant pour les ONG pour mener à bien cette tâche.

c) Les méthodes propres aux services d'urgence sociale (par exemple ligne d'appel d'urgence)

Comme nous l'avons déjà signalé précédemment (voir Samu social) les appels d'urgence public, le 112 et le 113 collaborent étroitement avec le Samu Social auquel ils transmettent tout appel qui relève de l'urgence sociale. Malheureusement ces lignes d'appel d'urgence ne disposent pas de statistiques renseignant sur la proportion des appels qui relèvent de l'urgence sociale par rapport aux autres appels d'urgence (incendies, accidents etc). Dans ce contexte il est cependant intéressant de signaler que sur une durée de 10 mois, le SAMU Social a réalisé

173 interventions entre 13.00 et 8.00 et que 40% des appels sont actionnés les samedis et dimanches ;

3.2. Quels sont les critères qui déterminent qu'une personne est en situation d'urgence ?

Comme nous l'avons déjà signalé en début de rapport, le SAMU social se réfère à la définition de la Commission française d'Action Sociale d'Urgence (CASU). Pour les autres acteurs, ces critères valent également, mais souvent les « critères d'entrée ou d'admission » se limitent à un ou deux critères principaux tel l'absence de logement, l'absence d'un revenu ou la présence d'une crise personnelle ou familiale grave parfois lié à un danger physique ou psychique.

3.3. Estimation du nombre de personnes en situation d'urgence sociale (à une date précise pendant l'hiver 2004-2005)

En partant des chiffres de l'Action Hiver 2004/2005 déjà mentionnés ci-dessus (nombre maximal d'environ 144 personnes qui, à un moment de l'hiver 2005 ont dû être logées en urgence sur le territoire du Grand-Duché) et en y ajoutant un nombre estimé (estimation de l'ASTI) d'environ 200 personnes qui se retrouvent 'sans papiers' sur le territoire national et qui n'ont donc droit à aucune aide ou assistance, ainsi qu'un nombre estimé d'une trentaine de jeunes 'en fugue' (d'une institution privée ou public, de leur foyer familial) et d'une centaine de personnes logées 'au gré du hasard' auprès d'amis ou de membres de leur famille, on arrive à +/- 475 personnes se trouvant en situation d'urgence sociale sur le territoire du Grand-Duché à une date donnée (durant le mois de mars), soit environ 0,12% de la population totale.

4. Quels sont les services qui oeuvrent dans le domaine de l'urgence ?

4.1. Quelles sont les différents types de services auxquels peut s'adresser une personne en situation d'urgence ?

En nous référant à la catégorisation des services reprise au point 1.3. ainsi qu'à la description des objectifs et prestations des services aux points 2.1.1 à 2.1.10. ci-dessus on pourrait dresser la chronologie suivante : (l'énumération ci-dessous n'est certainement pas complète et nous nous excusons d'en avoir déjà eue auprès des services ou organismes non-énumérés)

4.1.1. Les services d'urgence de la police, de la Protection Civile et de la Croix Rouge ; les services d'urgence des cliniques et hôpitaux

4.1.2. Les services 'de dépistage et d'orientation'

Il s'agit de services dont l'objectif primaire n'est pas l'urgence sociale mais qui, de par leurs contacts privilégiés avec des populations-cibles définies, peuvent détecter ou dépister des situations d'urgence sociale, et dont le tâche consiste à orienter ces personnes vers les services offrant des prestations relevant de l'urgence sociale.

- Les services sociaux desservant la population entière d'une région ou d'un territoire déterminé : les offices sociaux communaux (118 au total), les services de proximité de la Croix Rouge (couvrent également l'entièreté du territoire national)
- Les services d'accueil et d'orientation des ONG spécialisés dans l'accueil de populations-cibles déterminés :

- Les jeunes : Les services de travail de rue de Caritas Jeunes et Familles et d'Inter-Action ; MSF-Solidarité JEUNES ; Maisons et Centres de Jeunes ; le service 'Info Jeunes' du Service National de la Jeunesse ...
- Les étrangers : Services d'accueil pour immigrés, demandeurs d'asile et réfugiés politiques de l'ASTI (Association de Soutien pour les Travailleurs Immigrés), du SESOPI, de la Fondation Caritas et de la Croix Rouge
- Les femmes : Service 'Info Femmes' de l'asbl Femmes en Détresse, le 'Drop In' de la Croix-Rouge
- Les toxicomanes et les sans abris : le service « Streetwork » de Caritas Accueil et Solidarité

4.1.3. Les numéros d'appel d'urgence :

- 112 Protection Civile
- 113 Police
- 12345 Kanner&Jugendtelefon (pour enfants et jeunes)
- 12344 Fraen-Telefon
- 45 45 45 SOS-Détresse
- 47 57 47 Info-Drogues & Info-Alcool
- 49 60 99 Sucht-Telefon
- 49 58 54 Info Vioi
- 44 81 81 Femmes Battues
- 8002 98 98 Info Social

4.1.5 Le SAMU Social de la Croix Rouge (projet pilote)

4.1.4. Les lieux et centres de contact :

Il s'agit de services spécialisés dans l'accueil (de jour) et la prise en charge en 'urgence sociale' de catégories de personnes définies (voir sous 2.1.1. à 2.1.10): le Kontakt 25 de Jugend&Drogenhëllef (toxicomanes), le service ABRIGADO de Comité National de Défense Sociale(toxicomanes), le Treffpunkt 105 (Luxembourg-Ville) et le centre de rencontre (Esch-Alzette) de la Stëmm vun der Strooss (toxicomanes et sans abris), le Drop-in de la Croix Rouge (prostitué(e)s), la « Téistfuir » de Caritas Accueil et Solidarité (sans abris)

4.1.5 Les structures d'hébergement d'urgence

Il s'agit de services spécialisés dans l'accueil et l'hébergement d'urgence de populations-cibles déterminés :

- les (5) Foyers d'Accueil et de Dépannage (FADEP) pour jeunes
- le Foyer Ulysse de Caritas Accueil et Solidarité pour sans-abris (m&f)
- le Foyer Nuetsell du service ABRIGADO du Comité National de Défense Sociale (m&f)

4.1.6 Les structures de logement et de prise en charge à moyen et long terme

Souvent gérés par les mêmes ONG qui gèrent les services de dépannage et d'orientation, les lieux et centres de rencontre et les structures d'hébergement d'urgence, un certain nombre de structures dites de 2^{ème} phase ou de 2^{ème} ligne offrent un logement et une prise en charge à moyen voir même à long terme aux personnes ayant transités par des services de l'urgence sociale. Etant donné qu'on ne peut plus parler de véritables prestations d'urgence, l'énumération et l'analyse de ces services ne fera pas l'objet du présent rapport.

Signalons cependant que dû aux prix exorbitants des logements un grand nombre de personnes n'arrive pas ou très difficilement à sortir des structures de logement d'urgence et qu'il serait urgent de renforcer les structures de logement de 2^{ème} phase, et notamment les structures de logements accompagnés.

4.2. Est-ce que ces services s'avèrent suffisants ?

En partant des constatations faites plus haut on peut avancer que le Grand-Duché est doté d'un bon nombre de services traitant l'urgence sociale, mais que certains maillons de la chaîne d'intervention devraient être renforcés et qu'une meilleure coordination pourrait en améliorer sans doute l'efficacité et l'efficience.

Au niveau des services 'de dépistage et d'orientation', l'accueil des primo arrivants devrait être amélioré et les possibilités d'hébergement pour les même personnes devraient être multipliées.

Au vu des expériences très positives réalisées dans le cadre du projet pilote, le concept du SAMU Social devrait connaître une extension sur le territoire national.

Suite aux constatations faites dans le cadre de l'Action Hiver (voir sous 3.3.), le nombre de lits disponibles pour personnes sans abris devrait également être multipliés. Deux ou trois petites structures avec une capacité totale de 30 à 40 lits devraient être créés dans le Sud du pays, de préférence dans 2 ou 3 localités différentes (p.ex. Esch/Alzette, Dudelange et Differdange) ainsi qu'une structure avec 10 à 15 lits dans le Nord du pays (Ettelbrück ou Diekirch). Lors de la création de ces structures, il faudra veiller à prévoir un nombre suffisant de lits disponibles pour femmes. D'après l'expérience faite dans les 2 structures actuelles, et au vu de l'augmentation de la proportion des femmes dans la population des sans abris, 15% à 20% des places créés devraient être réservées aux femmes.

Une attention particulière devrait également être prêtée à l'évolution du nombre de jeunes (15 à 20 ans) parmi les personnes sans abris. Au lieu de devoir loger dans de grandes structures communautaires, ces jeunes devraient avoir la possibilité de loger à plusieurs (4 à 6 personnes) dans des petites communautés de vie, encadrées par du personnel qualifié dans la prise en charge de cette population cible.

Pour éviter l'engorgement des structures d'hébergement actuels, et pour pouvoir répondre d'une façon adéquate à leurs besoins, les personnes souffrant de diverses formes de dépendance ou de maladies psychiatriques chroniques devraient trouver accueil dans des structures spécialisées. Un projet-pilote initié par la Ville de Luxembourg et Caritas Accueil et Solidarité, prévoit la création d'une (ou plusieurs) petites structures communautaires, encadrées par des services spécialisées et relevant, en grande partie, du domaine de l'Assurance Dépendance et des services de maintien à domicile.

'Last but not least', la condition n'âge pour accéder au Revenu Minimum Garanti devrait être abaissée à 18 ans, et les jeunes bénéficiaires devraient pouvoir participer à des programmes d'occupation et de formation professionnelles obligatoires. Dans ce contexte, les professionnels oeuvrant dans le domaine de la prise en charge de personnes toxicomanes se montrent très inquiets de la pratique actuelle consistant à accorder le RMG à des jeunes toxicomanes (des personnes malades peuvent toucher le RMG à partir de 18 ans), et de les dispenser d'office de toute mesure d'occupation professionnelle.

4.3. Quels sont les besoins spécifiques des personnes en situation d'urgences

A notre avis ces besoins peuvent être regroupés en 4 catégories .

- Les interventions d'urgence répondant à des situations de détresse extrême telle la violence physique et psychique (violence conjugale, mineurs en danger, tentatives de suicide)
- Les besoins primaires : se loger, se nourrir, se vêtir, pouvoir veiller à son hygiène corporel et vestimentaire
- L'accès aux soins de santé

- L'accompagnement psycho-social et éducatif des personnes ayant traversé des phases de vie traumatisante

4.4. Existe-t-il un système d'évaluation permanent sur l'efficacité de ces services ?

Non ! Comme nous l'avons déjà signalé plus haut (voir sous 3.1.) il n'existe pas de système de collecte de données structuré et coordonné et l'évaluation est réalisée la plupart du temps sur base d'une appréciation subjective par des professionnels de l'évolution personnelle des usagers. Dans ce contexte, un certain nombre de professionnels, notamment dans le domaine du sans abris et de la toxicomanie, font part d'une impression de 'tourner en rond'.

Un premier essai d'évaluation a été mis en place auprès de MSF-Solidarité Jeunes en envoyant un questionnaire à tous les jeunes avec lesquels les professionnels n'avaient plus eu de contact pendant une période de plus de 6 mois. D'ici 3 ans, les responsables de MSF Solidarité Jeunes espèrent pouvoir recourir à un système d'évaluation plus scientifique.

Dans le cadre de son projet pilote du SAMU social, la Croix Rouge est en train de réaliser une évaluation quantitative et qualitative. Cette expérience pourrait éventuellement servir de modèle pour développer un véritable système d'évaluation permettant de vérifier en permanence l'efficacité des services oeuvrant dans le domaine de l'urgence sociale.

4.5. Est-ce que les différents services de la « chaîne d'interventions » contribuent au final à une sortie de la situation d'urgence ?

Selon l'avis des professionnels oeuvrant dans les services relevant de l'urgence sociale, l'objet de ces services n'est pas la sortie définitive (à moyen ou long terme) des personnes concernées de la situation d'urgence. D'après les responsables du SAMU social le rôle du travailleur social « urgentiste » est de :

- évaluer la situation et cibler le problème
- établir le degré en fonction de la présence d'un danger, d'un état de détresse ou d'un besoin primaire à satisfaire
- trouver, le cas échéant, une solution ponctuelle immédiate ayant pour seul but de minimiser la crise

Dans l'urgence, il ne s'agit en aucun cas de résoudre le problème de fond d'une situation. Celui-ci doit être obligatoirement pris en charge après l'état de crise.

Il est donc très important de ne pas considérer les services de l'urgence sociale comme une solution aux problèmes sociaux qui la génère ! Ce n'est pas en mettant en place une 'action hiver' qui, bien sûr a le mérite d'empêcher que des personnes meurent de froid, qu'on arrivera à solutionner le problème du sans-abrisme. L'urgence sociale n'aura un effet durable que dans la mesure où il existe des services sociaux de 2^{ème} ligne qui peuvent procurer, à moyen terme, des logements durables, un revenu sécurisé et régulier, des soins de santé de qualité, et un tissu social permettant aux personnes concernées de se reconstruire une situation de vie, adaptée à leurs besoins et à leurs conditions matérielles, physiques et psychiques.

Comme nous l'avons déjà signalé plus haut, au Luxembourg le frein primordial à la sortie de la situation d'urgence est la situation plus que tendue sur le marché du logement. Tous les services oeuvrant dans l'urgence sociale se plaignent du fait qu'un nombre croissant de leurs usagers reste bloqué dans les structures d'urgence parce qu'ils n'arrivent plus à trouver des logements financièrement accessibles.

Samu Social - Evaluation quantitative du 1.5.2003 au 28.2.2005
Rapport d'activité 2004 - Ministère de la Famille et de l'Intégration (Mars 2005)
Rapport d'activité 2004 - Ministère de la Santé (Mars 2005)
MSF-Solidarité Jeunes - Rapport d'activités 2003
Caritas Accueil et Solidarité - Rapport d'activités 2004
Caritas Accueil et Solidarité - Rapports Action Hiver 2003/2004 et 2004/2005
Jugend- an Drogenhëllef - Rapport annuel 2004
ASTI - Association de Soutien aux travailleurs immigrés - statistiques 01 à 03.2005