

Conférence Vulnérabilités, Dignité et Résiliences



3 décembre 2025 - 9h à 16h

Campus de Belval - MSA - Salle 3.500

L'Université du Luxembourg organise une journée à destination de tous les professionnels de santé, acteurs sociaux, chercheurs et représentants politiques pour échanger sur les vulnérabilités sociales, médicales ou psychologiques au Luxembourg. Cette conférence est placée sous le haut patronage de SAR la Grande-Duchesse et de la Ministre de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur Stéphanie Obertin.



En partenariat avec:





Modération par *Annick GOERENS, journaliste*

- 9:00 Ouverture de la conférence et accueil de S.A.R. la Grande Duchesse**
Ouverture musicale, Wilhelmus par Mélanie MARTINS (1^{ère} année), au clavier et Mher MKRTCHYAN (2^{ème} année), à l'accordéon - Bachelor en musique
- 9:20 Mots de bienvenue par Jens KREISEL, recteur de l'Université du Luxembourg**
Stéphanie OBERTIN, ministre MESR
- 9:25 Ouverture de la conférence**
Dr Bernard THILL, médecin oncologue, ancien président d'Omega 90 et ancien président de Médecins du Monde Luxembourg
- 9:35 La vulnérabilité, clé de l'évolution et de l'adaptabilité du vivant**
Tanguy CHÂTEL, sociologue, co-fondateur du Cercle Vulnérabilités et Société
- 10:15 Pause**
- 10:45 Les enfants face à la vie et à la mort : un processus dynamique de capacitation mutuelle ?**
*Martine HENTGES, psychologue pour enfants à Omega 90
Marie FRIEDEL, infirmière pédiatrique spécialisée en soins palliatifs pédiatriques et professeure en sciences infirmières à l'Université du Luxembourg*
- 11:15 Statut et conditions de vie : déterminants des vulnérabilités**
*Fayez AKHRAS : Keeping Your Head up in an Avalanche
Laura ZUCCOLI, vice-présidente de Médecins du Monde : Se loger comme migrant ou réfugié : le parcours du combattant*
- 12.00 Hors de vue et vulnérables : Un premier regard sur la santé mentale des enfants placés au Luxembourg**
Pascale ENGEL DE ABREU, Université du Luxembourg
- 12:30 Lunch and visit of booths, Poster Session**
- 14:00 Panel list and discussion with the public - From vulnerability to empowerment: strengthening individual and community capacities**
*Christine DAHM-MATHONET, chargée de direction, Info Zenter Demenz
Stéphanie GARDINI, coordinatrice sociale adjointe, Office social de la Ville de Luxembourg
Michel GENET, directeur général, Médecins du Monde – Luxembourg
Micha MASSAAD, PhD, Université du Luxembourg
Christiane THEISEN, directrice Zitha Senior à Consdorf*
- 15.30 Die Würde der Zerbrechlichkeit - Machtmisbrauch und das Verstummen des Zeugen**
Nora SCHLEICH, directrice EwB asbl
- 15.45 Clôture**
Annick GOERENS, journaliste et modératrice de la conférence

N.B. A l'image de cette journée, ce document se veut parfaitement inclusif. Il utilise cependant une grammaire et un vocabulaire standards afin de garantir clarté et accessibilité, et de faciliter la lecture par toutes et tous.



Résumés des conférences

(par ordre des présentations du programme)



Ouverture de la conférence

Dr. Bernard THILL - médecin-oncologue, ancien président d'Omega 90 et ancien président de Médecins du Monde Luxembourg

Se soucier de la vulnérabilité et du respect de la dignité au sein d'une société, signifie être sensible à la situation de l'autre. C'est cette sensibilité qui est la condition de la solidarité et de la cohésion sociale et qui détermine un choix de société.

Ce qu'il nous faut c'est une Culture Palliative, qui s'engage pour la formation des professionnels de santé, pour que soulager devienne une évidence, pour que les souffrances physiques, psychiques, sociales et spirituelles suite à la maladie chronique, le handicap ou la précarité soient prises en charge par des équipes pluridisciplinaires compétentes. Une Culture Palliative ne tolère pas d'obstination diagnostique ou thérapeutique, mais elle met tout en œuvre pour améliorer la qualité de vie des personnes concernées ainsi que celle de leurs proches. Une Culture Palliative proposera des soins holistiques et permettra de diminuer les deuils complexes ou pathologiques.

Comme un des principes éthiques d'une Culture Palliative est que tous les malades sont égaux et comme l'accès à la santé est selon la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme un droit fondamental de tout être humain, il est inadmissible qu'il y ait des personnes, qui vivent la précarité et qui sont exclues du système de santé, même si elles sont malades. C'est la raison pour laquelle il nous faut une Couverture Universelle de Soins de Santé.

L'absence d'une Culture Palliative, l'absence d'une Couverture Universelle de Soins de Santé, appuyée par la Loi, me poussent à dénoncer cette négligence, cette injustice. Ainsi est née l'idée de ce symposium afin de sensibiliser davantage et de provoquer des changements d'attitude et des initiatives innovantes.



La vulnérabilité, clé de l'évolution et de l'adaptabilité du vivant

Tanguy CHÂTEL, sociologue, cofondateur du Cercle Vulnérabilités et Société

La vulnérabilité est culturellement associée à la notion de fragilité, voire de faiblesse. C'est une erreur fondamentale en ce que cette assimilation enferme la réflexion dans une logique victimale et condescendante.

Quand on résitue la vulnérabilité selon son étymologie (*vulnus*) - comme une condition générale du vivant - et selon ses déclinaisons pratiques - comme une expérience riche d'enseignements -, cela permet de la valoriser comme une richesse à la fois individuelle, sociale et économique en tant que :

- Élément décisif dans le développement de soi conduisant à une autre approche de sa dignité (et d'une manière générale de la dignité - *dignus* = valeur) à travers 4 types de fruits ;
- Brique élémentaire de toute construction sociale positive, en tant que source de liens, d'interdépendance et de coopération ;
- Clé du développement économique et technologique en tant que moteur d'innovation, à partir de l'acquisition et la mise en pratique de talents, de qualités humaines et même de compétences professionnelles.

Ce renversement d'appréciation de la vulnérabilité permet de pivoter vers une approche capacitaire. Il est la clé de voute pour passer d'une approche interventionniste et paternaliste/maternante (motivée par le « faire pour ») à une approche accompagnante (« faire avec et à partir de... ») qui est la plus à même de permettre aux personnes concernées de préserver leur pouvoir d'agir et leur participation sociale.



Les enfants face à la vie et à la mort : un processus dynamique de capacitation mutuelle ?

Martine HENTGES, psychologue pour enfants, Omega 90 - Vulnérabilités et besoins de jeunes familles en deuil après un décès

En 2024, 4471 personnes sont décédées au Luxembourg. La mort d'une personne aimée compte parmi les événements de vie les plus marquants et potentiellement les plus traumatisants pour les enfants, les adolescents et les adultes. Un décès a des répercussions sur tout le système familial et sur son environnement.

La manière dont les personnes - en particulier les enfants et les adolescents - vivent, comprennent et traversent une perte dépend de nombreux facteurs : de l'âge, des expériences antérieures, des stratégies individuelles d'adaptation et du développement cognitif. Les circonstances du décès, la relation avec la personne décédée, la manière dont la famille gère la perte, ainsi que les références culturelles jouent également un rôle important.

Beaucoup de parents et de professionnels se sentent désarmés lorsqu'il s'agit d'accompagner des enfants face à une maladie grave ou à un décès. Ils veulent les protéger et éviter d'aggraver la situation. En même temps, ils doivent gérer leur propre deuil, annoncer la mort, l'affronter, lui donner un sens, tout en maîtrisant leurs émotions et en accueillant celles de leurs enfants. C'est un immense défi.

Malgré tout, le deuil peut aussi offrir aux familles un espace de croissance, de nouvelles rencontres, d'apprentissage mutuel, de guérison, de développement de nouvelles compétences et de reconstruction d'une confiance renouvelée dans la vie. Une communication ouverte, l'expression du chagrin, la recherche de soutien et le fait de se soutenir mutuellement sont des éléments précieux dans ce processus.

Les familles peuvent faire l'expérience : « J'ai le droit de parler de la mort. J'ai le droit d'exprimer mes émotions. Je peux partager mes souvenirs. J'ai aussi le droit de rire. Je suis pris au sérieux. J'ai le droit d'être triste. Je peux rester en lien avec la personne que j'aimais et qui est décédée. Je ne suis pas seul. ».

À partir du travail pratique du Kanner- a Jugendservice d'Omega 90, nous essayons de montrer des facteurs de risque, mais aussi des facteurs de protection pour les familles après un décès. Un des objectifs de l'accompagnement de deuil est d'identifier les vulnérabilités et de renforcer la résilience.

Nous ne pouvons pas protéger les familles de la dououreuse réalité, mais nous pouvons les accompagner avec empathie.



Les enfants face à la vie et à la mort : un processus dynamique de capacitation mutuelle ? (suite)

Marie FRIEDEL, infirmière pédiatrique spécialisée en soins palliatifs pédiatriques et professeure en sciences infirmières à l'Université du Luxembourg

Cette étude s'appuie sur l'étude bilingue MOSAIK (**M**ove to **O**pen **S**hared **A**dvanced **I**nterventions for **K**ids with life-limiting conditions) réalisée en Belgique, visant à explorer la qualité de vie des enfants en soins palliatifs pédiatriques et sur l'expérience professionnelle en tant qu'infirmière de liaison en soins palliatifs pédiatriques. Au travers d'exemples concrets, elle montrera comment les enfants gravement malades, considérés encore trop souvent comme vulnérables, souhaitent s'exprimer eux-mêmes sur ce qui est important pour eux. Les impliquer comme co-chercheurs dans une approche collaborative permet la capacitation de ces derniers. Enfin, cet exposé partagera comment le travail clinique et de recherche en soins palliatifs pédiatriques peut ouvrir des chemins inattendus de capacitation et de croissance également pour les professionnels de la santé.

- Downing, J., Randall, D., McNamara-Goodger, K., Ellis, P., Palat, G., Ali, Z., Hunt, J., Kiman, R., **Friedel, M.**, & Neilson, S. (2025). Children's palliative care and public health: position statement. *BMC palliative care*, 24(1), 89. <https://doi.org/10.1186/s12904-025-01653-1>
- Friedel, M.**, Aujoulat, I., Brichard, B., Fonteyne, C., Renard, M., & Degryse, J. M. (2023). The Quality of Life of Children Facing Life-Limiting Conditions and That of Their Parents in Belgium: A Cross-Sectional Study. *Children* (Basel, Switzerland), 10(7), 1167. <https://doi.org/10.3390/children10071167>
- Massaad, M., **Friedel, M.** (2025). Experiences of Growth Among Nurses Caring for Children with Life-Limiting Conditions: Insights from a Narrative Review. *BMJ Paediatrics Open*. (in press)
- Namisango, E., **Friedel, M.**, Yurdüşen, S., Alrjoub, W., Braybrook, D., Alarjeh, G., Roach, A., Boufkhed, S., Farsides, B., Coombes, L., & Harding, R. (2025). Too vulnerable? Successful practices for conducting research with children and young people who have life-limiting or life-threatening illness. *Palliative medicine*, 39(9), 1021–1029. <https://doi.org/10.1177/02692163251362046>



Statut et conditions de vie : déterminants des vulnérabilités

Fayez AKHRAS: Keeping Your Head up in an Avalanche

Vulnerability can take on many forms and can have many levels of severity; being critically ill, losing your partner or your house, not being able to feed your family and children and especially loosing your social rights – or simply losing all.

However, one of its worst forms is when it is so severe that it overshadows your own dignity and it attacks your self-respect. This when you begin to lose hope, feel that you do not belong to the point that you become unknown not only in your own surroundings but also in society as a whole.

You become invisible in a rich society that looks away and ignores you when you are weak, fall into precariousness, and are homeless and have no “rights”... a society that turns the light off on you!

This is when you are faced with very few existential and hard choices; or worse, a dangerous choice in a game of life and death where lack of self-respect and lack of courage can and will lead to unimaginable dark moments.

The result is extreme suffering, disabling misery and unsupportable despair, loneliness and shame where you are so weak that you are no longer immune from making the wrong move! Unfortunately, this happens in many perhaps different forms and stories but all with the same ending!

Having been struck with such unsurmountable vulnerability, extreme precariousness, misery, feeling meaningless and numb, and particularly being disappointed with my own self; the only thing that I had in order to survive and to resist falling was to hold onto was my education, my upbringing and my own fragile dignity. Ironically, it feels simple and obvious to say but it certainly was not in those dark moments.

It was a long hard road of social isolation, being judged and many trials and failures and it took a lot of trying moments (and certainly a few extended hands of humanity...) to convince myself before others and to realize that it was up to me to fight and resist and to accept help. I had to learn not only how to survive and endure the cruelty of my precariousness but how to make it to the end of this unstoppable avalanche Standing Up! I exist again and feel more alive than I ever had!

This is a success story of few vulnerable people who made it! Many others continue to suffer...!

This is My Story!



Statut et conditions de vie : déterminants des vulnérabilités (suite)

Laura ZUCCOLI - vice-présidente de Médecins du Monde - Se loger comme migrant ou réfugié : le parcours du combattant

La majorité des personnes que rencontre MdM se trouve dans une situation de vie très précaire. Ils nous contactent parce qu'ils ont besoin d'aide et de soins. Nous soignons ces personnes fragilisées se sentant isolées et en insécurité, vivant dans la rue ou dans des logements insalubres souvent surpeuplés, souffrant de symptômes dépressifs, étant anxieuses ou en situation de stress. Elles n'ont pas d'autre choix que de développer toute leur ingéniosité pour (sur)vivre à leurs traumatismes passés et présents, à leurs conditions de vie très dures et à leur environnement façonné d'insécurités et de situations vulnérables.

Si on devait tracer le statut juridique de ces personnes certaines caractéristiques apparaissent.

1. L'absence d'adresse légale

Sans logement, pas d'adresse donc pas de droit aux prestations sociales, aux aides ...

L'accès à une adresse de référence auprès d'un Office social n'est accessible qu'aux Luxembourgeois, aux citoyens de l'Union européenne et aux bénéficiaires d'une protection internationale obtenue au Luxembourg. Un ressortissant de pays tiers ne peut jamais accéder à une adresse de référence peu importe sa durée de résidence au Luxembourg. On perd son logement, on perd tout !

2. Vivre en situation de séjour IRRÉGULIÈRE

Si on n'a pas de séjour légal au Luxembourg ou si on est débouté du droit d'asile c.à.d. sa demande d'asile a été définitivement refusée au Luxembourg ou dans un autre pays de l'UE, on vit dans des conditions précaires, sans accès au travail, à une adresse légale, aux aides sociales, aux soins de santé ... On vit dans la clandestinité, dans la peur constante d'être repéré par la police et d'être expulsé.

3. Vivre dans la précarité en situation de séjour RÉGULIÈRE

Pour obtenir une autorisation de séjour il faut TOUJOURS pouvoir justifier de ressources suffisantes pour subvenir à ses besoins au Luxembourg. Si on devient une charge déraisonnable pour l'État on risque de perdre son séjour légal peu importe que l'on soit citoyen de l'Union ou non.

Les regroupements familiaux réalisés par un citoyen de l'UE installé au Luxembourg ne sont soumis à aucune condition, ni de revenu, ni de logement entraînant des situations socialement catastrophiques, principalement pour les enfants. En cas de regroupement familial de membres de famille d'un ressortissant pays tiers légalement installé au Luxembourg – il faut prouver des revenus suffisants pour subvenir aux besoins de sa famille ainsi que d'un logement assez grand pour l'accueillir.

Le ressortissant de pays tiers et les réfugiés reconnus doivent vivre au Luxembourg, ce qui avec des revenus modestes rend la recherche d'un logement abordable très difficile



4. L'absence de couverture sociale

La CUSS - Couverture universelle des soins de santé - est un projet pilote lancé fin 2022 et qui doit offrir à toute personne vulnérable, vivant habituellement sur le territoire du Grand-Duché, mais qui n'est pas affiliée obligatoirement ou n'a pas les moyens de s'affilier volontairement et qui ne peut pas bénéficier du soutien d'un office social, l'accès aux soins de santé moyennant une affiliation à l'assurance maladie. Médecins du Monde plaide pour donner un cadre légal à la CUSS et de permettre aux personnes de s'enregistrer avec une adresse de correspondance auprès d'une organisme social.



Hors de vue et vulnérables : Un premier regard sur la santé mentale des enfants placés au Luxembourg

Pascale ENGEL DE ABREU, Université du Luxembourg

« *The true measure of any society can be found in how it treats its most vulnerable members* » - Mahatma Gandhi

Au Luxembourg, plus de 1 500 enfants grandissent aujourd’hui en dehors de leur foyer familial, dans des centres d’accueil institutionnalisés ou des familles d’accueil. Ces enfants ont souvent connu l’adversité dès leurs premières années de vie : maltraitance physique, négligence ou instabilité familiale, suivies du traumatisme de la séparation. Répondre à leurs besoins en matière de santé mentale et d’éducation n’est pas seulement un devoir moral, mais aussi une obligation inscrite dans la Convention relative aux droits de l’enfant.

Pourtant, les données nationales sur la santé mentale des enfants placés sont presque inexistantes. Cette absence de données rend difficile l’élaboration de politiques publiques fondées sur des preuves. Dans d’autres domaines, des évaluations systématiques existent. Il est temps d’accorder la même attention aux enfants placés et de mettre leur bien-être au cœur des priorités.

HERO est la première étude nationale d’envergure menée auprès de 563 enfants âgés de 4 à 17 ans, recueillant des données sur leur bien-être psychologique et leur développement. Les informations ont été collectées à l’aide de questionnaires remplis par les adultes référents (professionnels et parents d’accueil) ainsi que par les enfants eux-mêmes, offrant une évaluation multi-informateur de leurs besoins en santé mentale. Les données de 123 enfants en familles d’accueil, 397 enfants en foyers d’accueil résidentiels et 43 enfants en placements sécurisés ont été analysées.

Les résultats montrent que les enfants placés représentent une population particulièrement vulnérable, avec des besoins complexes et élevés en santé mentale. La mise en œuvre d’évaluations systématiques, d’interventions basées sur des preuves et de mesures de soutien adaptées est essentielle pour leur permettre de surmonter l’adversité précoce et de favoriser leur développement à long terme.

Cette étude constitue une première étape essentielle, soulignant l’urgence de poursuivre la recherche et d’investir durablement dans la compréhension des besoins des enfants placés. Comprendre ces besoins nécessitera un engagement scientifique et politique soutenu, indispensable pour offrir à tous les enfants au Luxembourg la chance de grandir et de s’épanouir pleinement.



Die Würde der Zerbrechlichkeit – Machtmisbrauch und das Verstummen des Zeugen

Nora SCHLEICH, directrice, EwB asbl

Verletzlichkeit ist kein Makel, den es zu überwinden gilt. Sie ist ein **Anthropinum**, eine unhintergehbare Grundkonstante unseres Menschseins. Wir sind konstitutiv offen für die Welt und für den Anderen. Doch genau an dieser Schnittstelle, wo wir uns berührbar machen, hakt der Machtmissbrauch ein.

Missbrauch beginnt oft nicht mit einer physischen Gewaltanwendung, sondern dort, wo diese menschliche Offenheit ausgenutzt wird, um dem Anderen die Deutungshoheit über seine eigene Realität zu entziehen. Werden einem Menschen die Worte genommen oder die Glaubwürdigkeit abgesprochen, so wird er daran gehindert, Zeuge seines eigenen Lebens zu sein. Er findet sich in einer Situation wieder, in der seine Wahrnehmung als „nicht existent“ oder „falsch“ abgetan wird.

Wenn wir über Menschenwürde sprechen, dürfen wir sie nicht als starren rechtlichen Panzer verstehen. Würde zeigt sich im Umgang mit unserer aller Vulnerabilität. Machtmissbrauch ist der Versuch, diese gegenseitige Abhängigkeit einseitig aufzukündigen: Einer definiert, was wahr ist, der andere muss schweigen.

Sich gegen diese Mechanismen zu stellen, bedeutet anzuerkennen, dass unsere Verletzlichkeit uns nicht schwach macht, sondern erst fähig zur Resonanz. Die Würde zu wahren heißt, dem Anderen den Raum zurückzugeben, in dem seine Stimme – gerade in ihrer Brüchigkeit – gehört und als wahrhaftig anerkannt wird. Nur so durchbrechen wir das Schweigen, das der Machtmissbrauch hinterlässt.



Panel list and discussion with the public

**From vulnerability to
empowerment: strengthening
individual and community
capacities**

(par ordre alphabétique)



Christine DAHM-MATHONET, chargée de direction, Info Zenter Demenz

La vulnérabilité des personnes âgées en général, et des personnes atteintes de démence en particulier

La vulnérabilité des personnes âgées en général, et des personnes atteintes de démence en particulier, révèle une profonde humanité, rappelant à chacun l'importance de la bienveillance, du respect et de la patience. Leur dignité demeure intacte, même lorsque la mémoire s'efface, car elle réside dans leur être et non dans leurs souvenirs. Les rendre plus visibles et leur donner la parole, c'est reconnaître leur valeur unique et leur permettre d'exister pleinement dans le regard des autres. En les écoutant et en les mettant en lumière, nous faisons grandir la société tout entière en humanité et en compassion.

Exemples de bonne pratique de l'Info-Zenter Demenz:

La campagne « VergiessMechNet » (« ne m'oublie pas ») lancée début 2025 vise à contribuer à une image plus positive de la démence et des personnes touchées. Elle utilise la fleur myosotis (« Vergissmeinnicht » en allemand) comme symbole et signe officiel de solidarité avec les personnes atteintes de démence. La campagne « VergiessMechNet » est une plateforme ouverte aux contributions et initiatives positives sur le thème de la démence au Luxembourg, qui donnent du courage. « Pour ne pas oublier ceux qui oublient. »

- Pour plus d'informations : www.vergiessmechnet.lu
- **Le projet #Mäi Liewen mat Demenz** (« ma vie avec la démence ») rassemble des témoignages captivants et encourageants de personnes vivant avec une démence. Les vidéos sont disponibles ici : youtube.com puis chercher « info-zenter demenz »
- **Workshops « nature » et promenades accompagnées** organisés pour des personnes atteintes de démence et celles qui les accompagnent, dans le cadre de la LUGA en 2025. En s'appuyant sur l'effet positif de la nature pour les personnes concernées, l'objectif était de leur proposer des activités dans un lieu public (le parc de la Ville de Luxembourg et le jardin de la Fondation Pescatore), pour qu'elles soient visibles et puissent pleinement participer à la société.
- **Projet « Demenz mat Häerz »** : projet de sensibilisation permettant aux enfants de l'enseignement fondamental âgés entre 10-12 ans de se familiariser avec la maladie et d'apprendre à interagir avec les personnes atteintes de démence.

Autres exemples de bonne pratique :

- L'asbl MIL (Momenter intensiv erliewen, www.milasbl.lu) propose des projets culturels pour et avec des personnes atteintes de démence, par ex. une chorale ou des représentations de spectacles adaptés.
- La fondation EME (www.fondation-eme.lu/fr#) propose des visites de musées et concerts adaptés aux personnes atteintes de démence.
- Groupes d'entraide (Selbsthilfegruppen) pour personnes concernées, organisés par l'Association Luxembourg Alzheimer (www.ala.lu).
- Cours pour familles et groupes d'échange de l'Association Luxembourg Alzheimer
- Vacances accompagnées pour personnes atteintes de démence et leurs proches proposées par HELP (www.help.lu service « Activités et Loisirs »)



Sur l'Info-Zenter Demenz :

L'Info-Zenter Demenz est le centre national d'information et d'orientation pour toutes questions en lien avec la démence. Ses missions sont de sensibiliser et d'informer autour de la maladie et d'orienter les personnes concernées, leurs proches et toute personne intéressée vers les aides et supports qui existent au Luxembourg.

Contact : info@demenz.lu; tél 26 47 00 ; www.demenz.lu



Stéphanie GARDINI, coordinatrice sociale adjointe, Office social de la Ville de Luxembourg

Travailler au cœur de la précarité : expériences et défis du travail social au Luxembourg

Dignité, résilience et co-construction du sens dans le travail social

Le travail social s'inscrit dans une relation intersubjective où la dignité, la reconnaissance et la réflexivité constituent les fondements de l'accompagnement. Les travailleurs sociaux accueillent les personnes en situation de vulnérabilité non comme des personnes "assistées", mais comme des personnes porteuses de ressources, de savoirs expérientiels et de capacités de résilience. L'objectif de l'accompagnement n'est pas d'imposer un modèle d'intégration normatif, mais de soutenir chaque personne dans la redécouverte de ses forces et dans la construction d'un projet orienté vers son futur (Le Bossé, 2012).

L'entretien social devient un espace de co-construction et d'empowerment. Lors d'une première rencontre, les travailleurs sociaux peuvent privilégier des formulations ouvertes telles que « Comment allez-vous aujourd'hui ? » ou « Quelles forces avez-vous mobilisées dans des situations difficiles ? », plutôt que des questions centrées sur la demande administrative. Dans les entretiens suivants, la fixation conjointe de trois priorités concrètes, par exemple stabiliser le logement, restaurer le lien social, ou retrouver une activité valorisante, permet de structurer le suivi et de favoriser la progression pas à pas. La reformulation d'actes en questions exploratoires, telle que « Qu'est-ce qui vous a empêché de venir à notre rendez-vous ? » au lieu de « Pourquoi n'êtes-vous pas venu ? », illustre l'importance de détacher l'acte de l'identité et de préserver la dignité de la personne (Kindl-Beilfuß, 2008).

La posture des travailleurs sociaux déploie selon trois dimensions complémentaires : l'empathie, le non-jugement et la fermeté bienveillante. L'empathie et l'écoute active permettent de refléter à la personne ses ressources et son potentiel, le non-jugement évite la pathologisation ou la stigmatisation, tandis que la fermeté bienveillante instaure un cadre clair, favorisant la responsabilisation et l'engagement progressif.

Cette approche s'inscrit dans une conception dialogique du sens, en résonance avec Nietzsche : « *Einer hat immer Unrecht: aber mit Zweien beginnt die Wahrheit* » (1886). Le sens n'existe pas de manière unilatérale, mais émerge de l'interaction et de la co-construction entre deux perspectives. Ainsi, la pratique du travail social ne se limite pas à la mise en œuvre de dispositifs normatifs, mais consiste à créer un espace relationnel où le langage, les formulations et les techniques de questionnement systémique, telles que celles proposées par Kindl-Beilfuß (2008), favorisent la reconnaissance, la dignité et la résilience.

En conclusion, le travail social est un processus éthique et réflexif qui engage la résilience des deux parties : la personne en situation de vulnérabilité, en tant qu'actrice de son devenir, et le travailleur social, en tant que personne facilitatrice du sens et de l'autonomie. Cette approche permet de dépasser la logique d'assistance pour instaurer une véritable alliance humaine et constructive.

Kindl-Beilfuß, C. (2008). Fragen können wie Küsse schmecken: Systemische Gesprächstechniken für soziale Berufe. Heidelberg : Carl-Auer Verlag.

Le Bossé, Y. (2012). L'empowerment : Développement de la capacité d'agir et de la solidarité. Montréal : Presses de l'Université de Montréal.

Nietzsche, F. (1886). Jenseits von Gut und Böse (Par-delà le bien et le mal). Leipzig : C.G. Naumann.



Michel GENET, directeur général, Médecins du Monde – Luxembourg

Le droit fondamental à la santé est consacré à l'article 25 de la Déclaration universelle des droits de l'Homme[1], mais aussi par la déclaration d'Alma-Ata en 1978[2] dont le 40ème anniversaire a permis la réaffirmation de ce droit à travers la Déclaration d'Astana[3]. Et ces différentes Déclarations insistent sur la définition de la Santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité... »[2].

Ces deux Déclarations ont mis le focus sur l'importance des soins primaires dont ils reprennent des définitions complètes[2, Art.VII]. Pour autant, l'accès à la santé et en particulier à ces soins primaires, n'est pas une réalité pour tout le monde, loin de là : trop de barrières persistent, qu'elles soient d'ordre administratif (statut administratif, adresse de référence, ...), financier (coûts des soins, nécessité d'avancer l'argent, ...), distance (voire même horaires) des lieux de soins, mais aussi des barrières culturelles ou intellectuelles (health literacy). Dans le monde, on estime que la moitié de la planète n'a pas accès à des soins de santé essentiels et même que 450 millions de personnes n'ont accès à rien du tout.

Permettre le bas seuil comme accès inconditionnel aux soins primaires pour toute personne est donc primordial pour réaliser les droits inscrits dans les textes internationaux. D'où l'importance dans notre pays de la CUSS comme moyen d'intégrer les personnes qui n'ont pas de statut administratif dans le système de droit commun : car si MdM et d'autres organisations permettent un accès aux soins à toutes et tous, elles n'ont pas vocation à se substituer à ce système de droit commun...même si ce système de droit commun est lui-même, il est vrai, en difficulté (pénurie de personnel, ...). Néanmoins, une réflexion sur le système de santé public devrait émerger pour assurer une bonne répartition de cette population auprès des différents intervenants du système de santé, ce qui ne constituerait pas une charge excessive sur le système.

Au-delà de ces enjeux d'accès à la santé, il faut aussi se pencher sur les facteurs qui sont des déterminants de la santé, ce que fait l'OMS dans une étude publiée en 2025[4]. Aujourd'hui, on considère que la santé d'une personne est influencée à hauteur de 70% de facteurs qui n'ont rien à voir avec son patrimoine génétique. Mais plutôt par son mode de vie (stress, alimentation, tabac, alcool, exercices physiques,...), son environnement (logement et conditions de celui-ci), l'environnement tout court (produits toxiques et microparticules dans l'atmosphère), mais aussi de plus en plus par le changement climatique ou encore les relations sociales et donc les conditions socio-économiques qui influencent ces différents éléments : fins de mois difficiles qui peuvent générer du stress, absence de travail qui a un impact sur l'estime de soi ce qui influence la santé mentale et la santé tout court, moyens financiers qui ne permettent pas une alimentation de qualité,...d'où l'importance pivotale de la santé dans le cadre de plan de lutte contre la pauvreté que le Gouvernement est en train de rédiger, d'autant plus que les deux s'influencent réciproquement. En particulier, trouver des solutions pour permettre un toit, voire même un « chez soi », pour chaque citoyen est un facteur critique pour influencer la santé. C'est ce que nous montre la Maison Escale, projet que MdM mène avec le CHEM, pour permettre des soins à des personnes qui ont besoin d'un toit pour envisager de guérir de la pathologie dont elles souffrent.



Le droit du patient à poser ses propres choix et son rôle comme sachant au sujet de sa propre santé devraient être essentiels dans la relation Soignant-Patient. A ce titre, l'exemple suivant montre combien MdM a été précurseur sur chacun de ces deux aspects : au milieu des années 1990, la propagation du virus HIV était très élevée au sein des populations de toxicomanes, principalement par l'usage partagé des seringues. C'est un patient toxicomane qui a convaincu MdM.Fr de mettre en place un système d'échange de seringues pour protéger la population, ce qui était interdit et illégal à l'époque, mais a petit à petit été admis comme pratique légale de réduction des risques ('Harm reduction'). Cette réduction des risques est le deuxième apport de cette expérience, à savoir laisser le droit à la personne de mener sa vie comme il l'entend et donc éventuellement se nuire à lui-même, tout en faisant en sorte de réduire au maximum les risques que ses choix entraînent. Même si cela nous semble choquant, la « Réduction des risques » prend donc à la lettre le principe consacré par les différents textes, c'est-à-dire le droit du patient de décider librement de ses choix de vie, tout en étant pris en charge.

En conclusion, faire tout ce qui est possible pour permettre l'accès à toutes et tous aux soins primaires, mais plus largement à la santé en améliorant les facteurs qui l'influencent, tout en respectant les droits fondamentaux du patient est le combat que nous menons avec Médecins du Monde, le plus possible à l'écoute et aux côtés des patients.

[1] « Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires ; elle a droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté. »

[2] Déclaration d'Alma-Ata : <https://www.who.int/publications/i/item/9241800011>

[3] Déclaration d'Astana : <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2018-61>

[4] OMS, Déterminants sociaux de la santé : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/social-determinants-of-health>



Micha MASSAAD, doctorante, Université du Luxembourg

Protecting and ethically including vulnerable participants in research

The concept of vulnerability in research ethics emerged with the Belmont Report (1979), which emphasized the need to protect individuals with reduced capacity for free consent, such as children, prisoners, refugees, people with mental illness, and the economically disadvantaged (Bracken-Roche et al., 2017; Grigis et al., 2025).

Surprisingly, most ethics guidelines still do not define vulnerability clearly. Vulnerability is not a fixed attribute but a condition shaped by social, relational, and contextual factors; therefore, research involving vulnerable populations requires a careful balance between protection and inclusion. Vulnerable participants should not be excluded from research but included ethically (Bracken-Roche et al., 2017). Labeling entire groups as vulnerable, such as prisoners, refugees, or the poor, risks stereotyping and exclusion. Instead, ethics must be grounded in autonomy, justice, and beneficence to ensure that all participants can engage meaningfully and safely.

The evolution of the Declaration of Helsinki reflects this shift: Lindholm et al. (2025) show that historically excluding groups such as pregnant women or older adults, once seen as protective, has paradoxically deepened inequities by denying them access to evidence-based care and increasing their vulnerability in clinical care.

Grigis et al. (2025) emphasize that ethical protections should operate at two complementary levels: a universal first level ensuring clear informed consent, confidentiality, and fair inclusion for all participants, and a second level providing additional safeguards for those at greater risk of harm or exploitation.

Practical examples show that researchers can turn protection into empowerment by involving vulnerable people as active partners and knowledge holders in the research process. Carlsson et al. (2025) demonstrate that participatory, peer-led research with underserved populations, such as sexual and gender minority forced migrants, leads to more relevant, ethical, and impactful outcomes. Likewise, Mehl, Morain, and Largent (2025) highlight that including underserved populations is both a methodological necessity and a moral responsibility grounded in justice, fairness, and trust in medical research and healthcare systems.

Bracken-Roche, D., Bell, E., Macdonald, M. E., & Racine, E. (2017). The concept of 'vulnerability' in research ethics: an in-depth analysis of policies and guidelines. *Health Research Policy and Systems*, 15(8). <https://doi.org/10.1186/s12961-016-0164-6>

Carlsson, T., Kissiti, R., Jirwe, M., Mattsson, E., von Essen, L., & Gottvall, M. (2025). *Addressing the health needs of underserved populations through public contribution: Prioritisation and development of a peer support intervention for sexual and gender minority forced migrants*. *Health Expectations*, 28(3), e70277. <https://doi.org/10.1111/hex.70277>

Ford, J. D., Pearce, T., McDowell, G., Berrang-Ford, L., Sayles, J. S., & Belfer, E. (2018). Vulnerability and its discontents: The past, present, and future of climate change vulnerability research. *Climatic Change*, 151(2), 189–203.

<https://doi.org/10.1007/s10584-018-2304-1>

Grigis, A., Beretta, G., Borry, P., & Sanchini, V. (2025). Vulnerability in research ethics: A systematic review of policy guidelines and documents. *PLOS ONE*, 20(7), e0327086. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0327086>

Lindholm, O., Karjalainen, S., & Launis, V. (2025). Chasing 'vulnerability' across six decades of the Declaration of Helsinki. *Monash Bioethics Review*, 43(1), 1–33. <https://doi.org/10.1007/s40592-025-00235-4>

Mehl, K. R., Morain, S. R., & Largent, E. A. (2025). *The importance of including underserved populations in research*. *Pharmaceutical Medicine*, 39(1), 59–71. <https://doi.org/10.1007/s40290-025-00562-1>

Peter, E., & Friedland, J. (2017). Recognizing Risk and Vulnerability in Research Ethics: Imagining the "What Ifs?" *Journal of Empirical Research on Human Research Ethics*, 12(2), 107–116. <https://doi.org/10.1177/1556264617696920>



Christiane THEISEN, directrice, Zitha Senior à Consdorf

Psychologue de formation et directrice d'une structure d'hébergement qui héberge aussi bien des personnes avec troubles neuro-cognitifs que psychiatriques, la préservation de la dignité de nos résidents me tient spécialement à cœur. Le droit à l'autodétermination et à la codécision, le respect ainsi que la protection de la vie privée et de l'intimité sont un pilier central de notre prise en charge.

Plus les besoins en soins et en encadrement augmentent, plus le risque que les droits fondamentaux des personnes dépendantes soient involontairement restreints est élevé. Néanmoins, toute restriction des droits individuels peut avoir de graves conséquences sur le bien-être et la qualité de vie de la personne concernée. Il importe donc de garantir aux résidents de nos structures une architecture, des moyens afin de circuler de façon sécurisée et de garantir la plus grande liberté. Le personnel, confronté quotidiennement à des situations complexes qui exigent à la fois des compétences professionnelles et des aptitudes émotionnelles, communicatives et éthiques à besoin d'un cadre et d'une formation continue conséquente afin de garantir la qualité de vie et à la promotion du bien-être. Pour répondre à ces exigences, nos équipes se veulent multidisciplinaires et sont composées non seulement de personnel soignant mais également de psychologues, psychothérapeutes, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, éducateurs gradués, médecin psychiatre et neurologue. Cette multidisciplinarité qui se veut non hiérarchique permet de rassembler différents points de vue et une prise en charge holistique des résidents et de leur entourage. Pour ce qui est de la formation continue, un aspect très important est la transmission de valeurs, d'attitudes à adopter pour une prise en charge professionnelle, respectueuse et participative - à côté bien sûr des connaissances théoriques sur les différentes pathologies et des techniques de prise en charge (communication, désescalade, ...). Ainsi pour le groupe Zitha la formation continue constitue un élément essentiel dans l'encadrement de nos collaborateurs et englobe à la fois des formations « métier » et des formations sur nos lignes directrices - nos valeurs et la bientraitance – ce qui permet non seulement de renforcer la confiance entre le personnel et les personnes dépendantes et leur entourage, mais contribue également de manière décisive au maintien de la qualité de vie et à la promotion du bien-être. Des études de cas ainsi que le recours à notre comité d'éthique constituent des outils supplémentaires permettant la remise en question de nos prises en charge et une réflexion sur notre travail au quotidien.

Et enfin j'aimerais vous parler brièvement du projet pilote FACT, dont je suis membre du comité de pilotage. Le Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique (CHNP) et ZithaUnit a.s.b.l., en partenariat avec le Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale, ont lancé en octobre 2025 le projet FACT – Flexible Assertive Community Treatment, une approche innovante qui renforce la psychiatrie communautaire au Luxembourg. Développé aux Pays-Bas et déjà implanté dans plusieurs pays européens, le modèle FACT est une méthode fondée sur des données probantes (evidence-based) de soins psychiatriques intensifs, flexibles et communautaires. Il vise à aller vers les personnes les plus vulnérables et marginalisées, à restaurer le lien thérapeutique et à prévenir les hospitalisations évitables en assurant une prise en charge continue au cœur de la communauté.



Résumé des posters

(par ordre alphabétique)



Female genital mutilation and the deprivation of capabilities: A Nussbaum's analysis of women's vulnerability and agency

Afi AGBOLI, Université du Luxembourg

Background: Female genital mutilation remains a prevalent global issue that exposes women and girls to multidimensional vulnerability (physical, psychological, social). The practice is a social norm often rooted in patriarchal traditions, limits women and girls' autonomy and perpetuates gender inequality.

Within the framework of Martha Nussbaum's capabilities approach, FGM is understood as a profound violation of women's fundamental human capabilities and freedoms, particularly those related to bodily integrity, health and control over one's environment.

Objective: The study examines FGM as a form of vulnerability experienced by women and girls through the lens of the capabilities approach and analyses how the practice undermines women's wellbeing and agency.

Methodology: The study attempts to use a qualitative analytical approach by drawing on secondary data from scholarly literature, human rights and policy reports and from the empirical works. Nussbaum's list of central human capabilities will provide the theoretical framework for analysing how FGM contributes to capabilities deprivation and gender-based vulnerability.

Discussion and conclusion: The study sheds light on the need for holistic strategies that enhance women's agency, create conditions for flourishing, dignity and equality and also, to mitigate vulnerability in order to promote genuine empowerment.

Keywords: female genital mutilation, agency, empowerment, vulnerability, capabilities approach.



Dignity through research participation: negotiating vulnerability across dis/abilities and institutional barriers

Sophia BAESCH, Université du Luxembourg

Martha Nussbaum frames the key question concerning human dignity and capabilities as “What is each person able to do and to be?” (Nussbaum, 2011, p. 18). This conceptualisation of dignity underlying the Capability Approach (CA), can be applied to research processes and designs, too. CA can be used as a tool (see Robeyns, 2005) to guide decision making in designing research projects on a very fundamental level starting with research participation: Who is able to participate in what kind of research and in what kind of way? Although their right to have their views heard and listened to and to be involved in decisions affecting their lives (UN-CRC, 1989), children’s voices and perspectives are still often neglected in research. This holds particularly true for disabled children and youth (Young & Clerke, 2024) and is aggravating even more in the context of Complex Disabilities (CD) (de Haas et al., 2022; Grace et al., 2024). Persons with CD – often referred to under the label of Profound Intellectual and Multiple Disabilities (PIMD) as well – have historically been construed and constructed as the epitome of a ‘vulnerable population’ (Kittay, 2005; Vehmas & Mietola, 2021). Researchers often struggle to find ways to facilitate participation in research for a group of people whose lived experience diverges drastically from implicit and explicit norms (Maes et al., 2021; Skarsaune, 2023) and who challenges notions of administrative bodies of what constitutes a capable research participant (see Mietola et al., 2017). Drawing on Nussbaum and the CA to question who is able to be (considered) a research participant and who is excluded from the generation of knowledge identifies structural institutional barriers. Based on experiences from a qualitative research project exploring experiences

of students with Additional Health Care Needs wanting to include children with Complex Disabilities as highly relevant stakeholders, this poster is outlining institutional barriers to participation of groups perceived as highly vulnerable. Identified barriers to participation of Children with CD are 1) mismatches between accessible research methods and requirements of approval-granting bodies of higher education institutions, 2) the unfamiliarity with ideosyncracies of researching with persons with CD, and 3) implicit reservations against the viability of including perspectives of persons with CD.

Keywords: Research Participation, Institutional Barriers, vulnerable groups, Complex Disabilities (CD)

de Haas, C., Grace, J., Hope, J., & Nind, M. (2022). Doing Research Inclusively: Understanding What It Means to Do Research with and Alongside People with Profound Intellectual Disabilities. *Social Sciences*, 11(4), 159.
<https://doi.org/10.3390/socsci11040159>

Grace, J., Nind, M., De Haas, C., & Hope, J. (2024). Expanding Possibilities for Inclusive Research: Learning from People with Profound Intellectual and Multiple Disabilities and Decolonising Research. *Social Sciences*, 13(1), 37.
<https://doi.org/10.3390/socsci13010037>

Kittay, E. F. (2005). At the Margins of Moral Personhood. *Ethics*, 116(1), 100–131. <https://doi.org/10.1086/454366>
Maes, B., Nijs, S., Vandesande, S., Van Keer, I., Arthur-Kelly, M., Dind, J., Goldbart, J., Petitpierre, G., & Van Der Putten, A. (2021). Looking back, looking forward: Methodological challenges and future directions in research on persons with profound intellectual and multiple disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 34(1), 250–262.
<https://doi.org/10.1111/jar.12803>

Mietola, R., Miettinen, S., & Vehmas, S. (2017). Voiceless subjects? Research ethics and persons with profound intellectual disabilities. *International Journal of Social Research Methodology*, 20(3), 263–274.
<https://doi.org/10.1080/13645579.2017.1287872>

Namisango, E., Friedel, M., Yurdusen, S., Alrjoub, W., Braybrook, D., Alarjeh, G., Roach, A., Boufkhed, S., Farsides, B., Coombes, L., & Harding, R. (2025). Too vulnerable? Successful practices for conducting research with children and young people who have life-limiting or life-threatening illness. *Palliative Medicine*, <https://doi.org/10.1177/02692163251362046>

Nussbaum, M. C. (2011). Creating capabilities: The human development approach. The Belknap Press of Harvard Univ. Press.

Robeyns, I. (2005). The Capability Approach: A theoretical survey. *Journal of Human Development*, 6(1), 93–117.
<https://doi.org/10.1080/146498805200034266>

Skarsaune, S. N. (2023). Self-determination of people with profound intellectual and multiple disabilities. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 65(1), 16–23. <https://doi.org/10.1111/dmcn.15363>

Vehmas, S., & Mietola, R. (2021). *Narrowed Lives: Meaning, Moral Value, and Profound Intellectual Disability*. Stockholm University Press. <https://doi.org/10.16993/bbl>

United Nations (1989). Convention on the Rights of the Child, No. 44/25. Available through:
<https://www.ohchr.org/en/instrumentsmechanisms/instruments/convention-rights-child>

Young, K., & Clerke, T. (2024). Inclusion of Students with Disability in Qualitative Education Research – A Scoping Review. *International Journal of Qualitative Methods*, 23, <https://doi.org/10.1177/16094069241244869>



Travail de rue comme vecteur de résilience

Emma FANCZALSKI, Seneca RAIMONDI, Regis WAGNER, Jaime HERNANDEZ

Ce poster présente le rôle du travail de rue comme un levier essentiel de résilience pour les personnes vivant des situations de grande précarité ou traversant des expériences traumatiques. Il met en lumière l'action de terrain menée par une équipe sociale qui intervient directement dans les lieux de vie de ces personnes, parfois dans des conditions très dégradées.

La première partie du poster est consacrée à la résilience. Elle explique que l'accompagnement vise à aider les individus à prendre conscience de leurs vécus traumatiques et à amorcer un processus de réparation. Les images illustrent des situations d'urgence, de vulnérabilité ou d'isolement, montrant l'importance d'un soutien humain présent et bienveillant.

La seconde partie aborde le pouvoir d'agir. Elle met en avant la volonté d'aider chaque personne à transformer une épreuve douloureuse en opportunité d'apprentissage et de développement personnel. Il s'agit d'encourager la reprise de contrôle sur sa vie, même dans les circonstances les plus difficiles.

Les photos témoignent de la réalité du terrain : des interventions en milieu insalubre, des rencontres avec des personnes en grande détresse ou vivant dans des abris improvisés. L'objectif est de rappeler que, malgré ces conditions extrêmes, un accompagnement adapté peut permettre de restaurer l'estime de soi, la dignité et la capacité à se projeter.

L'ensemble du poster souligne enfin l'engagement humain et professionnel des intervenants, dont la présence régulière favorise la création de liens de confiance indispensables à toute démarche de reconstruction.

1. Statistiques relatives aux personnes accompagnées

Entre octobre 2024 et octobre 2025, 3658 personnes différentes ont bénéficié d'un soutien ou d'une prise en charge par le service Streetwork (SW).

Les accompagnements varient d'une aide ponctuelle (par exemple l'achat d'un sandwich) à un suivi plus approfondi visant à répondre aux besoins spécifiques de la personne et à améliorer sa situation de vie (par exemple accompagnement à l'office social).

Les prises en charge concernent différents domaines : Logement, travail, adresse / administratif, finances, santé, famille / couple / amis, justice / police / droits, formation et école, éducation, projet personnel, temps libre / autres (par exemple accès à l'épicerie social ou accès au vestiaire).

2. Bibliographie

Notre méthodologie de travail s'inspire fortement du *Guide international sur la méthodologie du travail de rue* de Maita Giraldi et Edwin De Boeve (2010).

3. Adresses de l'association

HUT, Siège : 41, rue du Puits Romain, L-8070 Bertrange

HUT, Service Streetwork : 21, rue Michel Rodange, L-2430 Luxembourg



Parcours psychique et psychocorporel en accompagnement périnatal auprès d'une mère en situation de vulnérabilité psychosociale

Marion GILLOT, infirmière pédiatrique et thérapeute femmes, mères et enfants spécialisée en accompagnement psychique et psychocorporel (réflexologie périnatale et transgénérationnelle, Pleine Conscience) vers Mme W. principalement.

(résumé établi en accord avec les personnes concernées)

Ou/Lieu : Au cabinet CoCO'n au 10 rue du couvent à Howald,

Quoi et comment : Madame W. et Monsieur E. m'ont contactée sur recommandation de leur gynécologue dans le but d'accompagner Mme lors de sa 3^{ème} grossesse dans la dimension psychique et relationnelle. Madame W. est en effet une méconnaissance du système social et médical luxembourgeois, n'est pas européenne et ne parle que partiellement le français. Elle éprouve de grandes difficultés à faire confiance et projette beaucoup de peurs sur cette grossesse. Monsieur E. souhaite que j'accompagne sa femme également physiquement en salle d'accouchement.

L'accompagnement a été soutenu par le CeFAP dans le cadre de la certification Accompagnante Périnatale.

Le projet s'est donc fixé sur plusieurs objectifs, sur une durée de 6 mois dont 4 mois en prénatal, sur un volume de 8 séances destinées pour Mme au cabinet (entretien et psychocorporel), 2 séances externes lors des consultations gynécologiques, 2 séances en milieu hospitalier dont 1 pour la césarienne programmée, 2 séances pour le couple dont une en post-natal :

- Pour Mme d'un point de vue psychique, soutenir, repérer et valoriser ses propres ressources, analyser les peurs de Mme entre réalité et projections, renforcer le pouvoir personnel, orienter en travail thérapeutique auprès d'un psychologue ou psychiatre si nécessaire
- Pour Mme d'un point de vue psychocorporel : faire les liens corps/pensées/émotions via la Pleine conscience, la réflexologie plantaire émotionnelle, le massage prénatal ; et la période de changements qu'impose la grossesse
- Pour Mme d'un point de vue médical : assister et faire le lien avec le réseau médical (sage-femme, gynécologue) lors des rendez-vous médicaux et pour l'accouchement, après avoir apprécié la demande de M. dans le respect de ce que souhaite aussi Mme.
- Pour le couple conjugal et parental : être facilitatrice de communication et renforcer les liens interpersonnels, ouvrir le couple sur des espaces sociaux parentaux comme Eltereforum, renforcer la notion de parentalité auprès de leur enfant à venir et de la fratrie



Functional mobility despite a movement disorder: Learn from the good examples

Anne-Marie HANFF^(1,2,3,4), Armin RAUSCHENBERGER⁽⁵⁾, Gloria A. AGUAYO⁽⁶⁾, Anja K. LEIST⁽⁷⁾, Christopher MCCRUM⁽⁴⁾, Rejko KRÜGER^(1,2,8), Maurice P. ZEEGERS⁽⁹⁾ on behalf of the NCER-PD

1. *Transversal Translational Medicine, Luxembourg Institute of Health, Strassen, Luxembourg*
2. *Translational Neurosciences, Luxembourg Centre for Systems Biomedicine, University of Luxembourg, Esch-sur-Alzette, Luxembourg*
3. *Department of Epidemiology, CAPHRI Care and Public Health Research Institute, Maastricht University Medical Centre+, Maastricht, The Netherlands*
4. *Department of Nutrition and Movement Sciences, NUTRIM School of Nutrition and Translational Research in Metabolism, Maastricht University Medical Centre+, Maastricht, The Netherlands*
5. *Bioinformatics and Artificial Intelligence, Department of Medical Informatics, Luxembourg Institute of Health, Strassen, Luxembourg*
6. *Department of Precision Health, Luxembourg Institute of Health, Strassen, Luxembourg*
7. *Department of Social Sciences, University of Luxembourg, Esch-sur-Alzette, Luxembourg*
8. *Parkinson Research Clinic, Centre Hospitalier de Luxembourg, Luxembourg, Luxembourg*
9. *Department of Epidemiology, Care and Public Health Research Institute, School of Nutrition and Translational Research in Metabolism, Maastricht University, Maastricht, the Netherlands*

BACKGROUND Parkinson's disease (PD) is characterized by a progressive decline of mobility. However, some individuals maintain unexpectedly stable levels of functional mobility over time. Learning from those good examples can help to understand the role of reserves (biological, cognitive, emotional, economic, and relational) and to inform supportive care strategies.

OBJECTIVES To investigate reserves associated with unexpectedly stable functional mobility and to understand their daily experience by people with PD. To describe the characteristics of individuals with unexpectedly stable trajectories of functional mobility.

METHODS In this explanatory sequential mixed methods study, we combined longitudinal mixed models and qualitative interviews with individuals with unexpectedly stable trajectories of functional mobility. Specifically, we first analysed the reserves moderating the associations between years since diagnosis and patient-reported functional mobility followed by a subsequent collection and analysis of qualitative interviews helping to understand the meaning of these quantitative findings.

RESULTS While not significant after correction for multiple testing, functional mobility declined slower in men with 10 to 16 years of education but not in women. By comparing the group with an unexpectedly stable to the group with a decreasing trajectory, the group with an unexpectedly stable trajectory showed, after adjustment for years since diagnosis and multiple testing less patient-reported motor- and non-motor symptoms. The deductive analyses of the semi-structured interviews identified the transport service, i.e., a driving license or the disponibility of someone with a car living in the same household as central facilitating factor of functional mobility. Finally, according to the inductive content analysis psychosocial factors, e.g., self-efficacy, characterised individuals with unexpectedly stable trajectories of functional mobility despite disability (years since diagnosis) and a challenging context (living without a partner or children in rural areas).

CONCLUSIONS Trajectories of functional mobility in PD seem to be multifactorial in nature, with little evidence for general determinants. Our study highlights the importance of a driving license for functional mobility and supports the provision of local amenities within walking distance to enable active and healthy ageing in place. Psychosocial factors characterised individuals with unexpectedly stable trajectories of functional mobility despite a challenging context. Further research could investigate our generated hypotheses to inform interventions promoting functional mobility.



Using participatory methods with young migrants in vulnerable conditions in Europe: Insights from the MIMY project

Birte NIENABER, Université du Luxembourg

The EU-financed project MIMY (EMpowerment through liquid Integration of Migrant Youth in vulnerable conditions - 2020-2023) was taking the needs and expectations of third country nationals - 18-29 years old - into account to contribute to the empowerment of this vulnerable group enabling them to become active citizens within an inclusive society. Directly involving young migrants as peer researchers and through participatory research (e.g. digital story telling, photovoice, etc), young migrants were actively involved. This presentation will give insights in some of the used methods and the experiences we gained through this.



The Childhood and Mental Health Project: Exploring the Worries of Vulnerable Children

Cyril WEALER, Melina KABURIS, Carolina NIKAEDO, Hami LEE, Robert KUMSTA & Pascale ENGEL DE ABREU

The Childhood and Mental Health Project – CHAMP – explores the mental health and wellbeing of children in diverse life situations, with a special focus on those often marginalized and overlooked, such as children in foster care or residential care. These children rarely have a voice in research, and knowledge about their experiences remains limited.

The project uses a participatory approach, involving children to ensure their perspectives help shape research questions and tools. In particular, child advisors highlighted the importance of understanding children's current worries. Together with children, we incorporated a newly developed "Worry Scale" into the CHAMP survey, based on concerns identified by the children themselves.

Using this scale, we collected data from children in residential care, foster care, and the general population. The findings highlight the types of worries children have today and how these concerns vary depending on life context. By centering children's self-identified concerns in this part of the project, we aim to gain insights into their experiences and inform future research and support for vulnerable children.



Initiatives sociales remarquables à Strassen : « Café de Babel » et « D'Stuff »

Betty WELTER, Luiza NOCULAK, Aldina GANETO, Xianqing MAO

Commune de Strassen avec le soutien de l'Office Social et de Commission Social et égalité des chances

« Vivre Ensemble », l'inclusion, la cohésion sociale et la résilience constituent les quatre piliers et les fondements d'un développement communautaire durable. Vivre ensemble garantit que les citoyens peuvent participer activement à la vie sociale, économique et culturelle. L'inclusion favorise l'égalité des chances et lutte contre la marginalisation. La cohésion sociale renforce le sentiment d'appartenance et de solidarité entre les différentes populations, tandis que la résilience permet aux communautés de s'adapter et de prospérer face aux défis. Ensemble, ces principes guident les initiatives sociales de Strassen vers la création d'un environnement dynamique, multiculturel et solidaire.

Café de Babel

La commune de Strassen est pionnière dans la mise en place du Café de Babel, une initiative née de la volonté des habitants de favoriser les échanges linguistiques et interculturels. Ce dispositif offre une plateforme conviviale permettant la pratique des langues étrangères et l'échange autour de thématiques variées telles que la vie quotidienne, la famille, le travail, les loisirs et la culture. L'approche se distingue par son caractère intergénérationnel, multiculturel et inclusif, créant un environnement propice à la cohésion sociale.

Au 1er janvier 2025, Strassen comptait 10634 habitants, dont 4312 ressortissants luxembourgeois et 6322 résidents étrangers, représentant 117 nationalités différentes. Cette diversité culturelle constitue un atout majeur pour la commune, qui a célébré son 175ème anniversaire en valorisant cette pluralité identitaire.

Le Café de Babel illustre la capacité des initiatives communautaires à surmonter les barrières linguistiques et culturelles. Les participants témoignent d'un sentiment accru de bien-être et d'appartenance, renforcé par la présence régulière du maire, qui s'engage à dialoguer avec chaque groupe linguistique. Au-delà des progrès linguistiques, l'impact le plus significatif réside dans la création de liens sociaux durables et la promotion d'une identité collective inclusive. Cette réussite a suscité l'intérêt des communes voisines, désireuses de reproduire ce modèle.

D'Stuff

Au Luxembourg, les familles monoparentales présentent un taux de pauvreté parmi les plus élevés de l'Union européenne. 81 % de ces foyers sont dirigés par des femmes, révélant une forte dimension genrée de la précarité. Les femmes en situation de vulnérabilité sont confrontées à des problématiques multiples et souvent cumulatives : 1) pauvreté économique, 2) violences domestiques, 3) troubles de santé mentale, 4) dépendances, 5) parcours migratoires complexes, et 5) discriminations raciales ou ethniques.

Ces facteurs interagissent et amplifient les inégalités, rendant indispensable une approche globale et intégrée. Le projet D'Stuff, implanté dans les locaux de la Maison 48 à Strassen, répond à cette exigence en offrant un espace dédié à la promotion du bien-être et de la solidarité sociale.

D'Stuff propose des activités variées visant à favoriser l'inclusion et l'autonomisation des femmes : 1) ateliers de coiffure, esthétique et couture, 2) cours de langue, 3) séances d'information, et 4) activités de bien-être (yoga, etc.).

Ces actions répondent à des besoins matériels (formation, compétences) et psychosociaux (réduction de l'isolement, renforcement de l'estime de soi).



Un dispositif complémentaire, le Travail d'Utilité Collective (TUC), permet aux bénéficiaires du Revenu d'Inclusion Sociale (REVIS) de développer des compétences professionnelles et de préparer une transition progressive vers l'emploi. Ce mécanisme est particulièrement crucial pour les femmes exposées à des risques accrus de marginalisation, notamment celles confrontées à des problèmes de dépendance ou à la menace d'itinérance.

Les témoignages révèlent des effets significatifs :

- 1) des femmes victimes de violences conjugales retrouvent un sentiment de sécurité et de valorisation ;
- 2) des participantes ne maîtrisant pas les langues nationales parviennent à partager leurs savoir-faire, facilitant leur première insertion sur le marché du travail grâce à un réseau communautaire restreint et bienveillant.

Le projet bénéficie du soutien de **l'Œuvre Nationale**, de **l'Office social** et de **la Commune de Strassen**, garantissant une approche coordonnée et durable.



La Vulnérabilité est-elle un super pouvoir ?

**Photos et descriptifs par les
infirmiers en voie de
spécialisation**

(par ordre alphabétique)

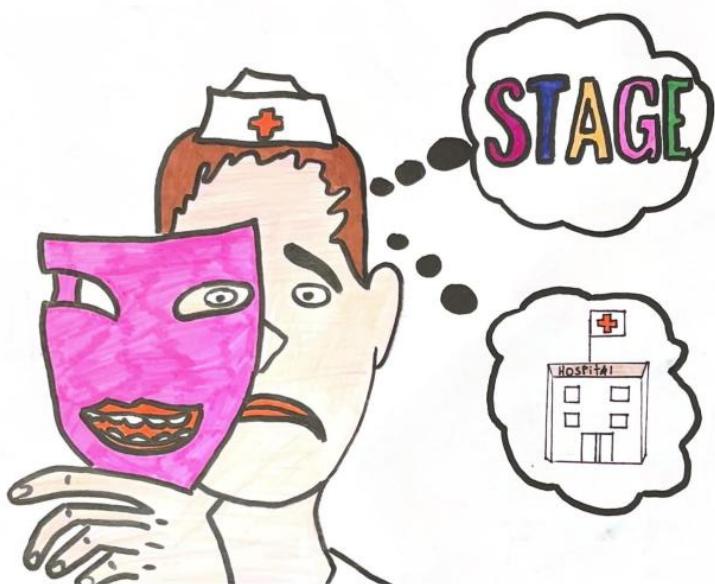
Travail réalisé dans le cadre du cours
Vulnérabilités et Care

organisé dans les
Bachelors en sciences infirmières - Spécialités
(Prof. Marie FRIEDEL)



Filipe José DA ROSA VENTURA

Sur mon dessin, on peut voir un étudiant infirmier qui a dans sa main un masque de couleur violet. Ce masque qui est en train de rire a comme but pour l'étudiant infirmier de cacher son anxiété réelle avant et pendant les stages. J'ai dessiné de cette façon parce que je suis d'avis que beaucoup d'étudiants infirmiers et infirmières ne montrent pas leur vrai visage par rapport à leur anxiété, car ils ont peur de démontrer leur mal-être aux autres camarades de classe et aux enseignants.





Jelena DE FREITAS MARQUES

La nature avec l'enjeu de la lumière et de l'ombre

Explication du titre : Le lien avec la vulnérabilité est que dans la vie chacun a vécu des moments de joie qui sont représentés par la lumière et des moments de tristesse qui sont représentés par l'ombre. Les chemins indiquent la direction de la vie qui est couverte des deux éléments (lumière et ombre).

Le banc est un lieu où se reposer et se recharger. La vue magnifique sur la nature a un effet apaisant et peut être symbolisé comme une ressource qui amplifie la force intérieure.

Même dans les moments de vulnérabilité, il y a toujours de l'espoir ainsi qu'un moment de repos pour reprendre des forces. Il existe aussi des ressources qui nous aident à suivre et retrouver notre chemin lorsque nous nous sentons perdus et faibles.





Ewen PETRISSA

L'œuvre déclare que la vulnérabilité n'est pas une faiblesse mais un élément vital de notre humanité. Le nuage sombre et la mer agitée se trouvent au même titre que le soleil, les oiseaux et le dauphin joyeux. C'est dans cet équilibre dynamique que consiste la dignité humaine : accueillir l'ombre tout en fêtant la lumière, plonger dans nos profondeurs pour réapparaître plus puissants.

La fragilité du matériau - des semences qui peuvent être dispersées par le moindre vent - soutient cette affirmation. Comme ces semences, nous sommes fragiles, mais nous avons en nous une force de vie, le pouvoir de germer et de ressusciter.

Vulnérabilité et Résilience

Cette œuvre pose la question à l'envers de voir que la fragilité, très loin d'être une faiblesse pour la dignité, en est probablement la condition même. C'est dans l'acceptation de notre fragilité que nous rencontrons la force de nous transformer et de nous relever avec les vagues de l'être.





Yaëlle RHEIN

Equilibre fragile

Mon œuvre met en scène un bassin artificiel au cœur de l'université du Luxembourg constitué d'une architecture métallique imposante.

L'eau représente un miroir et une frontière. Elle reflète les structures rigides qui l'entourent, tout en abritant la vie fragile de petits poissons d'un rouge éclatant, symbole de vitalité. Les herbes aquatiques s'élèvent vers le ciel en cherchant la lumière malgré un décor industriel.

Ma photographie évoque la vulnérabilité du vivant dans un environnement entouré par l'acier et la construction humaine. Cependant la nature persiste et s'adapte afin de trouver sa place, ce qui définit sa force.

Mon œuvre évoque un dialogue entre la fragilité et la résilience, entre la douceur de l'eau et la dureté du métal.

La vulnérabilité n'est pas une faiblesse mais une promesse. La vie trouve toujours une voie pour exister.



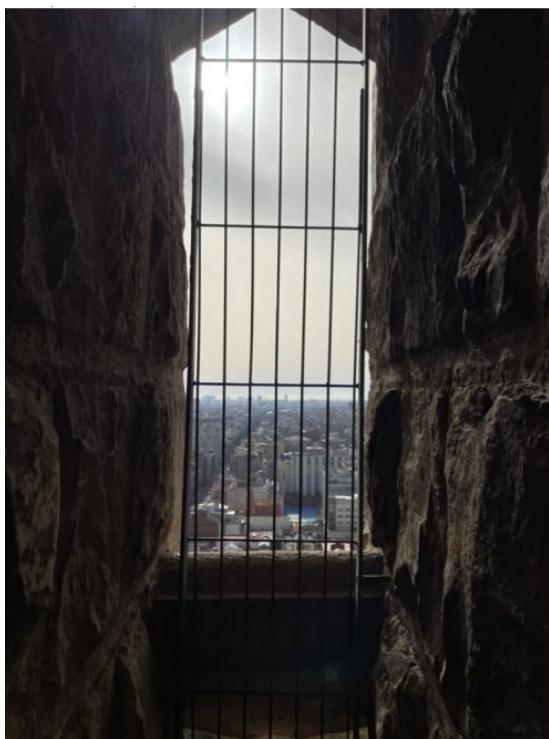


Beatriz SANTOS FRANCISCO

Derrière la lumière

Cette photo, prise à la Sagrada Familia, montre une ouverture vers la ville de Barcelone, séparée par une grille métallique. Derrière ces barreaux, la lumière du jour tente de pénétrer, contrastant avec la pierre sombre et rugueuse. Ce contraste symbolise la vulnérabilité humaine : être enfermé dans ses limites, dans la souffrance ou la dépendance, tout en gardant un regard tourné vers la lumière, vers la vie.

J'ai choisi cette image car elle illustre à la fois la contrainte et l'espoir, l'enfermement et la persistance du lien. Dans le contexte du soin, elle représente la situation du patient vulnérable : celui qui se trouve "derrière la grille" de son corps souffrant, mais qui perçoit encore, à travers la présence et l'écoute du soignant, la possibilité d'un lien, d'une reconnaissance, d'un souffle. Ainsi, cette photographie est pour moi une métaphore du soin en réanimation : un lieu où la vie est suspendue, contenue, parfois retenue par des "barreaux", mais où chaque rayon de lumière, chaque attention, chaque geste de soin, devient une ouverture vers la dignité, vers le care et vers la persistance du vivant.





Julie Smit

L'éclairage

L'œuvre représente la vulnérabilité et la force. Elle montre le reste d'écorce d'un arbre calciné, blessé par la foudre et le feu.

Cet arbre a été vulnérable à cause d'une tragédie, mais on peut dire qu'il « renaît de ses cendres ». La lumière qui l'éclaire révèle ce qu'il a traversé : les traces du temps et des intempéries, mais aussi sa fragilité et sa douceur. Ce qui le rend beau.





Zoé THURMES

La plante mourante

Cette image reflète pour moi la vulnérabilité. Car j'ai oublié d'arroser mes fleurs, ce qui les a fait sécher. Cela me montre que lorsqu'on dépend de quelqu'un, dans ce cas-ci la fleur de moi, il faut bien s'en occuper pour qu'elle se porte bien. Pour que ma plante se porte bien, je dois à nouveau mieux m'en occuper. En réalité, c'est la même chose pour les personnes malades : elles ont besoin de plus de soins et d'aide pour guérir.

Si l'on ne s'occupe pas correctement de ces personnes malades et trop faibles pour prendre soin d'elles-mêmes, leur état ne fera qu'empirer jusqu'à leur mort éventuelle.





Comité d'organisation

(par ordre alphabétique)

Jean-Luc BUEB, Full professor specialized in Health Professions

Thomas CAUVIN, Full professor in Public History

Marie FRIEDEL, Full professor of Nursing Sciences

Anna KONRADT, Full professor in Psychology

Christelle LEBACQ-LATELLA, Administrative Assistant

Micha MASSAAD, Doctoral Researcher

Gilbert MASSARD, Director of medical Education

Karine MICHEL, Administrative Assistant

Mélissa MOHR, Project Officer

Bernard THILL, Médecins du Monde

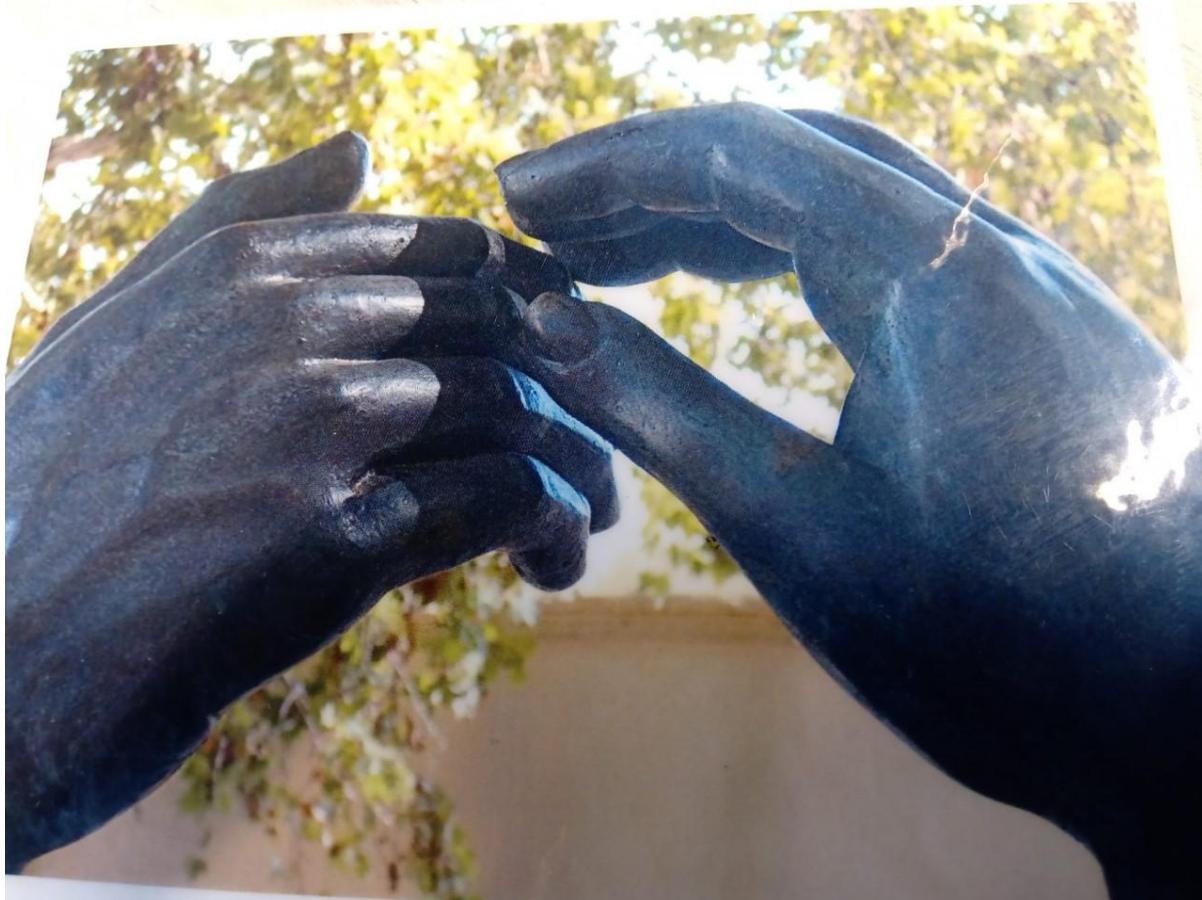
Claus VÖGELE, Full professor Health Psychology



Notes personnelles



Notes personnelles



« Au niveau le plus général, nous suggérons que le Care soit considéré comme une activité générique qui comprend tout ce que nous faisons pour maintenir, perpétuer et réparer notre “monde”, de sorte que nous puissions y vivre aussi bien que possible. Ce monde comprend nos corps, nous-mêmes et notre environnement, tous éléments que nous cherchons à relier en un réseau complexe, en soutien à la vie »

(Fisher & Tronto, 1990, p.40).

University of Luxembourg
■ Faculty of Science, Technology and Medicine

Campus Belval
2, place de l'Université
L-4365 Esch-sur-Alzette

—
www.uni.lu

© Université du Luxembourg 09/2023

University of Luxembourg
Multilingual. Personalised. Connected.

