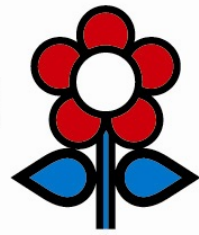




LIGUE MÉDICO-SOCIALE
MIR HËLLEFEN ZËNTER 1908



RAPPORT D'ACTIVITE

2011

RAPPORT D'ACTIVITE 2011

publié par la **LIGUE MEDICO-SOCIALE**

© Ligue luxembourgeoise de Prévention et d'Action médico-sociales
21-23, rue Henri VII
L-1725 LUXEMBOURG

Edition 2012

Sommaire

<i>Le Mot de la Présidente</i>	5
<i>Patronage de la Ligue luxembourgeoise de Prévention et d'Action médico-sociales</i>	9
<i>Le Conseil d'Administration</i>	11
<i>Rapport d'Activité</i>	13
<i>Rapport du Conseil d'Administration</i>	13
<i>Rapport du Conseil de Surveillance</i>	21
<i>Activités des Services médico-sociaux</i>	23
1. Les Consultations pour Maladies Respiratoires	23
1.1.Missions et rôles des consultations pour maladies respiratoires	23
1.2.Les données générales	24
1.3.Activité des consultations TB et maladies respiratoires.....	25
1.4.Conclusion	28
2. La Médecine Scolaire	29
2.1.Les Missions	29
2.2.La population des enfants scolarisés	30
2.3.Activité et bilan du Service Médecine Scolaire	30
2.4.Activités de Promotion et d'Education pour la Santé (EPS) en médecine scolaire	35
3. Service Promotion de la Santé de l'Enfant (SPSE)	38
3.1.Les missions	38
3.2.Mode d'exercice, activités et évolution	38
3.3.Conclusions	40
4. Prévention, Dépistage, Education et Promotion de la Santé	41
4.1."Equipe Education et Promotion de la Santé"	41
4.2.Activités d'EPS en rapport avec la médecine scolaire	41
4.3.Activités diverses de prévention et d'EPS à visée communautaire.....	42
4.4.Formation des professionnels	45
5. Information du public, travaux et représentation	46
6. Conclusions générales	46
<i>Activités des Services sociaux</i>	47
1. Service d'Accompagnement Social	47
1.1.Missions et objectifs	47
1.2.Population cible	48
1.3.Tâches spécifiques.....	48
1.4.Objectifs poursuivis en 2011	48

1.5.L'activité du service en 2011	48
1.6.La provenance des nouvelles demandes en 2011	49
1.7.Les gestions financières.....	49
1.8.Les clôtures.....	50
1.9.Service d'Accompagnement Social et article 16 de la loi sur le (RMG).....	51
1.10. Service d'accompagnement et surendettement.....	52
1.11. La relation avec l'Agence Immobilière sociale (AIS).....	52
1.12. Conclusions	52
2. Service Régional d'Action Sociale.....	53
2.1.Mission du service.....	53
2.2.Statistiques.....	54
2.3.Objectifs poursuivis en 2011	56
2.4.Conclusions	56
<i>Activités des Services de Conseil</i>	<i>57</i>
1. Service d'Information et de Conseil en matière de Surendettement.....	57
1.1.Introduction	57
1.2.Le Conseil et l'Information.....	58
1.3.La Prévention	65
2. Gesond Liewen	68
2.1.Mission du service.....	68
2.2.Objectifs poursuivis	68
2.3.Chiffres	
2.4.Conclusions	70
3. INFO-SOCIAL - Service d'information téléphonique.....	71
3.1.Mission.....	71
3.2.Quelques chiffres	71
3.3.Conclusions	72
<i>Le Personnel</i>	<i>73</i>

Le Mot de la Présidente

Pour la Ligue médico-sociale, l'année 2011 a été une année d'activité intense mettant à contribution toutes les énergies et le savoir-faire de ses collaborateurs, pour agir au mieux avec les ressources disponibles, ceci tant au niveau des activités médico-sociales que sociales.

Dans le domaine des activités médico-sociales, (consultations pour maladies respiratoires et lutte contre la tuberculose, médecine scolaire, promotion de la santé de l'enfant, prévention, dépistage, éducation et promotion de la santé) il y a lieu de relever

- une très forte progression de l'activité des consultations de lutte contre la tuberculose et pour maladies respiratoires, due surtout à l'afflux très important de réfugiés, progression qui a nécessité une réorganisation de ces consultations ;
- la mise au point finale des préparatifs permettant l'ouverture en 2012 de notre nouveau service « Ecole de l'asthme » ;
- la préparation des mesures permettant la mise en pratique des nouvelles dispositions réglementaires en matière de médecine scolaire prévues par le règlement grand-ducal du 24 octobre 2011, conformément aux recommandations de l'OMS ;
- la réussite indiscutable, après trois ans de fonctionnement, du projet pilote « promotion de la santé de l'enfant » qui remplace sur 9 sites les anciennes consultations pour nourrissons.

Dans le domaine des activités du domaine social (Service d'accompagnement social et Service régional d'action sociale) il faut relever que la mise en vigueur de la loi du 18 décembre 2009 organisant l'aide sociale à partir du 1^{er} janvier 2011, n'a pas eu d'incidence sur le volume d'activité des deux services. Les dossiers concernant les personnes relevant d'un accompagnement social ou d'une mesure d'insertion restent très élevés et sont d'une complexité toujours plus grande. La collaboration avec les différents offices sociaux et les autres services sociaux est bonne.

Quant aux services de consultations et de conseil, en particulier le Service d'information et de conseil en matière de surendettement, l'année 2011 a été marquée par la persistance de « l'effet crise » au niveau de l'affluence vers le SICS, le nombre de nouvelles demandes de conseil reste sensiblement le même que celui de 2010.

Je tiens à remercier tous nos collaborateurs qui mettent en œuvre les projets de la Ligue sur le terrain et en assurent la qualité, pour le travail accompli cette année et de leur engagement dans l'intérêt de la santé et de l'intégration sociale des personnes vivant sur notre territoire.

Mes remerciements s'adressent également aux membres du conseil d'administration et du conseil de surveillance et à nos donateurs privés et publics dont les contributions nous permettent d'intervenir dans maintes situations de détresse et de mettre en route de nouveaux projets dans l'intérêt de notre population.

Enfin au nom du Conseil d'administration de la Ligue, je remercie les autorités gouvernementales, en particulier les ministres de la Santé et de la Famille pour leur soutien moral et financier, sur lequel, j'espère que la Ligue pourra compter également à l'avenir, malgré les temps difficiles.

Luxembourg, le 20 avril 2012

Marguerite SCHOLTES-LENNERS
Présidente

La Ligue médico-sociale

Sous le haut patronage de Son Altesse Royale
la Grande-Duchesse Maria Teresa



La Ligue luxembourgeoise de Prévention et d'Action médico-sociales fut fondée en 1908 sous l'appellation Ligue luxembourgeoise contre la tuberculose.

Elle a été reconnue d'utilité publique et a obtenu la personnalité civile par la loi du 19 mars 1910.

La loi modificative du 25 avril 1983 a apporté à la fois un changement de dénomination et une adaptation de ses attributions.

Conformément à l'article 1^{ier} de cette loi,

" la Ligue a pour but de contribuer à la promotion de la médecine préventive et sociale et de l'action sociale sous toutes ses formes.

Elle prend toutes initiatives propres à réaliser son objet ".

Ses moyens d'action consistent notamment:

à créer, exploiter et gérer des centres médico-sociaux et à organiser des services sociaux polyvalents;

à prendre des mesures appropriées dans l'intérêt de la prévention, du dépistage et de la surveillance des maladies invalidantes chroniques et plus particulièrement des maladies respiratoires et de la tuberculose sous toutes ses formes;

à participer aux programmes de médecine préventive, d'éducation et d'information sanitaires et d'action sociale de l'Etat, des communes ou d'organismes privés.

PATRONAGE DE LA LIGUE LUXEMBOURGEOISE DE PRÉVENTION ET D'ACTION MÉDICO-SOCIALES

De 1911 à 1927

la Ligue était placée sous le haut patronage de
Son Altesse Royale la Grande - Duchesse Marie – Anne

De 1927 à 1986

la Ligue était placée sous le haut patronage de
Son Altesse Royale la Grande - Duchesse Charlotte

De 1986 à 2005

la Ligue était placée sous le haut patronage de
Son Altesse Royale la Grande - Duchesse Joséphine – Charlotte

Depuis 2005

la Ligue est placée sous le haut patronage de
Son Altesse Royale la Grande - Duchesse Maria Teresa

Déclaration de principe

La Ligue respecte et fait respecter les principes de la dignité et de la valeur de la personne humaine, de la non-discrimination et de l'égalité des droits, notamment en ce qui concerne le sexe, la race, les ressources physiques, psychiques et mentales, l'origine nationale ou ethnique, la langue, la situation familiale, l'appartenance sociale, la situation de fortune, les convictions philosophiques et religieuses.

Le Conseil d'Administration

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Composition suivant assemblée générale du 25 mars 2011

Président d'honneur	Dr Jean GOEDERT, Luxembourg
Vice-Président d'honneur	M. André THILL, Luxembourg
Présidente	Mme Marguerite SCHOLTES-LENNERS, Strassen
Vice-Président	Dr Romain NATI, Luxembourg
Vice-Présidente	Dr Nicole MAJERY, Luxembourg
Trésorier Général	M. Guy DE MUYSER, Luxembourg
Secrétaire Général	M. Jean RODESCH, Luxembourg
Membres	Dr Jean GOEDERT, Luxembourg Mme Colette FLESCH, Luxembourg Dr Robert MULLER, Esch/Alzette Me Lucy DUPONG, Luxembourg Dr Yolande WAGENER, Luxembourg
Délégations	Dr Arno BACHE, délégué de Monsieur le Ministre de la Santé Dr Robert MULLER, délégué des médecins

La fonction de Secrétaire - Trésorier est confiée à M. Jean RODESCH.

L'assemblée générale constituante de la Ligue a eu lieu le **5 avril 1908**.

LE CONSEIL DE SURVEILLANCE

M. Joseph LENTZ, secrétaire - trésorier de la CPFEC e.r., Niederanven
M. Romain KETTEL, consultant, Luxembourg
M. Daniel BECKER, économiste, Luxembourg

LE SIEGE SOCIAL

21-23, rue Henri VII, L-1725 Luxembourg
tél. 22 00 99-1, fax 47 50 97
www.ligue.lu
ligue@ligue.lu

RAPPORT D'ACTIVITÉ

RAPPORT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

La dernière assemblée générale de la Ligue médico-sociale s'est tenue le vendredi 25 mars 2011 à l'Hôtel de Ville de Dudelange, en présence de son ministre de tutelle, Monsieur Mars di Bartolomeo.

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le mandat de la deuxième série de membres du conseil d'administration élue pour la période de 2007-2010, est venu à échéance en date du 31 décembre 2010.

En vertu de l'article 5 du statut de la Ligue, les membres sortants sont rééligibles.

Tous les administrateurs sortants, ont accepté une prolongation de leur mandat pour une nouvelle période de 4 ans à partir de l'année 2011.

Me Lucy DUPONG, Luxembourg
Dr Jean GOEDERT, Luxembourg
M. Jean RODESCH, Luxembourg
Mme Marguerite SCHOLTES-LENNERS, Strassen
Dr Yolande WAGENER, Luxembourg

Au cours de l'exercice écoulé le conseil d'administration a siégé à 5 reprises (16 février, 6 avril, 11 mai, 13 juillet et le 26 octobre).

Pour les besoins de la gestion courante, le conseil s'est réuni régulièrement en petit comité.

SITUATION DU PERSONNEL

Au 31 décembre 2011, la Ligue comptait 178 collaborateurs professionnels dont 137 collaborateurs salariés (121 femmes et 16 hommes).

CONVENTIONS

Le conseil d'administration a reconduit pour l'exercice 2011 les conventions suivantes :

Ministère de la Santé

Convention pour le Service médico-social (SMS)

Ministère de la Famille

Convention pour le Service d'accompagnement social (SAS)

Convention pour le Service d'information et de conseil en matière de surendettement (SICS)

Convention pour le Service régional d'action sociale (SRAS)

Convention pour le Service Gesond Liewen (GL)

DOSSIERS TRAITÉS

LE DOMAINE SOCIAL

SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL DE LA LIGUE MEDICO-SOCIALE

En 2011 le conseil a poursuivi ses efforts pour positionner le service d'accompagnement social dans le nouveau contexte découlant de la mise en route des offices sociaux sur base de la nouvelle législation sur l'aide sociale.

A de nombreuses reprises une délégation du conseil d'administration a rencontré des responsables des nouveaux offices sociaux pour leur expliquer le fonctionnement et l'articulation de l'aide dispensée à travers les services de la Ligue et d'entrevoir la complémentarité et les nombreuses possibilités de collaboration pour des situations sociales difficiles et complexes à long terme.

A relever certains points abordés lors de ces réunions concernant la collaboration entre l'Office social et le Service social à l'Ecole assuré par la Ligue :

- les permanences sociales à l'Ecole
- le remplacement de personnel

- l'examen médical des Primo-arrivants (étrangers, demandeurs d'autorisation de séjour, réfugiés) dans les communes

Tout problème social d'un enfant détecté à l'école est signalé à l'assistant social de l'équipe médico-socio-scolaire en charge du volet social dans le cadre de la médecine scolaire.

Suivant la nature du problème et le besoin en aide défini, l'assistant social de l'équipe médico-socio-scolaire:

- fait les démarches pour résoudre le problème
- oriente la famille vers l'Office social, s'il s'agit d'une demande d'aide matérielle ou financière, d'une intervention sociale ponctuelle court terme
- oriente l'enfant avec sa famille vers un service de deuxième ligne (SAS, SICS ...)
- informe le demandeur sur la prise en charge

L'office social de son côté informe l'assistant social de tout problème lui signalé par l'école pour un enfant scolarisé.

Les communes peuvent demander une augmentation des permanences sociales dans les différentes écoles. Pour les urgences les assistants sociaux sont accessibles par téléphone mobile. En période de congé ou de maladie, chaque intervenant dispose d'un remplaçant qui est renseigné auprès du Centre médico-social d'affectation. La direction est toujours joignable via le siège de la Ligue (220099-1)

Cette disponibilité s'applique aussi en cas de problèmes médicaux, p.ex. chez des primo arrivants. L'école ou la commune peut en informer l'équipe médico-socio-scolaire qui est autorisée à organiser à tout moment avec le médecin scolaire des examens médicaux individuels.

DIRECTEUR SOCIAL ET ASSISTANTE D'HYGIENE SOCIALE DES CIRCONSCRIPTIONS DU DOMAINE SOCIAL

Le conseil a réexaminé la structure d'organisation dans le domaine social et dans ce cadre a revu les descriptions de poste pour éviter le double emploi entre l'assistante des circonscriptions pour le domaine social et le directeur social. Le profil du directeur social et la description de tâche ont été revus.

Le candidat au poste de directeur social doit pouvoir se prévaloir d'un cursus universitaire en sciences sociales de minimum 5 années étayé par 10 ans d'expérience.

Le candidat au poste d'assistante d'hygiène sociale des circonscriptions du domaine social devra répondre aux critères suivants :

- expérience professionnelle d'au moins 10 ans;
- s'engager à suivre, le cas échéant une formation supplémentaire adaptée à la fonction;

Le candidat sera nommé pour la durée de 5 ans. Le mandat est renouvelable.

Le recrutement se fait par appel à candidature par note de service interne.

Pour succéder à Mme Marianne BEGUE assistante d'hygiène sociale des circonscriptions du domaine social qui a fait valoir ses droits de départ en retraite le conseil d'administration a retenu la candidature de Mme Simone REISER, assistante d'hygiène sociale, engagée auprès de la Ligue depuis le 13 septembre 1993. Madame Reiser est entrée en fonction le 1^{er} décembre 2011

Faute de trouver le candidat approprié pour le poste de directeur social le conseil a décidé d'abandonner momentanément ce recrutement et en lieu et place de faire appel à des prestations ponctuelles par des spécialistes.

Ces interventions appuieront l'effort de la Ligue pour développer la qualité de service au client, pour analyser et étudier les tendances qui se dégagent des statistiques et contribueront à l'adaptation et au développement de concepts pour mieux s'attaquer aux problématiques sociales auxquels la société d'aujourd'hui est confrontée.

SITUATION SUR LES MANDATS DE CURATELLE/TUTELLE

La Ligue a assuré pendant l'exercice 2011 environ 100 mandats de tutelle/curatelle.

Il faut préciser dans ce contexte que les prestations de la Ligue sont toujours gratuites pour les clients.

Tout dossier pris en charge par le Service d'accompagnement social de la Ligue se base sur une demande d'accompagnement social formulée par un service social ou professionnel de 1^{ère} ligne (Office social, Service social à l'hôpital, Service social à l'Ecole, médecins...)

Ces demandes se basent sur des objectifs à atteindre avec la personne ou le ménage avec visée de permettre au bénéficiaire de retrouver son autonomie ou du moins d'arriver à une stabilisation voir amélioration de sa situation. Le jour où le ou les objectifs sont atteints le dossier est clôturé.

Les critères d'acceptation et de priorité sont les suivants :

- la personne/ménage demandeur vit en milieu ouvert ;
- la personne dans le besoin reste demandeur et signe elle-même sa demande d'accompagnement social ;
- personnes/ménages seules en situation de détresse à problèmes sociaux multicentriques ;
- problèmes long terme avec un projet de vie, lequel laisse entrevoir avec l'accompagnement social une amélioration de la situation et finalement de retrouver leur autonomie;
- problème relationnel entre couples ou membres de la famille long terme;
- personnes vivant seules en milieu ouvert ne pouvant compter sur une assistance ;
- personnes pour lesquelles aucune prise en charge n'est donnée par un membre de famille, personne proche ou autre ;

La population cible du Service d'accompagnement social est :

- les bénéficiaires de l'indemnité d'insertion (Art 16 de la loi RMG)
- les parents dépassés par la prise en charge de leurs enfants ;
- les clients/ménages avec problèmes financiers à long terme (ex. personnes endettées ou surendettées), nécessitant des guidances budgétaires ou des gestions budgétaires ;
- les personnes souffrant de troubles psychiques ;
- les personnes placées sous tutelle ou curatelle ;
- les personnes dépendantes de substances psychotropes ;
- les personnes (âgées) dépendantes physiquement et/ou psychiquement ;
- les personnes qui lui sont adressées par les services publics afin de leur garantir l'accès aux services, institutions et prestations existant en matière de législation et de protection sociales ;
- les enfants et jeunes en difficulté dans leur famille ;
- toute autre personne en difficulté ;

L'offre particulière du Service d'accompagnement Social renferme un ensemble de tâches spécifiques, définies pour constituer la base de l'intervention du service, notamment

- la prise en charge des clients relevant de la population cible et transférés par les services sociaux de première ligne ou bien par tout autre professionnel.
- l'exécution de l'art. 16 de la loi RMG (droit à l'accompagnement social) sur base de la convention entre la Ligue et le Service National d'Action Sociale du Ministère de la Famille concernant le service régional d'action sociale. Cette convention instaure une collaboration de ce service avec le service d'accompagnement social.
- le concours du service dans l'exécution des articles 5 et 14 (assistance sur le plan social, éducatif ou de la gestion des finances) de la loi du 8 décembre 2000 contre le surendettement.
- l'accompagnement des familles avec enfants en difficultés en coordination avec les Centres d'aide éducative en milieu ouvert (CAEMO) et les services d'intervention de crise.
- accompagnement social des personnes bénéficiant d'une mesure de gestion financière dans un contexte volontaire ou contraint.
- l'accompagnement social de clients dans le cadre d'un projet d'inclusion par le logement auprès de l'Agence Immobilière Sociale, avec laquelle la Ligue médico-sociale a signé un accord cadre.

La Ligue ayant constaté que de nombreuses situations ont une composante financière indissociable de l'intervention sociale, elle a créé en 2003 un Service pour Mineurs et Majeurs Protégés. Ce service spécialisé et qualifié assiste le Service d'accompagnement social dans la gestion journalière des situations.

Le moteur de la prise en charge des personnes reste la problématique sociale pure.

Tous les dossiers gérés au sein du Service d'accompagnement social sont régulièrement soumis à une évaluation interne.

L'acceptation d'un mandat de tutelle ou curatelle passe par la Commission consultative pour Mineurs et Majeurs Protégés, instaurée au sein de notre Conseil d'Administration, qui juge de l'acceptabilité du mandat, laquelle dépend de la capacité d'accueil du Service d'accompagnement social et de l'envergure financière du dossier.

La prise en charge de ces situations se différencie ainsi par rapport à d'autres acteurs sur ce terrain qui se limitent au seul volet financier.

Un mandat est seulement pris en charge par la Ligue dans le cadre d'un accompagnement social.

La Ligue a été critiquée pour avoir clôturé un dossier suite à la décision du juge de désigner un tiers pour reprendre le mandat de curatelle.

Les raisons qui ont amené la Ligue à prendre cette décision étaient que l'objectif de l'accompagnement social qui était la guidance budgétaire n'était plus nécessaire, étant donné que la gestion des biens et des fonds de l'intéressé avaient été confiées à un curateur et que l'encadrement social de l'intéressé a pu être pris en charge par une autre institution sociale et que les interventions sociales ponctuelles sont réalisées par l'Office social de la commune où la personne est domiciliée.

Comme la gestion financière est souvent un important outil de travail dans le cadre d'un accompagnement social et que les moyens et ressources de la Ligue sont limités, un choix doit se faire pour arriver à faire bénéficier le plus rapidement les personnes nécessitant l'accompagnement spécialisé des professionnels.

Par conséquent la Ligue se dégage de situations dans lesquelles un mandataire a été désigné au profit d'autres demandeurs qui ont un besoin d'accompagnement tel que préconisé par la Ligue. D'ailleurs un mandat de tutelle/curatelle ne se sous-traite pas.

ACCORD CADRE ENTRE LA LIGUE ET L'AGENCE IMMOBILIERE SOCIALE

La problématique du logement est au cœur de nombreuses situations sociales.

Suite aux conclusions positives de la collaboration entre la Ligue et l'Agence Immobilière sociale le conseil a décidé de reconduire cette collaboration.

LE DOMAINE MEDICO-SOCIAL

REGLEMENT GRAND-DUCAL DETERMINANT LE CONTENU ET LA FREQUENCE DES MESURES ET EXAMENS DE MEDECINE SCOLAIRE ET LE FONCTIONNEMENT DE L'EQUIPE MEDICO-SOCIO-SCOLAIRE

Le règlement grand-ducal du 24 octobre 2011 sur la médecine scolaire a retenu la plupart des doléances soulevées par la Ligue dans son avis sur le projet de règlement, notamment dans l'adaptation de la fréquence et du contenu des examens médicaux aux besoins d'aujourd'hui et surtout d'avoir donné un cadre réglementaire à la mise en application de la promotion de la santé et l'éducation à la santé.

EXTENSION DES CONSULTATIONS DIETETIQUES AUX ELEVES DE L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE

D'une manière générale, il est constaté sur le terrain une absence de prise en charge conséquente avec suivi complet des élèves des lycées qui présentent des problèmes de poids.

Le conseil a validé un projet pour la prise en charge de cette population qui prévoit les mesures suivantes :

A court terme:

- Extension des consultations diététiques de la Ligue sur la population des élèves de l'enseignement secondaire avec focalisation sur les élèves des lycées techniques (modulaires) et des écoles professionnelles. Il est constaté que les adolescents à surcharge pondérale sont retrouvés plus fréquemment dans cette population. Les élèves dépistés lors des examens médicaux de médecine scolaire sont informés sur les consultations diététiques de la Ligue et un avis est adressé aux parents.
- Les consultations diététiques sont appuyées par la possibilité de consultation auprès d'un psychologue du Service Gesond Liewen.

A moyen terme:

- offrir des ateliers diététiques dans les classes du secondaire

- possibilité d'un programme d'activité physique individualisé.
- offrir régionalement et régulièrement des cours de cuisine.
- assurer la collaboration d'un médecin spécialisé en la matière pour demander des bilans de santé et des bilans sanguins dans certaines situations de surcharge pondérale.
- travailler en réseau avec les différents intervenants.

COLLABORATION AVEC LA MATERNITE DU CENTRE HOSPITALIER EMILE MAYRISCH (CHEM)

Extension de la collaboration avec les maternités sur le Sud du pays

Le CHEM est vivement intéressé par l'offre de la Ligue et se voit même dans certains cas déjà faire appel aux services de la Ligue avant la naissance du bébé pour les futures mamans qui sont confrontées à des problèmes sociaux.

SERVICE D'INFORMATION ET DE CONSEIL EN MATIERE DE SURENDETTEMENT (SICS)

Entrevue des deux Services SICS en date 4 juillet 2011 avec le nouveau président de la Commission de Médiation pour un échange de vue. Au cours de cette réunion, il a été constaté que les statistiques des deux Services d'Information et de Conseil en matière de Surendettement ne sont pas basées sur les mêmes critères. Il a été retenu que la méthodologie de la Ligue reflète plus fidèlement la réalité des interventions et que celle-ci devrait être appliquée à l'avenir par les deux services.

PROJET DE LOI « FAILLITE CIVILE »

Le conseil suit attentivement l'évolution du projet de loi N°6021 portant sur le rétablissement personnel et espère fort que le projet termine dans un futur proche son long cheminement vers un texte de loi.

Le conseil tient à souligner que la procédure de rétablissement personnel est subsidiaire par rapport aux autres phases de la procédure de règlement collectif des dettes. Elle vise les cas les plus désespérés et ne sera mise en œuvre que lorsque les modalités traditionnelles de traitement du surendettement sont impraticables ou lorsque leur mise en œuvre serait manifestement vouée à l'échec.

PROJET « CELLULE D'AIDE A LA VIE QUOTIDIENNE »

Pour 2011, le Conseil d'administration de la Ligue a décidé que les fonds de la collecte Fleur Prince Jean 2011 soutiendront plus particulièrement le projet « Cellule d'Aide à la Vie quotidienne - Hilfe im Alltag », qui vient ainsi compléter tous les autres dispositifs d'aide mis en place par la Ligue.

En effet, dans le cadre du travail social, les assistants sociaux rencontrent beaucoup de familles touchées par l'exclusion sociale. Peu sont au courant des bases élémentaires de la vie quotidienne et sans confiance en soi, ces familles n'arrivent pas à se retrouver dans notre société.

La Ligue peut leur venir en aide avec cette nouvelle structure. De simples gestes, comme les règles d'hygiène, la préparation des repas, organiser les courses jusqu'à gérer leur budget sont à apprendre. Or, un tel accompagnement portera seulement ses fruits si les ménages concernés peuvent être soutenus dans leur quotidien à intervalle régulier.

OUVERTURE « ECOLE DE L'ASTHME »

La date d'ouverture de l'Ecole de l'Asthme est prévue courant mai 2012. Les séances seront organisées au CMS Luxembourg, ancien bâtiment (3ème étage).

Les séances seront surtout axées sur les enfants et les adolescents.

Les cours pour enfants s'adresseront d'une part aux jeunes patients et d'autre part aux parents. Ils seront organisés en cycle de 8 semaines. Les patients seront vus une fois par semaine pendant 2h (16h pour les patients, 12h pour les parents).

Les intervenants professionnels des différents cours seront:

- Médecin-pneumologue
- Infirmière graduée en pédiatrie
- Infirmière spécialisée
- Psychologue
- Kinésithérapeute

COLLABORATION AVEC LE LABORATOIRE NATIONAL DE LA SANTE EN MATIERE DE DEPISTAGE DE LA TUBERCULOSE

Le conseil d'administration a marqué son accord de principe pour une collaboration avec le Laboratoire National de la Santé en ce qui concerne les tests au Quantiféron ainsi que l'organisation logistique et la formation du personnel.

Les premiers tests au Quantiféron ont été réalisés dans le cadre d'un entourage effectué en juin 2011.

INFRASTRUCTURE et EQUIPEMENT

En 2011, les efforts de la Ligue ont porté sur :

CMS DUDELANGE

Mise à disposition de locaux à l'ADEM

A partir du 11 mars 2011 une antenne de l'ADEM (bureaux de placement et de chômage) fonctionne au CMS de Dudelange.

Cette ouverture permet d'envisager une collaboration plus poussée avec l'ADEM dans l'intérêt d'une population dans le besoin.

CENTRE MEDICO-SOCIAL DIEKIRCH – MAISON ORIGER

Le conseil d'administration a avisé favorablement le contrat de bail avec la Ville de Diekirch pour le CMS de Diekirch situé dans la maison Origer.

CENTRE MEDICO-SOCIAL GREVENMACHER - CONCLUSIONS SUR L'AUDIT ENERGETIQUE

Le conseil a fixé la feuille de route pour des audits énergétiques de ses centres médico-sociaux.

Le CMS de Grevenmacher a fait l'objet du premier audit énergétique.

Le rapport établit des économies en énergie appréciables par une meilleure isolation des fenêtres et portes et pose d'une façade d'isolation. Il est décidé d'échelonner la transposition de ces recommandations sur les prochains exercices.

L'ascenseur du CMS a été entièrement rénové.

CENTRE MEDICO-SOCIAL ESCH/ALZETTE - EMBLEMES DE PARKING

Le conseil a validé un contrat de bail pour plusieurs emplacements dans l'immeuble à côté du Centre médico-social.

CENTRE MEDICO-SOCIAL ECHTERNACH - MISE A DISPOSITION DES LOCAUX DANS L'INTERET DE LA MEDECINE SCOLAIRE

Une convention a été élaborée avec la Ville d'Echternach pour la mise à disposition de locaux dans l'intérêt de la médecine scolaire.

CENTRE MEDICO-SOCIAL MERSCH

Les fenêtres et la porte d'entrée du Centre médico-social Mersch furent remplacées.

Aménagement d'une de salle de réunion au 1^{er} étage.

AUTORISATIONS DES INSTALLATIONS RX A ETTTELBRUCK ET ESCH/ALZETTE

Les autorisations d'exploitation des installations RX implantées dans les Centres médico-sociaux à Ettelbruck et à Esch/Alzette ont été reconduites.

DIVERS

BROCHURES, AFFICHES, CARTES ET FLYERS

- Relooking des brochures et affiches portant sur le « Service Promotion de la Santé de l'Enfant »
- Relooking des affiches sur les « Consultations pour Nourrissons et Jeunes Enfants »
- Flyer « Cours de cuisine »
- Réalisation d'un nouveau dépliant sur les Missions de la Ligue

FLEUR PRINCE JEAN –COLLECTE 2011

La vente de la Fleur Prince Jean 2011 a été organisée à l'occasion de la Fête Nationale avec une édition de 25 000 autocollants.

La campagne s'est déroulée sous le slogan "**Mir hëllefzen zesammen - Nous aidons ensemble**".

Les fonds collectés seront affectés au projet « **Cellule d'Aide à la Vie quotidienne - Hilfe im Alltag** », décrit ci-avant.

BANQUE ALIMENTAIRE

En 2011, plus de 2000 colis de vivres provenant de la Banque Alimentaire ont été distribués par les assistants sociaux de la Ligue dans le cadre de leur travail social. Dans la majorité des cas, il s'agissait de personnes seules ou de ménages sans subsistance avec enfants en bas âge.

PERSONNEL

FORMATION DU PERSONNEL

La Ligue a poursuivi en 2011 ses efforts de qualité de service par la formation de son personnel.

Ainsi le conseil a validé, 1406 heures de formation, notamment :

- Formation pour le personnel de la médecine scolaire et du Service Promotion de la Santé de l'enfant sur les thèmes suivants :
« Les pleurs, le sommeil de l'enfant et le bébé secoué », « Travail avec les familles », « La visite à domicile », « Atelier Activité Physique »
- Formation pour les intervenants de l'Equipe Ecole de l'Asthme : « *L'éducation thérapeutique* », « Ausbildung zur Praxisassistentin Asthma und Allergie bei Kindern », « Asthmatrainerin »
- Formation pour les travailleurs sociaux: « La problématique du surendettement »

DEPARTS EN RETRAITE

Au cours de 2011, la Ligue a vu partir en retraite trois collaboratrices de longue date :

- Madame Madeleine JUNGERS-GOERGEN, infirmière en pédiatrie
- Madame Mady MATHIAS, infirmière
- Madame Marianne BEGUÉ, assistante d'hygiène sociale des circonscriptions du domaine social

Le conseil tient à les remercier pour leurs bons et loyaux services.

RAPPORT DU CONSEIL DE SURVEILLANCE

RAPPORT

sur la vérification de la gestion comptable de la Ligue luxembourgeoise de Prévention et d'Action médico-sociales pendant l'année 2011.

Conformément aux dispositions de l'article 16 du statut modifié de la Ligue, le conseil de surveillance confirmé par l'assemblée générale ordinaire du 25 mars 2011 a procédé le 2 avril 2012 au contrôle des opérations comptables effectuées par le trésorier de la Ligue pendant l'exercice 2011 au contrôle du bilan de la Ligue arrêté au 31 décembre 2011.

La "caisse" au sens de la gestion comptable étant inexistante auprès de la Ligue, la vérification de la gestion des comptes s'est limitée au contrôle des livres de comptabilité.

Ont participé au contrôle dont question:

- Monsieur Joseph LENTZ, secrétaire - trésorier de la caisse de prévoyance des fonctionnaires et employés communaux e.r., Niederanven ;
- Monsieur Romain KETTEL, consultant, Luxembourg.
- Monsieur Daniel BECKER, économiste, Luxembourg.

LE CONTROLE DU GRAND LIVRE

La vérification s'est concentrée sur les inscriptions et les écritures courantes et cela sur base d'échantillonnage. Aucune irrégularité n'a été constatée.

LE CONTROLE DES PIECES A L'APPUI

La comparaison des écritures au grand livre avec les pièces justificatives (extraits de compte, avis de débit et de crédit des instituts bancaires, quittances et factures) a démontré une parfaite concordance.

Partant, le conseil de surveillance propose d'accorder décharge à ceux qui ont été chargés en 2011 du maniement des fonds de la Ligue.

En conclusion, le conseil de surveillance certifie le bilan de la Ligue tel qu'il lui a été soumis. En effet, le document reflète fidèlement les chiffres accusés par les comptes de l'actif et du passif.

Dès lors, le conseil de surveillance propose à l'assemblée générale ordinaire 2012 d'approuver le bilan 2011 de la Ligue luxembourgeoise de Prévention et d'Action médico-sociales.

Luxembourg, le 2 avril 2012

Le conseil de surveillance,

Joseph LENTZ

Romain KETTEL

Daniel BECKER

ACTIVITES DES SERVICES MÉDICO-SOCIAUX

Dans le cadre de la médecine préventive et sociale la Ligue médico-sociale accomplit ses missions d'ordre médico-social, conformément à la loi du 25 avril 1983, grâce à divers services et prestations:

- Service des consultations pour maladies respiratoires et de lutte contre la tuberculose
- Service médecine scolaire
- Service promotion de la santé de l'enfant
- Service d'éducation et de promotion de la santé
- Consultations d'aide au sevrage tabagique
- Consultations diététiques
- Consultations psychologiques

Les objectifs de ces interventions sont la prévention, le dépistage, le conseil, l'orientation, l'aide, l'accompagnement et le suivi des populations et des personnes, particulièrement lorsqu'elles sont vulnérables et fragilisées, défavorisées ou en difficulté.

1. Les Consultations pour Maladies Respiratoires

1.1. Missions et rôles des consultations pour maladies respiratoires

1.1.1. Lutte contre la tuberculose

Pour la Ligue, la lutte anti-tuberculeuse (LAT) au niveau national est une activité historique et prioritaire de santé publique qu'elle assume pleinement depuis plus de cent ans.

Elle exerce cette activité sous le contrôle de la Direction de la Santé et en collaboration avec d'autres institutions concernées.

Cette activité consiste à effectuer des examens de dépistage de la tuberculose (TB):

- chez les sujets en contact (SC) avec un malade contagieux (cas index),
- parmi les populations à risque (de développer la maladie) ou défavorisées,
- et enfin dans le cadre d'examens systématiques et/ou légaux de dépistage ou de prévention.

Toutes ces investigations sont destinées à identifier d'éventuels malades, mais aussi à repérer les personnes récemment infectées, non malades (infections tuberculeuses latentes), qui risquent d'évoluer vers la tuberculose-maladie, en vue de les traiter et d'interrompre ainsi la chaîne de transmission de la maladie.

Les infections tuberculeuses latentes (ITL) ne s'accompagnent d'aucun signe clinique ou radiologique. Elles sont mises en évidence par la seule positivité d'un test tuberculique (test cutané ou sanguin). Ces formes latentes de TB ne requièrent pas de déclaration obligatoire et ne sont donc pas répertoriées par le Ministère de la Santé. Cette action spécifique de la Ligue rend compte de façon plus précise du statut épidémiologique du pays vis à vis de cette maladie transmissible et vient utilement compléter les données du Ministère de la Santé.

Au total la Ligue comptabilise, d'une part toutes les formes latentes de tuberculose qu'elle dépiste, et d'autre part les formes actives que les services de référence, nationaux ou étrangers, lui notifient lors de la transmission d'une déclaration obligatoire (D.O.).

En bref

En 2011 l'activité des « consultations pour maladies respiratoires » a fortement progressé du fait de l'afflux de populations migrantes. Les consultants au nombre de 20412 ont augmenté de 23,4%, les tests IDR de 25% et les radiographies thoraciques pratiquées de 14%.

Au total 36 dossiers de TB confirmée ont été enregistrés.

Enfin la prévalence (830 cas) des infections tuberculeuse latentes (ITBL) est en léger recul.

Pour des motifs pratiques les enquêtes épidémiologiques d'entourage peuvent être réalisées dans les locaux d'une collectivité. Nos équipes sont ainsi amenées à se déplacer dans une école ou une entreprise. Ce dispositif demande une organisation rigoureuse, une coordination et une collaboration étroite avec les collectivités concernées et avec nos partenaires institutionnels (Direction de la Santé, Ministères, Services de Médecine du Travail, etc.).

Enfin, la Ligue effectue des contrôles évolutifs réguliers auprès des anciens malades tuberculeux. Les objectifs sont ici de dépister la survenue d'éventuelles rechutes ou récidives, de repérer de possibles séquelles et de déceler les complications à long terme, comme l'apparition d'un handicap ou d'une insuffisance respiratoire.

1.1.2. Dépistage et Prévention des maladies respiratoires

Cet autre volet d'activité du service s'effectue dans le même temps que les consultations TB. Les professionnels de l'équipe sont sensibilisés aux antécédents, aux conduites à risque et enfin aux conditions de vie et de travail de nos visiteurs. Ils sont particulièrement attentifs au dépistage et à la prévention des maladies respiratoires chroniques liées notamment aux fumées de tabac ou à l'exposition à d'autres polluants et produits toxiques notamment professionnels.

Dans ce domaine la Ligue travaille en étroite partenariat avec les services de santé au travail. Dans le cadre du dépistage des maladies à caractère professionnel ou des pathologies chroniques respiratoires, les médecins du travail, à l'occasion de visites systématiques ou des visites d'embauche, adressent régulièrement leurs patients dans les centres de la Ligue pour effectuer des radiographies du thorax de contrôle et de dépistage.

Enfin, le service répond occasionnellement aux demandes des médecins ou des clients dans le cadre de pathologies chroniques, là encore souvent liées au tabac ou à la pollution domestique, ou de manifestations respiratoires à inventorier. Ce dernier type d'intervention s'adresse essentiellement à une population moins favorisée qui bénéficie ainsi d'une prestation gratuite ou de proximité.

Au terme de la consultation pour maladies respiratoires, un diagnostic, strictement confidentiel, est établi. Les différentes pathologies, d'origine tuberculeuse et non tuberculeuse, peuvent ainsi faire l'objet d'études d'évaluation. (Se reporter au chapitre 1.3.5. et 1.3.6.).

1.2. Les données générales

1.2.1. Organisation des consultations pour maladies respiratoires

1.2.1.1. Déroulement des consultations

Les modalités et le déroulement de la consultation sont similaires sur tous les sites. Les secrétaires accueillent les consultants et remplissent les dossiers administratifs. Un(e) infirmier(ère) prend en charge la partie paramédicale. Sur prescription, et après avoir vérifié l'absence de toute contre-indication, l'ATM de radiologie réalise une radiographie thoracique sous le contrôle et la responsabilité du médecin.

Puis le médecin interprète le cliché et formule un diagnostic. Le consultant est informé du résultat, au besoin examiné, et conseillé sur les démarches éventuelles à entreprendre.

Un rapport médical des actes effectués est adressé au(x) médecin(s) prescripteur(s) ou correspondant(s).

1.2.1.2. Sites et organisation

Le service se compose de médecins-spécialistes en pneumologie, d'un infirmier hospitalier gradué, d'infirmier(e)s, d'une assistante d'hygiène sociale (AHS), de 3 ATM en radiologie et de secrétaires. Chaque circonscription possède un site de consultations où sont effectués gratuitement des tests tuberculiques, des radiographies thoraciques et où sont prodigués des conseils.

La programmation des consultations dans les 3 Centres médico-sociaux est la suivante :

Luxembourg :	10 séances hebdomadaires de consultations
Esch :	4 séances hebdomadaires de consultations
Ettelbruck :	3 séances hebdomadaires de consultations

L'infirmier gradué, basé au CMS de Luxembourg, prend part aux actes pratiques et coordonne l'activité de ces 3 sites. Enfin le médecin directeur supervise l'ensemble des activités du service.

1.2.2. La population cible

Au 1er janvier 2011 la population du Luxembourg s'élevait à 511.800 habitants soit une augmentation de 1,9% par rapport à 2010 (Chiffres Statec).

Le nombre de résidents étrangers est en hausse de + 2,26% par rapport aux nationaux dont l'accroissement n'est que de 1,68 %. La proportion des étrangers est en très légère augmentation à 43,2% de la population totale. Dans la grande majorité des cas (85,9%) il s'agit de ressortissants de pays de l'U.E. La plus forte communauté est portugaise (36,7% des résidents étrangers) malgré un tassement progressif depuis 2009.

Ces données démographiques et migratoires sont importantes pour l'analyse de l'activité et pour l'interprétation des résultats épidémiologiques. (Se reporter aux chapitres 1.3.1. et 1.3.6.1).

1.3. Activité des consultations TB et maladies respiratoires

L'année 2011 a été marquée par plusieurs faits importants qui ont affectés l'activité et l'organisation des consultations TB et maladies respiratoires.

- Dans l'attente d'une prolongation de l'agrément des installations radiologiques aux Centres médico-sociaux d'Ettelbruck et d'Esch sur Alzette, les consultations pour maladies respiratoires sur ces deux sites ont été fermées du mois d'août au mois de novembre inclus, ce qui a occasionné un afflux important de consultants sur Luxembourg. Cela a nécessité un redéploiement des ressources et des aménagements temporaires de séances au CMS de Luxembourg.
- A partir du mois de juillet, le test de dépistage des infections tuberculeuses latentes (ITBL) par prélèvement sanguin au moyen du test IGRA (Interféron Gamma Release Assay) Quantiféron Golg IT a été mis en route.
- L'explosion des « demandes d'asile politique » a eu une incidence importante sur la fréquentation du service.

Compte tenu de l'arrêt d'activité prolongée sur les deux sites d'Ettelbruck et d'Esch, l'évaluation de l'activité du service en 2011 est faite uniquement de manière globale et nationale.

1.3.1. Volume de l'activité nationale

Au niveau national, les principaux indicateurs d'activité enregistrés en 2011 sont les suivants :

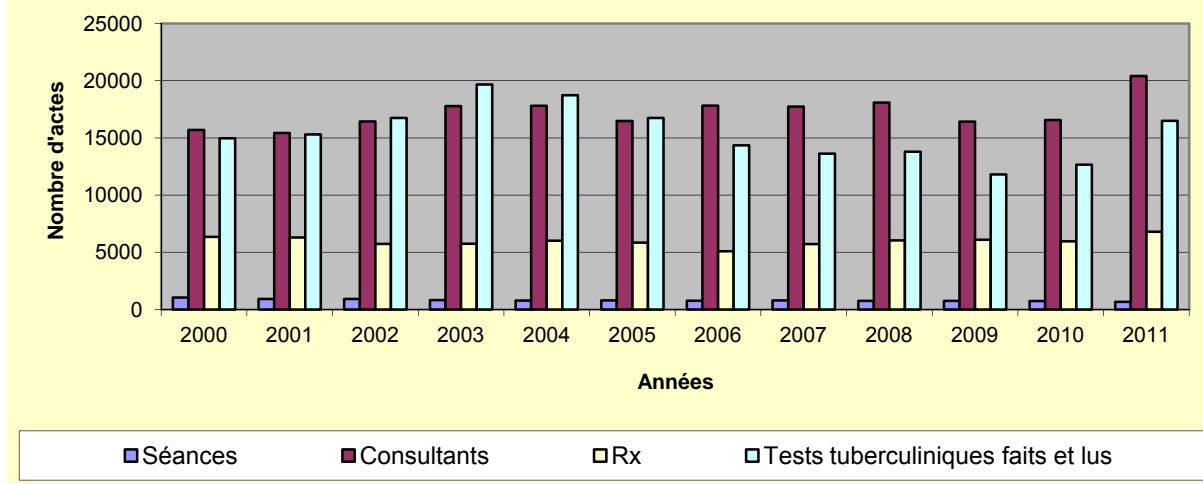
20412	consultants
660	séances de consultations
6793	examens radiographiques pulmonaires interprétés
8744	tests cutanés tuberculiques réalisés
7745	tests cutanés tuberculiques lus
22241	rapports médicaux rédigés
36	dossiers TB enregistrés
6	déplacements pour dépistage TB
1	dossier TB ayant bénéficié de l'intervention de l'AHS du service

1.3.2. Evolution de l'activité nationale

En 2011, la fréquentation globale du service est en forte progression (+ 23,36%) avec une forte incidence mécanique sur l'ensemble des examens effectués. En effet, le nombre d'examens radiologiques interprétés par les médecins (6793) et des tests tuberculiques effectués ou lus (16489) sont en forte progression avec respectivement plus de 14% et près de 35% d'augmentation.

Le graphique présenté ci-dessous rend compte de l'évolution des principaux actes prestés par le service au cours de ces 10 dernières années et objective cet important essor d'activité en 2011.

Evolution de l'activité des consultations de lutte contre la TB et les Maladies Respiratoires depuis 2000

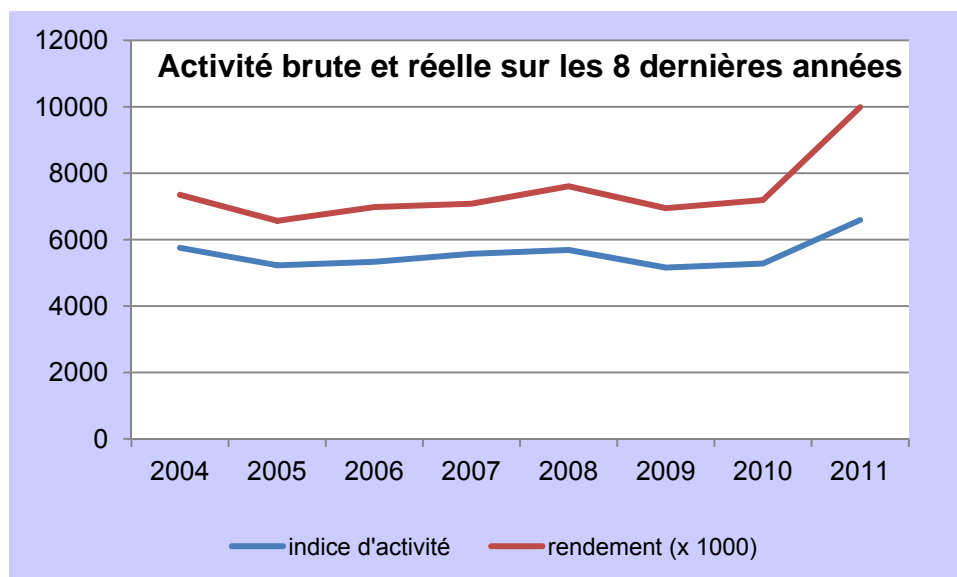


Nous avons écarté dans les présentes évaluations et graphiques les examens sanguins QFT pour y revenir plus en détail au niveau d'un chapitre spécifique 1.3.4.

1.3.3. Evolution de l'activité

L'indice d'activité (somme de plusieurs critères d'évaluation), témoin objectif de l'activité "brute" a progressé de près de 25 %. Et si l'on rapporte ce témoin d'activité au nombre de séances, en diminution en raison de la fermeture prolongée de 2 sites, l'activité réelle sur le terrain s'avère être en très forte augmentation de près de 39%.

Le schéma ci-dessous est très éloquent et explique les grandes difficultés qu'a rencontrées le personnel pour accomplir sa mission dans de bonnes conditions d'accueil et de qualité.



Rappelons enfin que ces témoins d'activité ne prennent pas en compte le lourd travail effectué en amont des consultations dans la gestion du suivi et du contrôle des clients.

1.3.4. Examen sanguin QFT

Ces examens sont effectués en collaboration avec le laboratoire national de santé (LNS). La Ligue fournit les kits de prélèvements et effectue ces derniers dans ses locaux de Luxembourg. Le LNS effectue l'analyse après leur acheminement. Cette coopération a débuté effectivement à la fin du mois d'août 2011.

Le QFT est effectué selon les recommandations du Conseil Supérieur des Maladies Transmissibles,

sur une population ciblée beaucoup plus susceptible d'avoir eu un contact avec le bacille de Koch. En effet les QFT que nous avons prélevés ont été effectués dans 65% des cas chez les sujets en contact avec un cas index TB, dans 23,6% des cas lors de dépistages des étrangers et dans 8,4 % des cas chez des travailleurs exposés.

La Ligue a prélevé 487 QFT au cours des derniers mois de 2011. 15 % des examens au QFT s'avèrent positifs.

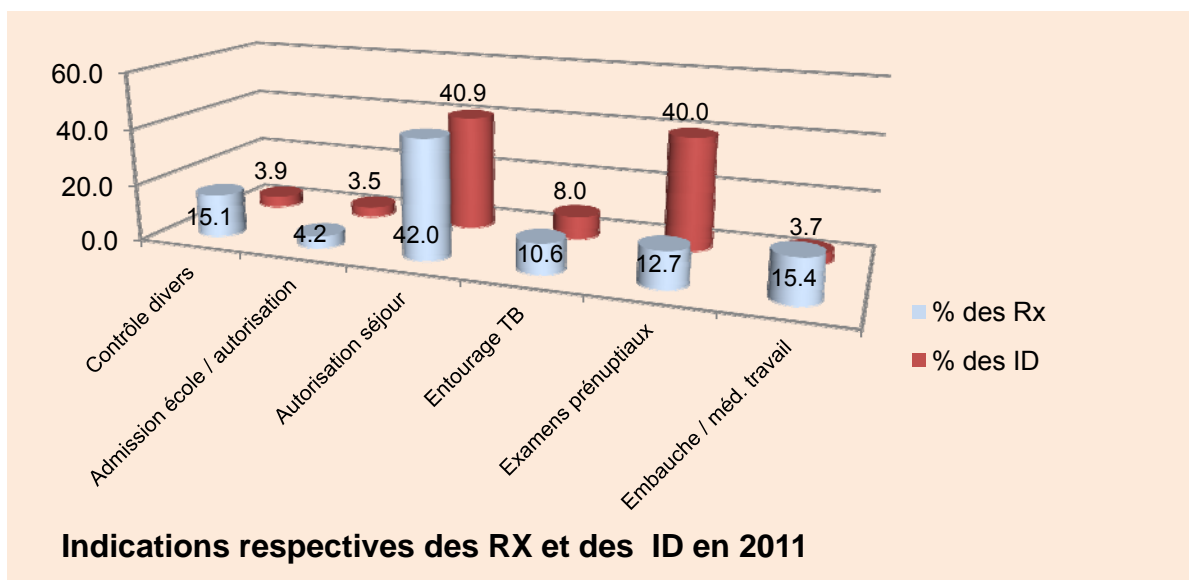
A titre de comparaison l'IDR que nous pratiquons en parallèle entraîne une positivité dans plus de 30% des cas sur une population pourtant moins, voire non-ciblée.

Cela confirme donc l'intérêt du QFT qui permet par ailleurs d'épargner une surveillance et de diminuer le nombre de contrôles radiologiques ultérieurs.

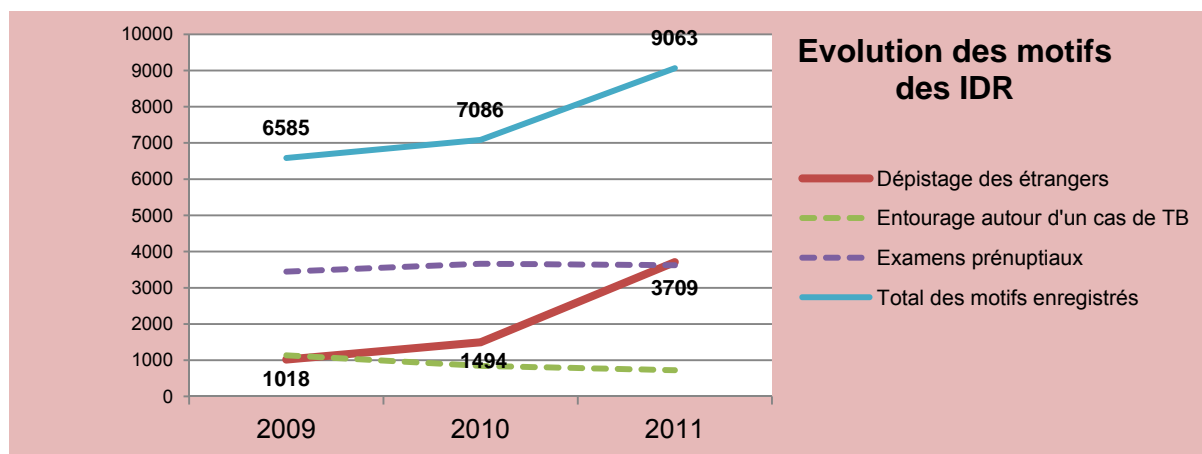
1.3.4.1. Analyse et interprétation des résultats médicaux

Ici encore l'on note l'influence du motif migratoire dans la répartition des examens effectués. En effet, jusque-là toujours majoritaires, les tests tuberculiques effectués dans le cadre des examens prénuptiaux arrivent pour la première fois, en 2011, au second rang des motifs (40%), devancés par ceux réalisés dans le cadre du dépistage des étrangers (40,9%). Les tests d'enquête d'entourage TB n'arrivant qu'au troisième rang (8%).

En 2011 c'est le dépistage des étrangers qui a été le plus grand pourvoyeur de radiographies (42% contre 23,7% en 2010 et 16,1% en 2009) suivi de la médecine du travail (15,4% contre 26,5% en 2009). Les examens prénuptiaux ne génèrent que 12,7% des radiographies du thorax effectuées (4^e rang) dans nos centres.



Le schéma suivant confirme que depuis 2009 le nombre de tests tuberculiques effectués dans le cadre du dépistage des étrangers a augmenté de 402%.



1.3.5. Affections non tuberculeuses

Pour ce qui est des clichés thoraciques de 2011, parmi les **6793** radiographies interprétées, **20,9% de celles-ci soit 1422 radiographies du thorax présentaient une anomalie.**

Parmi ces 1422 radiographies, l'on dénombre **1238 anomalies radiologiques non en rapport avec une affection tuberculeuse** (soit 18,2% du total des clichés interprétés) dont **930** (soit 13,7% du total des radiographies) **correspondent à des situations** qui nécessitaient un contrôle ou un complément de bilan par l'intermédiaire du médecin traitant ou du médecin prescripteur.

1.3.6. Affections en rapport avec une tuberculose

1.3.6.1. Données épidémiologiques générales

29 tuberculoses (toutes formes) ont été déclarées en 2011 à l'Inspection sanitaire, dont 24 formes pulmonaires, soit un taux d'incidence de 5,7 cas pour 100.000 habitants. Ce taux est nettement inférieur à la moyenne de l'Europe de l'Ouest (environ 10 pour 10⁵ h.). Comme dans la plupart des pays riches, l'on constate une prédominance de tuberculoses dites « importées ». En effet, 58,6% des cas index de TB en 2011 sont des résidents d'origine étrangère. Enfin, la médiane d'âge est plus basse (35,5 ans) chez les malades étrangers que chez les nationaux (49 ans)¹.

La Ligue a enregistré de son côté 36 signalements de TB qui ont motivé le déclenchement d'une enquête épidémiologique. En effet, aux 29 déclarations obligatoires (D.O.) de l'inspection sanitaire il faut ajouter 5 cas de TB signalés par des services sanitaires étrangers (cas index déclarés à l'étranger) et 2 autres cas initialement suspects de TB, mais récusés après analyses complémentaires.

1.3.6.2. Evaluation

En 2011 l'on a répertorié **184 radiographies thoraciques anormales en rapport avec une maladie tuberculeuse**, ancienne ou récente, soit 2,7% des clichés interprétés. Et l'on inclut ici toutes les formes respiratoires de maladie tuberculeuse à déclaration obligatoire (D.O.). Ces chiffres sont bien moindres que l'an dernier. Ceci s'explique par le fait que nombre d'examen de contrôle ont dû être repoussés en raison de la fermeture prolongée des deux sites périphériques précités.

Il faut à nouveau insister sur le dépistage des infections tuberculeuses latentes (ITBL) non comptabilisées dans ces chiffres et qui ne relèvent ni d'une D.O. ni d'un comptage par l'Inspection Sanitaire. Ce travail particulier est exclusivement effectué par la Ligue (se référer au chapitre 1.1.1.).

Ainsi, en 2011, l'on a comptabilisé **830 infections tuberculeuses latentes** (ITBL), anciennes (> 2ans) ou récentes (< 2 ans), constatées pour la première fois ou à l'occasion d'un contrôle. Celles-ci, et particulièrement les récentes, imposent soit un traitement préventif soit des contrôles plus ou moins prolongés.

1.4. Conclusion

En matière de santé publique et particulièrement de tuberculose les gains ne sont jamais acquis et demeurent fragiles et dépendants de la vigilance des autorités, de la solidité et de la permanence du secteur sanitaire et social. La lutte antituberculeuse requiert une veille sanitaire permanente, des structures centralisées et des équipes compétentes et expérimentées.

L'afflux très important de migrants, la fermeture temporaire de 2 sites et l'introduction du QFT ont entraîné une augmentation de la charge de travail pour le service. A ce rythme et en prévision de nouvelles vagues migratoires des problèmes de ressources humaines et d'organisation vont poser un nouveau défi à la Ligue.

Pour garder l'incidence de la tuberculose dans notre pays à un niveau bas, il est indispensable que la Ligue poursuive son travail de qualité **en matière de dépistage et de prévention de la tuberculose et des maladies respiratoires.**

¹ Source : Inspection sanitaire (chiffres 2011)

2. La Médecine Scolaire

La médecine scolaire (MS), prestée dans le cycle de l'enseignement fondamental, est un autre vaste champ d'intervention de la Ligue médico-sociale. Elle l'effectue pour le compte de la plupart des communes du pays conformément à la loi du 2 décembre 1987 portant réglementation de la médecine scolaire.

L'équipe médico-socio-scolaire d'une commune est constituée du médecin scolaire et d'un(e) infirmier(ère) et/ou d'un(e) AHS et/ou d'une assistante sociale de la Ligue médico-sociale.

Les locaux dans lesquels se déroulent les activités de médecine scolaire sont, le plus souvent, mis à disposition par la commune.

2.1. Les Missions

La médecine scolaire comporte un volet médical et un volet social qui sont gérés par l'ensemble de l'équipe médico-socio-scolaire.

En parallèle des examens médicaux prévus par les dispositions réglementaires, la Ligue effectue, dans le cadre de la MS, de **nombreuses interventions d'éducation et de promotion de la santé** selon les besoins et demandes (voir chapitre 2.4.).

2.1.1. Le volet médical

L'équipe médico-scolaire réalise, tout au long de l'année scolaire, plusieurs types d'examen médicaux prescrits par le règlement grand-ducal du 21 décembre 1990.

Les tests systématiques (ts) d'évaluation biométrique sont effectués tous les ans par l'AHS ou l'infirmier(e) de la Ligue dans chacune des classes de l'enseignement fondamental excepté dans le précoce. Et ce même professionnel aide le médecin scolaire lors des examens médicaux systématiques (ems), de la 1ère année du 3e et 4e cycle de l'enseignement fondamental, et lors des bilans de santé (bs) de la 1ère année du 1er et du 2e cycle fondamental et de la 2e année du 4e cycle fondamental.

Enfin, toutes les constatations, informations ou demandes particulières d'ordre social, constatées par l'infirmier(ère), sont transmises à son "répondant social" correspondant.

2.1.2. Le volet social

La mission du travailleur social en médecine scolaire est inscrite dans la loi du 2 décembre 1987 portant réglementation de la médecine scolaire.

La loi stipule que la médecine scolaire a pour objet « de collaborer aux tâches sociales en liaison étroite avec les commissions scolaires et les services spécialisés de l'Education nationale, tels que les services de guidance, les commissions d'inclusion scolaire et les services de psychologie et d'orientation scolaire, en établissant un bilan social de l'élève en cas de besoin, en assurant le suivi et en assistant, le cas échéant, l'enfant afin qu'il puisse bénéficier effectivement des mesures proposées ».

Travaillant à l'intersection du milieu scolaire, du milieu familial, du monde médical et du domaine social, l'assistante sociale occupe une place charnière dans le dispositif médico-socio-scolaire et il lui revient de soutenir l'enfant dans sa famille, puis d'organiser, de suivre et d'assurer la continuité des aides nécessaires à un enfant en difficulté.

De fait coordinatrice, voire « case manager », elle est présente dans tout le processus d'aide et cela du diagnostic initial à l'évaluation des résultats. Son rôle inclut aussi la fonction de conseillère au sein

En bref

Au cours de l'année scolaire 2010-2011 :

Volet médical:

La **médecine scolaire** a concerné **31591 élèves** pour **2037 classes** réparties dans **114 communes** du territoire national.

Les équipes ont effectué **30529 tests biométriques (ts)**, **7413 examens médicaux systématiques (ems)** et **11311 bilans de santé (bs)**. Ces chiffres sont restés stables par rapport à l'exercice précédent.

La Ligue a dispensé **284 interventions d'éducation et de promotion de la santé (EPS)** en faveur des élèves.

Volet social:

Sur une population de **33148 élèves**, **1901 enfants** ont

de la commission d'inclusion scolaire, auprès du personnel enseignant et auprès des parents pour toutes sortes de problématiques sociales.

2.2. La population des enfants scolarisés

La Ligue conformément aux dispositions de la loi offre ses services en matière de médecine scolaire à **114** communes du territoire national. Le nombre d'enfants scolarisés dans l'enseignement fondamental et le nombre de classes varient d'une année scolaire à l'autre parallèlement aux évolutions démographiques et aux flux migratoires mais aussi du nombre de communes concernées.

Lors de l'année scolaire 2010 - 2011 l'effectif des enfants assujettis aux contrôles médicaux scolaires organisés par la Ligue est resté stable par rapport à l'exercice précédent. Les **31591 élèves** étaient répartis dans **2037 classes**.

2.3. Activité et bilan du Service Médecine Scolaire

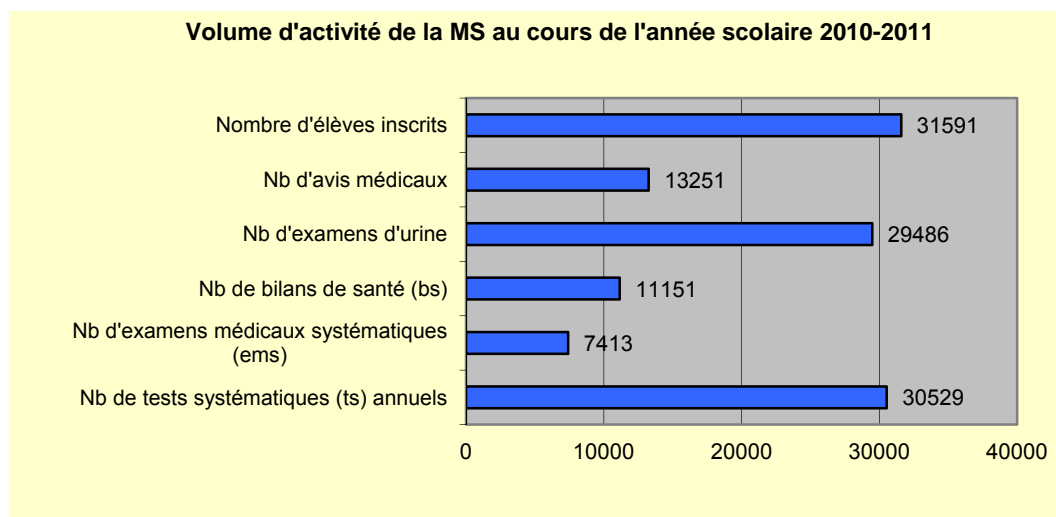
2.3.1. La Médecine scolaire (MS)

Dans le cadre des missions définies par la loi, le personnel médico-socio-scolaire effectue les examens médicaux qui ont été énumérés précédemment (*ts*, *ems* ou *bs*).

Au cours de l'année scolaire 2010-2011 les données suivantes ont été comptabilisées. Leur évolution, par rapport à l'exercice précédent, est indiquée entre parenthèses :

30529	tests systématiques (<i>ts</i>) annuels effectués	(+ 1,03%)
7413	examens médicaux systématiques (<i>ems</i>) effectués	(- 8,07%)
11151	bilans de santé (<i>bs</i>) effectués	(- 1,41%)
29486	examens d'urine de dépistage pratiqués	(+ 2,10%)
13251	avis médicaux envoyés aux parents	(+ 0,55%)
284	interventions d'éducation et promotion de la santé	(- 10,7%)

Ces chiffres sont repris dans le schéma sous-jacent.



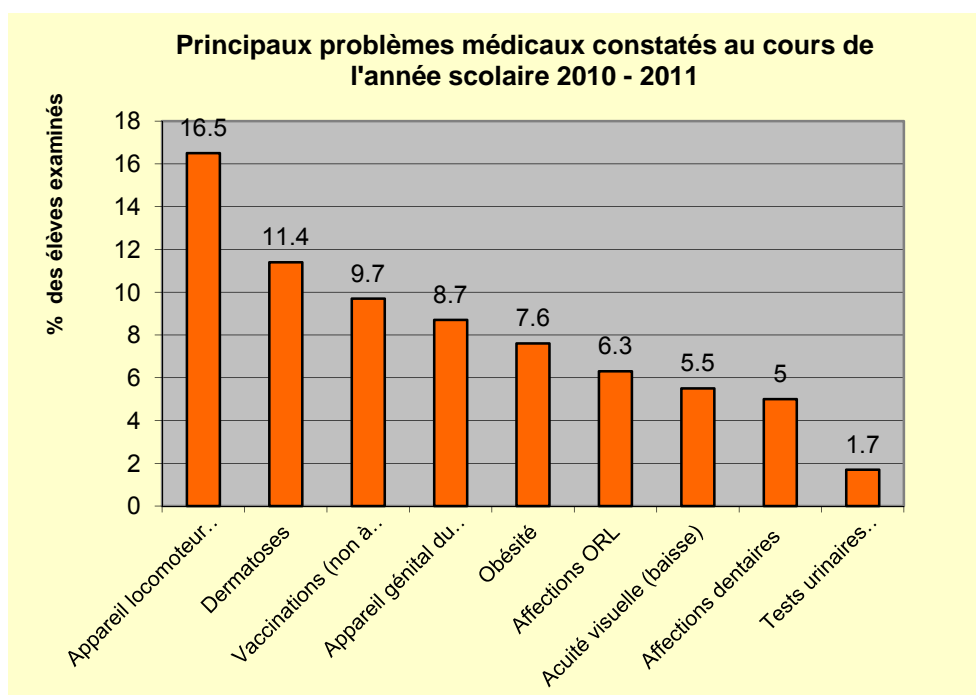
Ainsi au cours de cette dernière année scolaire 96,6% des élèves ont rencontré au moins une fois un professionnel de l'équipe médico-scolaire pour un contrôle médical (*ts*).

2.3.2. Bilan de la Médecine Scolaire (MS)

Les examens médicaux permettent de constater d'éventuelles anomalies médicales qui peuvent motiver l'envoi d'avis médicaux. Ceux-ci invitent les parents à consulter le médecin de leur choix. Ces avis médicaux sont en moyenne au nombre de 6,4 par classe examinée dont l'effectif moyen est de 15,5 élèves. Ces chiffres sont stables par rapport aux exercices précédents.

Au plan sanitaire les problèmes médicaux les plus fréquemment rencontrés concernent :

- l'appareil locomoteur (rachis, déformations plantaires, etc.) pour 16,5% des *ems* + *bs*,
- les dermatoses dont les pédiculoses pour 11,4% des *ems* et *bs*,
- les recommandations vaccinales pour 9,7% des élèves examinés en *ts*,
- les anomalies génitales du garçon (8,7% des garçons examinés)
- l'obésité, signalée dans 7,6% des *ts*,
- les affections ORL pour 6,28% des *ems* + *bs*,
- la baisse de l'acuité visuelle (5,5% des *ts*),
- les problèmes dentaires (caries et orthodontie) pour 4,9% des enfants examinés,
- et 1,7% des prélèvements urinaires. Ceux-ci objectivent la présence anormale d'albumine dans 0,56% des cas, de glucose dans 0,12% des prélèvements et enfin de sang dans 1,0% des tests.



La vue de ces chiffres confirme le lent recul de l'obésité qui reste néanmoins un problème majeur de santé publique.

D'une façon générale, une anomalie constatée lors d'un examen médical fait l'objet de la part du médecin scolaire d'un avis envoyé aux parents. Toutefois l'envoi d'un avis aux parents n'est pas systématique pour les affections médicales ayant déjà été notifiées lors des examens précédents ou qui sont déjà prises en charge, comme les « pathologies chroniques » telles que l'obésité, l'asthme ou les allergies.

Enfin ces évaluations nous permettent de mettre en évidence les principaux problèmes de santé des enfants et de définir des actions et programmes spécifiques d'éducation et de promotion de la santé.

2.3.3. Le volet social de la Médecine scolaire

2.3.3.1 Quelques chiffres

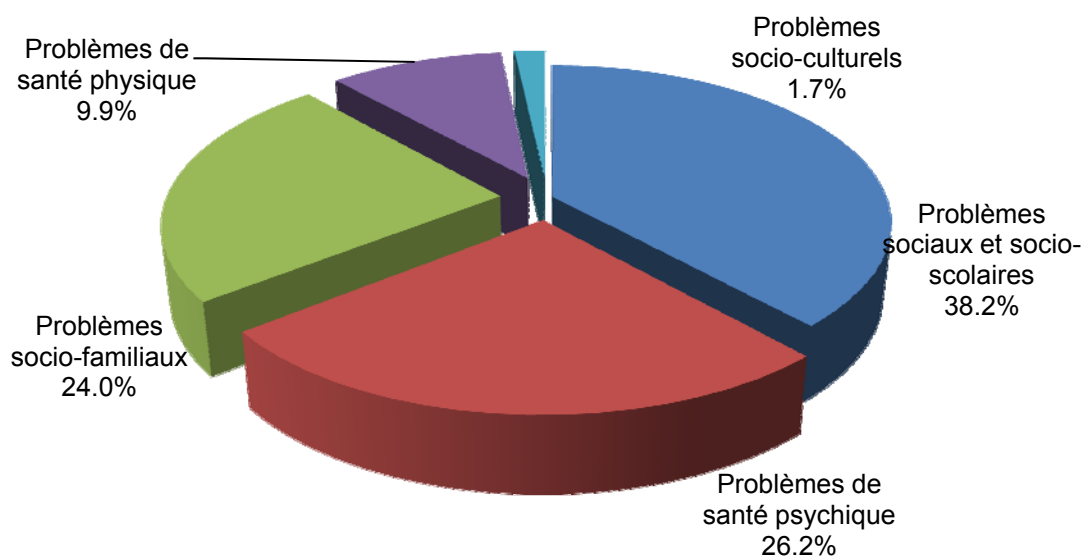
Sur une population de 33148 enfants², 1901 enfants ont bénéficié pendant l'année scolaire 2010/2011 d'une ou de plusieurs interventions sociales de la Ligue médico-sociale.

Le service note que le nombre de demandes augmente de façon continue les dernières années. Les demandes ainsi que les problèmes traités sont multicentriques.

SMS-Social 2010/2011	
Dossiers actifs en début de l'année scolaire	805
Dossiers initiaux, ouverts pour la 1 ^{ère} fois pendant l'année scolaire 2010/2011	593
Dossiers clôturés en cours d'année	503
Total des dossiers en cours	1901

Les problèmes les plus importants rencontrés lors de la prise en charge des enfants et de leurs familles sont regroupés dans le tableau suivant :

Problèmes des enfants par catégorie (n=3084)



Parmi les problèmes sociaux et socio-scolaires (38,2%), citons les plus fréquents : problèmes comportementaux, violence ou agressivité, problèmes d'apprentissage scolaire, fréquentation irrégulière ou tardive des cours et absentéisme scolaire et enfin de négligence.

Parmi les problèmes socio-familiaux (24%), les assistants sociaux ont pu relever des conflits réguliers entre parents et enfants, le manque de relations chaleureuses, le manque de soins quotidiens adéquats et le non-respect des besoins des enfants.

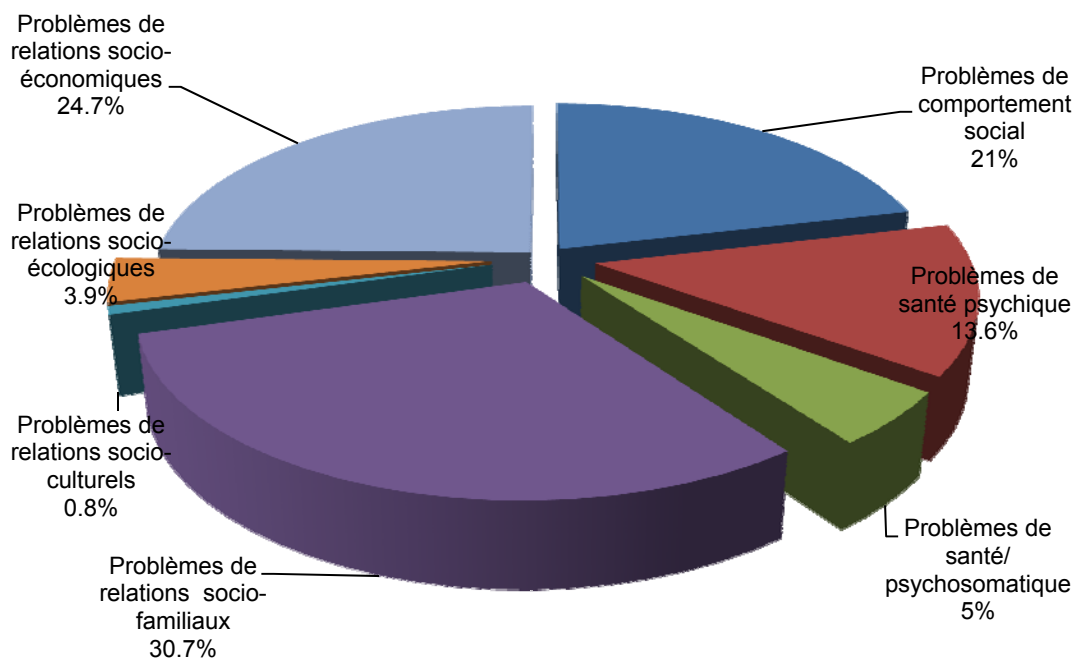
En ce qui concerne les problèmes de santé physique (9,9%) nous avons pu constater l'obésité, le manque d'hygiène, les parasitoses dont les poux qui engendrent de très nombreuses interventions.

² Pour les communes de Rumelange et de Schiffange, la Ligue médico-sociale n'assure que le volet social de la prise en charge des enfants dans le cadre de la médecine scolaire ce qui explique la différence avec les chiffres du volet médical

Le tableau suivant montre que dans l'analyse des situations traitées, beaucoup de problèmes résultent du milieu familial des enfants, pour ne citer que les principaux :

- **les problèmes des relations socio-familiales**, tels les problèmes de couple, les divorces et de séparations des parents.
- **les problèmes socio-économiques**, comme les problèmes d'emploi, de logement, les problèmes financiers de tout ordre y inclus le surendettement.
- **les problèmes de comportement social**, tels les problèmes éducatifs des parents, la négligence des tâches quotidiennes par rapport à leurs enfants.

Problèmes des ménages par catégorie (n=2768)



Sur un échantillon de 845 situations problématiques, les assistants (d'hygiène) sociaux ont fait l'analyse de la motivation de collaboration des parents avec les intervenants sociaux.

Cette analyse est reprise dans le tableau ci-dessous.

Evaluation de la motivation des parents en pourcentage

Evaluation	Motivation mère (%)	Motivation père (%)
bonne	19.05	7.57
plutôt bonne	30.18	16.33
plutôt mauvaise	11.72	6.98
mauvaise	6.04	2.96
aucune	2.25	3.91
inconnue	30.77	62.25

Le service note une variation importante entre les motivations des parents :

La motivation des mères est bonne dans 49,23% des cas, alors que celle des pères est bonne dans seulement 23,90%.

Evolution des situations

Evolution de la situation chez l'enfant	%	Evolution de la situation chez les parents	%
positive	13.15%	positive	6.52%
plutôt positive	38.98%	plutôt positive	23.34%
stabilisation	21.33%	stabilisation	24.88%
plutôt négative	4.62%	plutôt négative	6.16%
négative	1.54%	négative	1.54%
inconnue	20.38%	inconnue	37.56%

Parallèlement, l'évolution des situations prises en charge par les assistantes sociales a été analysée sur le même échantillon de 845 dossiers sociaux.

Cette analyse montre que l'intervention du service social a amélioré la situation dans 52 % des cas chez les enfants, et qu'une stabilisation de la situation a été obtenue dans 21% des cas.

L'influence des facteurs externes à la relation d'aide ne doit pas être négligée dans le processus de changement : les divorces et problèmes de garde et de droit de visite y relatifs, les facteurs matériels, tels l'absence de travail, l'insuffisance de revenus, les problèmes de logement etc.

2.3.4. Conclusions

Ce court aperçu du volet social de la médecine scolaire ne peut prétendre fournir une description exhaustive de l'activité de l'assistant(e) social(e) scolaire. Son rôle inclut aussi la fonction de conseillère auprès du personnel enseignant ainsi qu'auprès des parents pour toutes sortes de problématiques sociales.

En médecine scolaire, le travail social est souvent délicat, car il s'inscrit dans le cadre de la souffrance psychoaffective et sociale, des troubles comportementaux, de la négligence, de la maltraitance, des conflits familiaux, etc.

Nous pouvons souligner également l'importance de tout travail social préventif que la Ligue médico-sociale préconise depuis de nombreuses années.

Les assistants (d'hygiène) sociaux mettent en évidence l'augmentation de la proportion d'enfants à problèmes sociaux, souvent multicentriques dans les classes.

2.4. Activités de Promotion et d'Education pour la Santé (EPS) dans le cadre de la médecine scolaire (MS)

Les professionnels de l'équipe médico-socio-scolaire, au contact direct et régulier avec la communauté scolaire, sont les acteurs de terrain les mieux adaptés pour mener à bien des programmes pertinents et pérennes d'E.P.S. au sein des établissements scolaires.

2.4.1. Bilan des interventions des professionnels

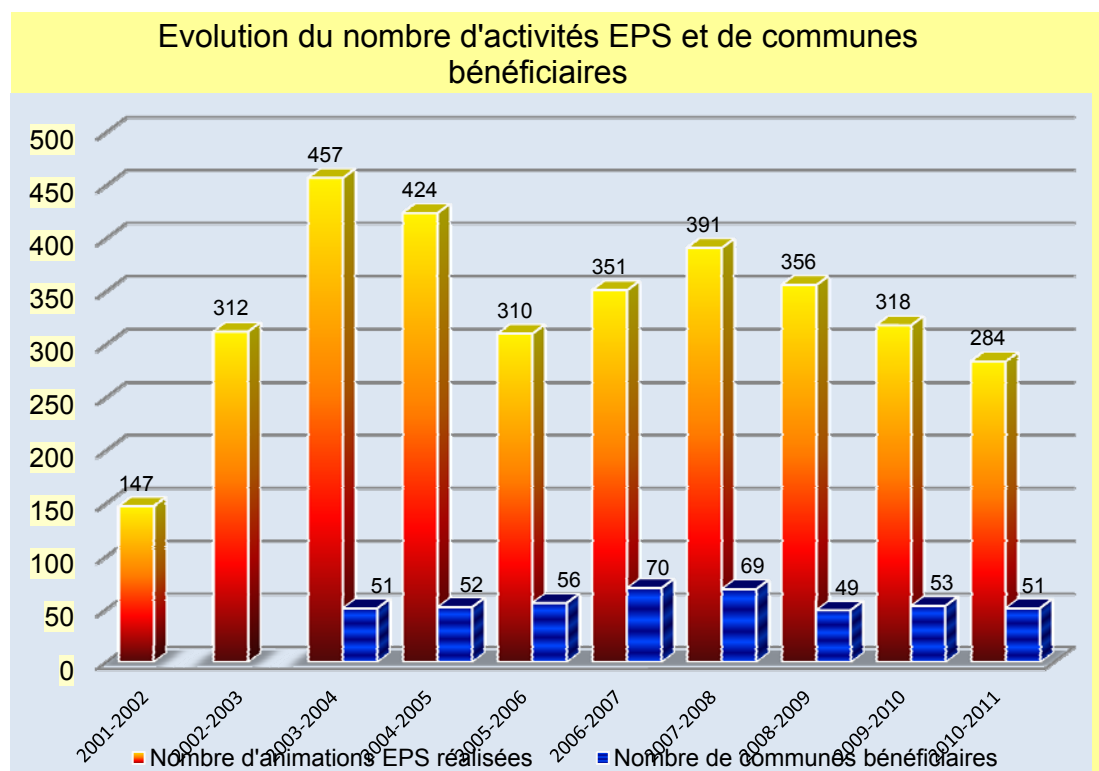
A chaque début d'année scolaire, les professionnels de la Ligue informent les enseignants et les parents des possibilités d'intervention dans les établissements scolaires en matière de promotion de la santé.

Dès lors, en fonction des demandes formulées, des actions peuvent être menées en collaboration avec les enseignants. L'activité globale de l'année 2010-2011 est résumée dans le tableau ci-dessous.

Interventions de PS en MS effectuées au cours de l'année scolaire 2010 - 2011				
Circonscription	Nord	Centre	Sud	national
Activités réalisées pour les élèves	70	138	76	284 (- 12 %)
Nombre de communes bénéficiaires	21	25	5	51 (-3,9%)

Au cours de cet exercice, le nombre d'interventions de PS effectuées dans le cadre de la MS, au niveau national, s'est élevé à **284 actions**. Il s'agit d'une diminution d'environ 12% par rapport à l'année scolaire précédente.

Au niveau de la répartition, le Centre accuse une baisse limitée des réalisations (- 30 interventions) et réalise 48,6% du total des animations. Le Nord affiche une tendance évolutive similaire. Au Sud les chiffres sont stables.



Enfin, la couverture géographique est bonne avec 51 (sur 114) communes concernées en 2011.

2.4.2. Thèmes et outils

L'équipe EPS (voir chapitre 4.1) a élaboré un répertoire intitulé « Répertoire des outils de Promotion et d'Education pour la Santé » distribué aux enseignants en début d'année. Il contient un courrier explicatif, un commentaire sur les thèmes traités et un descriptif des outils disponibles par thème, âge et niveau scolaire des enfants.

Au total **9 thèmes** ont été proposés à la communauté scolaire au cours de l'exercice écoulé. Il est à noter que le thème « Hygiène » regroupe l'« hygiène dentaire » et l'« hygiène corporelle ». De même l'intitulé « Prévention des dépendances » inclut le « Tabac » et le « Bien-être ». Enfin, l'on propose des animations concernant l'« Alimentation », l'« Activité physique », la « Visite médicale », le « Sommeil », le « Soleil », la « Vie affective, Puberté » et la « Santé ».

Pour l'ensemble de ces thèmes les professionnels disposent au total de **21 outils** adaptés aux différents âges des élèves. La majorité de ceux-ci ont été conçus par la Ligue, hormis quelques-uns développés avec d'autres partenaires (ministères, Centre de prévention des toxicomanies).

2.4.3. Demandes et réponses

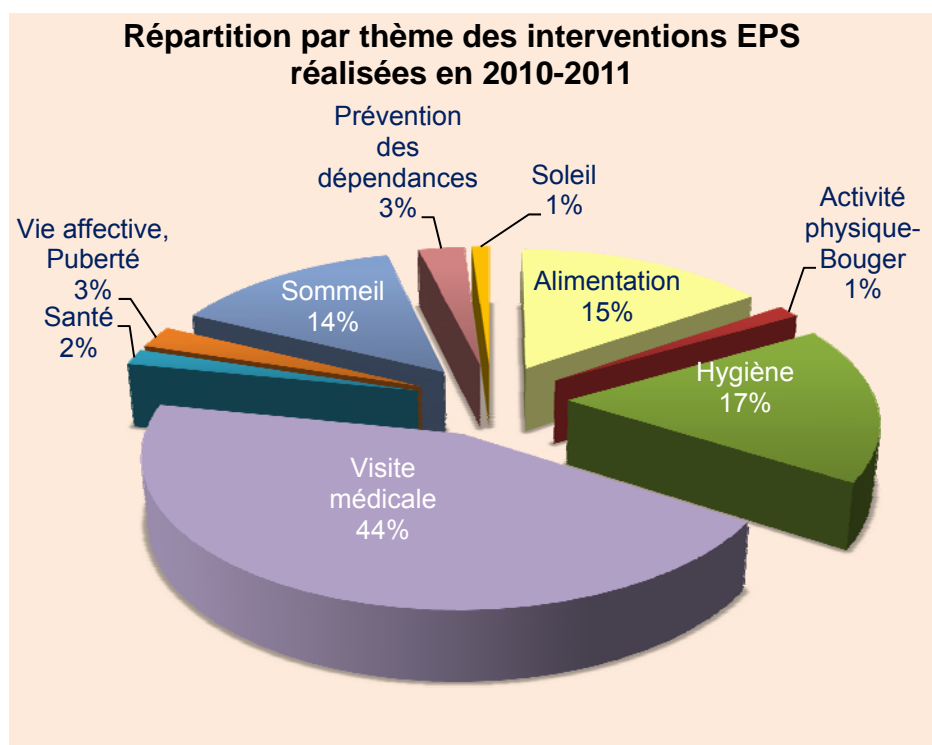
Les demandes d'intervention sont aussi en recul avec 290 souhaits formulés.

Le taux des non-réponses (6) est faible.

L'initiative des requêtes en revient :

- à l'enseignant dans 44,8% des cas (soit 130)
- au personnel médico-socio-scolaire dans 53,8% des circonstances (soit 156)
- aux directeurs dans 1,4% des cas (soit 4)

La répartition des thèmes les plus demandés est représentée dans le graphique ci-dessous.



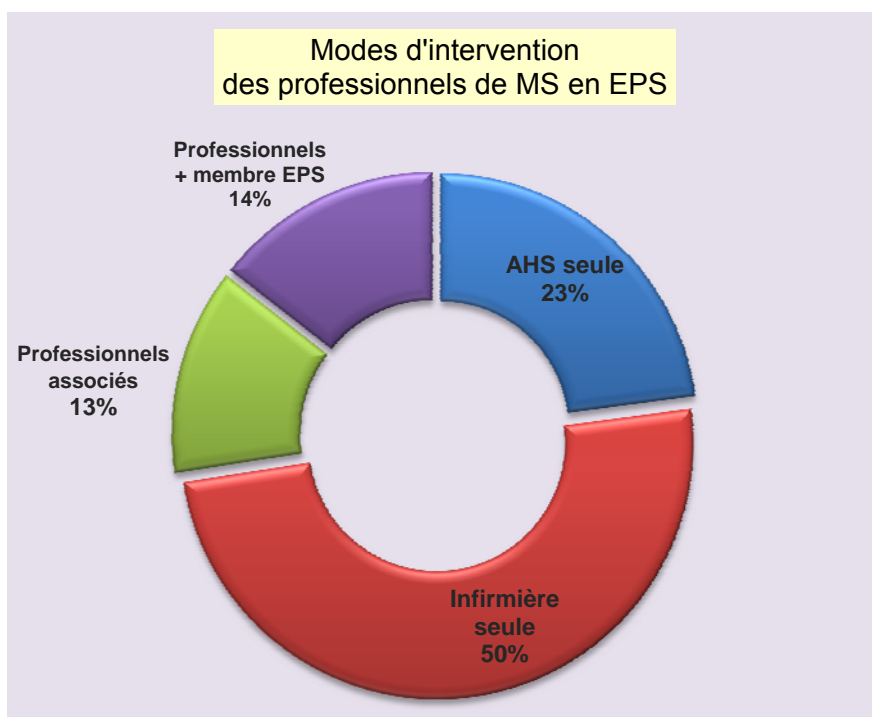
Certaines animations ont fortement diminué par rapport à l'an dernier. Cette baisse est surtout le fait du manque de temps car l'on constate surtout une baisse dans la fréquence de réalisations des thèmes qui nécessitent plus de temps, comme « Vie affective et puberté » (-76%) ou les petits déjeuners de « Alimentation » (-60%). Enfin les poux sont en chute libre (- 50%) en raison, nous le pensons, d'une meilleure prévention en amont !

A l'inverse, d'autres thèmes sont demandés plus souvent comme les 2 ateliers du thème « Prévention des dépendances » en raison principalement de la politique de santé publique instillée par les instances nationales.

L'atelier « La visite médicale » (+19,8%) est aussi prisée en raison du peu de temps nécessaire et de sa facilité de présentation.

2.4.4. Modes d'intervention

Le schéma qui suit synthétise les modes d'intervention des professionnels de terrain.



L'autonomie des professionnels progresse encore. En effet 73% des interventions éducatives sont effectuées par un seul professionnel contre 60% l'an dernier. Et il s'agit le plus souvent des infirmières (50 %) qui sont globalement beaucoup plus impliquées dans les animations EPS que les AHS. Dans les autres cas plusieurs professionnels interviennent conjointement.

A signaler que les diététiciennes interviennent régulièrement dans les écoles. Elles l'ont fait à 5 reprises au cours de cette année scolaire pour animer la « pyramide des aliments » ou animer des « ateliers petits déjeuners ». Elles ont aussi soutenu 2 conférences pour les parents d'enfants du 1^{er} cycle fondamental.

Enfin, il faut souligner que certains professionnels participent à d'autres projets d'EPS pour des communes du pays en dehors de la médecine scolaire (voir le chapitre 4.3.2.).

2.4.5. Analyse

Les activités d'EPS sont essentielles. Elles modifient l'image de l'équipe médico-socio-scolaire auprès des élèves, permettent des échanges fructueux et complémentaires avec les enseignants et les autres membres de la communauté scolaire et enfin contribuent au mieux-être des enfants. Malheureusement, malgré l'acquisition par le personnel de compétences et d'autonomie, le manque de temps met une limite à ce type d'activité à l'heure actuelle.

2.4.6. Conclusions sur les activités de la Médecine scolaire et perspectives

Malgré de lourdes contraintes, notamment logistiques et organisationnelles, le service médical scolaire satisfait chaque année aux exigences légales en matière d'exams médicaux. Toutefois cette importante charge de travail a empêché jusqu'à présent une augmentation souhaitable du nombre des interventions en matière de promotion de la santé en faveur des élèves. Nous espérons qu'à la suite de la mise en vigueur du règlement grand-ducal du 24.10.2011 relatif au contenu des examens de médecine scolaire, qui crée le cadre légal favorable pour le développement des mesures de prévention auprès des élèves ainsi que la rédaction du guide d'application pratique, il sera possible, dès la rentrée scolaire 2012, de donner un nouvel élan à cette activité. Les bons résultats de la politique de lutte contre l'obésité démontrent que les activités de prévention ne sont pas vaines.

De même, dans ces périodes difficiles, l'on constate une augmentation des problèmes d'ordre social parmi les élèves et leurs familles. Comme pour le volet médical nous pouvons souligner l'importance de la prévention que la Ligue médico-sociale développe depuis plusieurs années.

3. Service Promotion de la Santé de l'Enfant (SPSE)

3.1. Les missions

L'objectif du Service Promotion de la Santé de l'Enfant (SPSE) est le bien-être des jeunes enfants de 0 à 4 ans et de leurs parents. Il s'appuie sur le dépistage précoce des retards de développement, notamment psychomoteur et des pathologies du jeune enfant. Il porte une attention particulière à l'information et au conseil des parents pour tout ce qui concerne la santé et l'épanouissement global de leur(s) enfant(s) et par voie de conséquence aux mesures d'éducation et de promotion de la santé qui en découlent.

En 2011, la population des enfants de 0 à 4 ans concernés par cette activité comptait 29318 individus (source Statec), chiffre en hausse de 2,3% par rapport à 2010. D'ailleurs, la tendance depuis 3 ans est à l'augmentation du nombre d'enfants âgés de 0 à 4 ans, probablement du fait de la démographie croissante et des flux migratoires de populations jeunes.

3.2. Mode d'exercice, activités et évolution

Comme en 2010, le SPSE s'effectue selon deux modes d'exercices.

- La **pratique classique** comporte 3 volets distincts complémentaires: les consultations pour nourrissons et jeunes enfants (CNJE) qui se déroulent sur des sites fixes, les visites en maternité (VM) et les visites à domicile (VD). L'équipe médicale est composée pour chaque site d'un médecin généraliste ou d'un pédiatre choisi par la Ligue, et d'un professionnel de la Ligue, AHS, infirmier(ère) pédiatrique ou infirmier(ère).
- Le **projet-pilote (P-P)** comporte également ces 3 volets, mais il propose en outre des séances régulières de promotion et d'éducation à la santé (EPS) pour les parents (séances Info-Santé). Ce concept repose sur l'intervention d'une équipe médico-sociale exclusivement dédiée aux 9 sites concernés. Celle-ci effectue des consultations (CNJE) sur les sites de Bertrange, Echternach, Luxembourg-Gare, Sandweiler, Schifflange, Steinfort, Strassen, Walferdange, Redange des visites à la maternité de Luxembourg (VM) et des visites à domicile (VD) de façon plus systématique.

3.2.1. Les consultations pour nourrissons et jeunes enfants (CNJE)

3.2.1.1. Activité globale (des 28 sites)

En 2011, les consultations pour nourrissons et jeunes enfants (CNJE) ont concernés 28 sites répartis sur tout le territoire.

La fréquence des consultations de chacun des sites varie en fonction de la démographie locale, de la localisation géographique et des besoins observés. Les locaux affectés sont choisis en fonction des possibilités de la commune concernée ou de celles de la Ligue.

L'activité chiffrée est détaillée dans la grille qui suit. Elle reprend la configuration des circonscriptions selon le modèle des années précédentes c'est-à-dire sans tenir compte du projet pilote.

En bref

En 2011 la fréquentation des 28 sites de « consultations pour nourrissons » (CNJE), avec 2538 consultations, accuse une baisse de 2,2%. Cette diminution affecte surtout le Nord (6 sites) et le Sud (6 sites) alors que le Centre enregistre une nette embellie (16 sites) en raison du développement du projet-pilote. Ce projet-pilote (9 sites) a prouvé son efficacité et son bénéfice. Le nombre de toutes les prestations réalisées dans son cadre a augmenté. 367 mères ont été visitées à domicile (VD)

Enfin, 1334 mères ont bénéficié d'un entretien informatif avec une infirmière au cours de 81 séances de visites en maternité (Maternité Grande-Duchesse Charlotte de Luxembourg et St Louis d'Ettelbruck).

Au total, le concept du projet-pilote s'avère être un vif succès mais ne compense pas la baisse chronique d'activité des autres secteurs.

Circonscription	Nombre d'enfants examinés (évolution / 2010)	Nombre de nouveaux inscrits (évolution / 2010)	Nombre d'anciens consultants (évolution / 2010)
Centre (16 sites)	1640 (+17,65%)	527 (+8%)	1113 (+23%)
Nord (6 sites)	339 (- 38,6%)	107 (+ 2,9%)	232 (-48,2%)
Sud (6 sites)	559 (-14%)	166 (- 4%)	406 (-14,9%)
National	2538 (- 2,2%)	800 (+4,6%)	1751 (- 4,3 %)

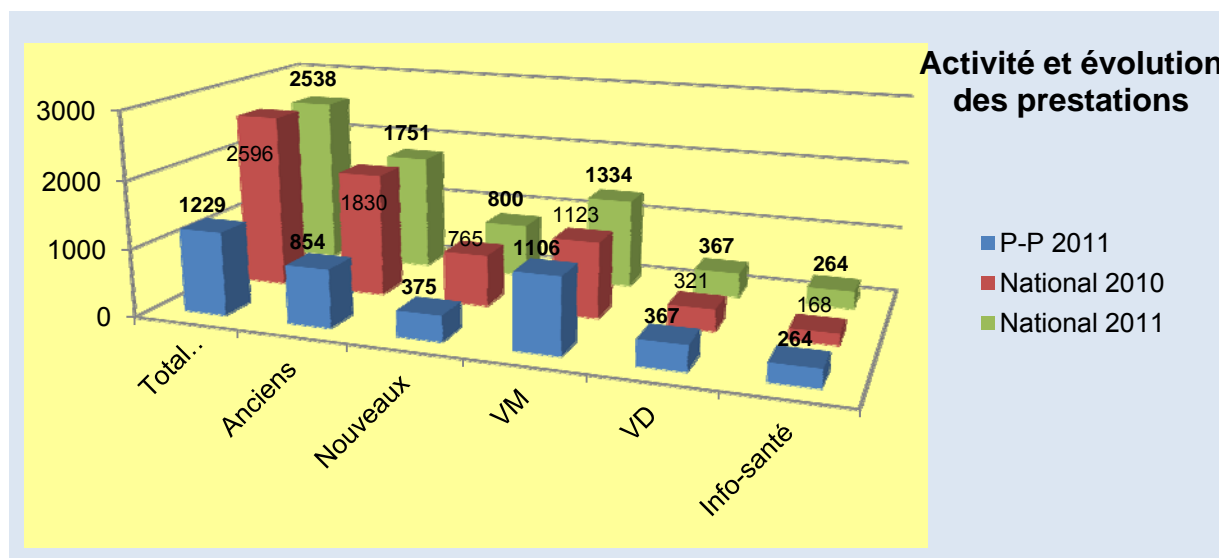
713 séances ont été organisées en 2011 et 2538 consultations dispensées parmi lesquelles 800 concernent des nouveaux enfants et 1751 des anciens. Relevons les excellents résultats du Centre avec une progression de plus de 17% pour la fréquentation globale (+ 8% pour les nouveaux et + 23% pour les anciens) en grande partie liés au projet-pilote.

3.2.1.2. *Part du projet pilote (9 sites)*

Pour cette évaluation nous avons comparé la fréquentation des 9 sites inclus dans le P-P au cours respectivement de l'année 2010 et 2011. A signaler que le site de Lintgen a été supprimé au profit d'une consultation supplémentaire à la Luxembourg-Gare.

La progression de fréquentation est spectaculaire avec près de 32% de consultations supplémentaires, plus importante pour les anciens (38%) que pour les nouveaux (18%).

Dans le détail ce P-P effectue 48,4% de l'ensemble des consultations d'enfants du territoire national dont 48,8% pour les anciens et 46,9% pour les nouveaux.



L'apport du projet-pilote sur les CNJE est donc indiscutable et confirme le besoins de son extension à l'ensemble du territoire.

3.2.2. *Les visites en maternité (VM)*

Les visites en maternité (VM) sont destinées à établir avec les mères qui viennent d'accoucher un premier contact, à les informer des sites et horaires des consultations nourrissons (CNJE) et à leur faire connaître l'ensemble de nos prestations et aides disponibles notamment en faveur de leurs enfants.

La collaboration avec le personnel soignant des établissements partenaires s'avère satisfaisante.

A la maternité de l'hôpital St Louis d'Ettelbruck l'infirmière a rencontré **228 mères** au cours de 40 visites (+6%) soit une moyenne stable de 5,7 mères visitées par déplacement.

Au Centre les visites à la maternité Grande Duchesse Charlotte du CHL sont effectuées par

l'infirmière qui officie au sein du P-P. Elle a rencontré **1106 mères** (+ 21,8%) au cours de **51 déplacements**. La moyenne est de 21,7 entretiens avec des mamans par séance. La majorité (65,5%) de ces mères résident dans la circonscription centre. L'on constate depuis deux ans une forte progression des VM en rapport aussi avec le P-P en majorité concentré sur cette région centre.

3.2.3. Les visites à domicile (VD)

Le Projet-Pilote propose aux mères qui résident dans les 9 sites concernés des visites à domicile (VD) plus systématiques et facilitées que le SPSE classique.

Au cours de l'année 2011 ont été réalisées un total de 367 visites à domicile. Ce nombre est très élevé par rapport aux années 2000 et est lié exclusivement à l'activité du P-P.

Dans la très grande majorité des cas ces visites à domicile sont uniques (seulement 12 VD de suivi ont été effectuées) suggérant leur efficacité.

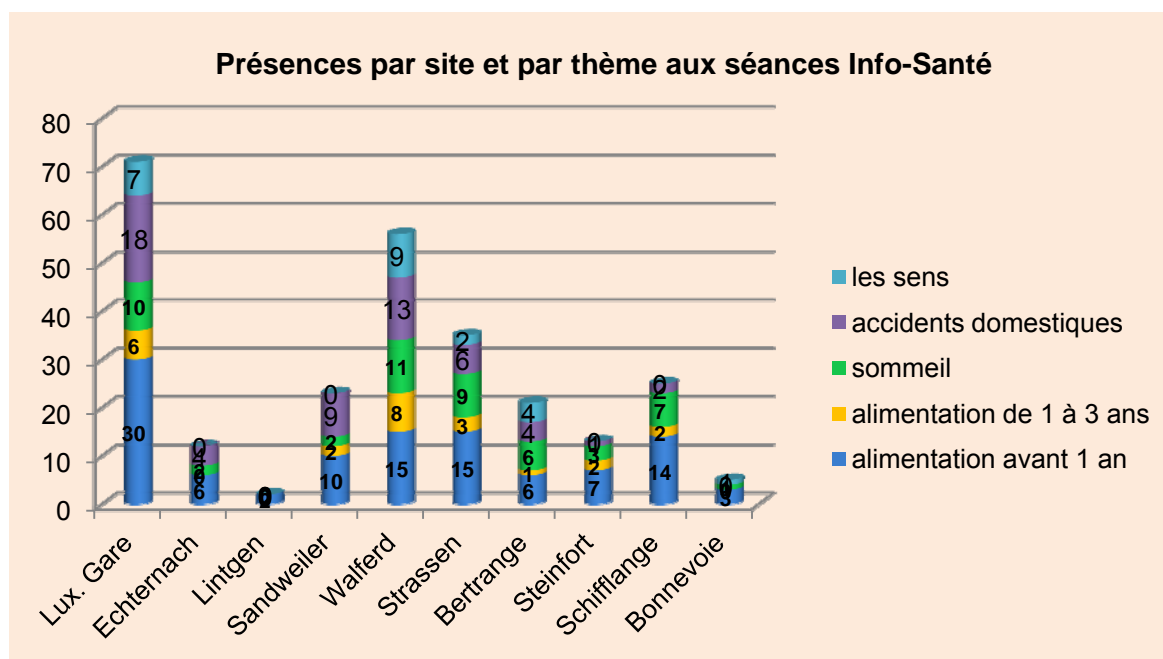
L'on constate donc un impact très significatif du P-P sur les VD qui sont des prestations très appréciées, utiles et rassurantes pour les mères, surtout lors du retour au domicile.

Et il faut donc maintenant tenir compte de cette prestation dans la charge de travail de l'équipe du P-P d'autant que le travail de préparation, de secrétariat, d'organisation, de déplacement et de collecte des données est important.

3.2.4. Les interventions «Info-santé» (spécificité du projet-pilote)

Les séances Info-Santé sont des prestations exclusives du projet-pilote.

Cinq thèmes ont été proposés aux parents des jeunes enfants en 2011. Au total, nous avons comptabilisé 99 séances (+65%) pour un total de 263 participants (+57%).



L'on remarquera dans ce récapitulatif que les séances « l'alimentation du bébé de 1 à 3 ans » et « les sens » ont connu le plus vif intérêt de la part des parents.

3.3. Conclusions

Le projet-pilote s'est confirmé être un franc succès. Il a entraîné une nette ascension de la fréquentation des CNJE et de nombreuses VD jusqu'alors très peu effectuées. En outre les séances Info-Santé ne demandent qu'à se développer en ciblant de façon plus avisée les besoins des parents.

4. Prévention, Dépistage, Education et Promotion de la Santé

Dans ces différents domaines des professionnels expérimentés, médecins, diététiciennes, psychologues, AHS et infirmière(s) spécialisée(s) répondent aux demandes institutionnelles ou communautaires.

4.1. "Equipe Education et Promotion de la Santé"

4.1.1. Objectifs et compétences

La promotion de la Santé, au sens de la charte d'Ottawa, est destinée à développer les capacités des individus à choisir des comportements sains et à "gérer" leur santé. L' « Equipe Education et Promotion de la Santé » est une entité restreinte de trois professionnels qui évalue les besoins des plus jeunes dans le cadre de la MS et réfléchit aux moyens d'y répondre.

Elle s'occupe des aspects conceptuels et organisationnels des interventions d'EPS et supervise la programmation des actions. Elle assure la formation du personnel médico-socio-scolaire afin qu'il puisse entreprendre des interventions de promotion de la santé auprès des élèves dont la Ligue a la charge (voir 2.4.). Elle gère les outils et matériels, collabore avec les ministères de tutelle et les différents partenaires et enfin conçoit et élabore des animations propres à la Ligue.

Cette structure E.P.S. est centralisée à Luxembourg mais chaque circonscription possède un centre de référence de Promotion de la Santé. Ainsi chaque région dispose d'un référent EPS et d'un site pour le stockage du matériel et des outils pédagogiques (supports, vidéos, films, etc.).

4.1.2. Activités spécifiques et formation

En 2011, les membres de cette entité se sont réunis 26 fois pour discuter et élaborer les différents projets et interventions. Les champs d'action de l'équipe promotion de la santé sont multiples. Cette entité :

- Forme le personnel
- Présente les nouveaux outils et animations aux professionnels
- Gère les outils d'EPS
- Encadre, accompagne ou conseille le personnel sur le terrain
- Participe à la formation des professionnels de terrain
- Participe à différents groupes ou sous-groupes de travail (se reporter au chapitre 5.). Certains membres de l'équipe EPS sont particulièrement impliqués dans les groupes de travail sur la médecine scolaire. Ils ont notamment participé au nouveau groupe de travail concernant les « Enfants malades »
- Collabore à des programmes locaux ou nationaux de santé publique
- Participe au programme interrégional Mag-Net / Cept pour l'élaboration d'une banque de données
- Certains de ces membres ont assisté à des colloques, conférences, journées pédagogiques et formations. Les thèmes ont été variés et traitaient de l'alimentation, de l'activité physique, de la néo-natalité, du travail avec les familles ou encore du support informatique power-point.

Enfin l'équipe a finalisé la réactualisation de l'animation « Tabac ».

4.2. Activités d'EPS en rapport avec la médecine scolaire (en faveur des élèves du cycle fondamental)

Ces activités regroupent d'une part celles propres à la Ligue, effectuées dans le cadre de la MS, et d'autre part celles qui concernent des interventions particulières en rapport avec des programmes nationaux initiés par le ministère de la santé.

4.2.1. Interventions d'E.P.S. dans le cadre de la MS

Tous les aspects de ces interventions d'EPS, propres à la Ligue, effectuées au cours de l'année scolaire 2010-2011, sont détaillés dans le chapitre 2.4.

4.2.2. Interventions annexes dans le cadre de programmes nationaux

La Ligue a participé activement aux différentes actions ministérielles sur l'hygiène alimentaire et l'activité physique. Et, dans le cadre du programme « Gesond lessen méi bewegen » les professionnels ont distribué les kits rouges, la pyramide AID et les cahiers pédagogiques pour les classes du premier et second cycle et assuré le relais entre le ministère de la santé et les enseignants.

Dans le même registre, les professionnels de terrain de la Ligue affectés à la MS ont distribué 3820 « sacs petits déjeuners » ("sacs jaunes") à la rentrée 2011 aux élèves de la 1^{ère} classe du 2^e cycle de l'enseignement fondamental et ont animé cette intervention.

4.3. Activités diverses de prévention et d'EPS à visée communautaire

En matière de prévention et de promotion de comportements plus favorables pour la santé, plusieurs populations sont visées par des actions spécifiques de la Ligue. Les domaines d'intervention sont principalement l'hygiène alimentaire et le tabac.

4.3.1. Consultations spécialisées

4.3.1.1. « Consultations pour les fumeurs »

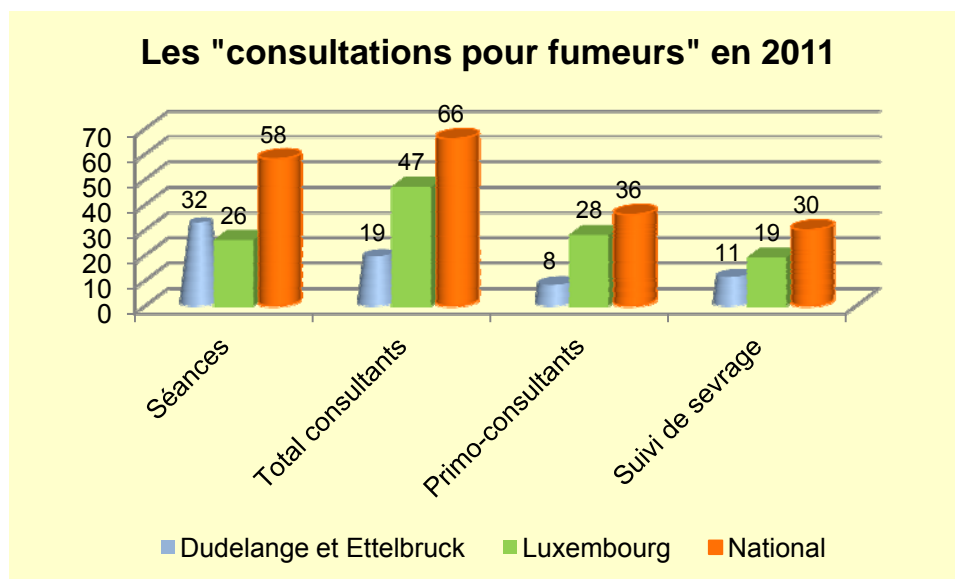
Le tabagisme reste un problème de santé publique majeur dans tous les pays développés d'autant que les jeunes commencent de plus en plus tôt à consommer du tabac.

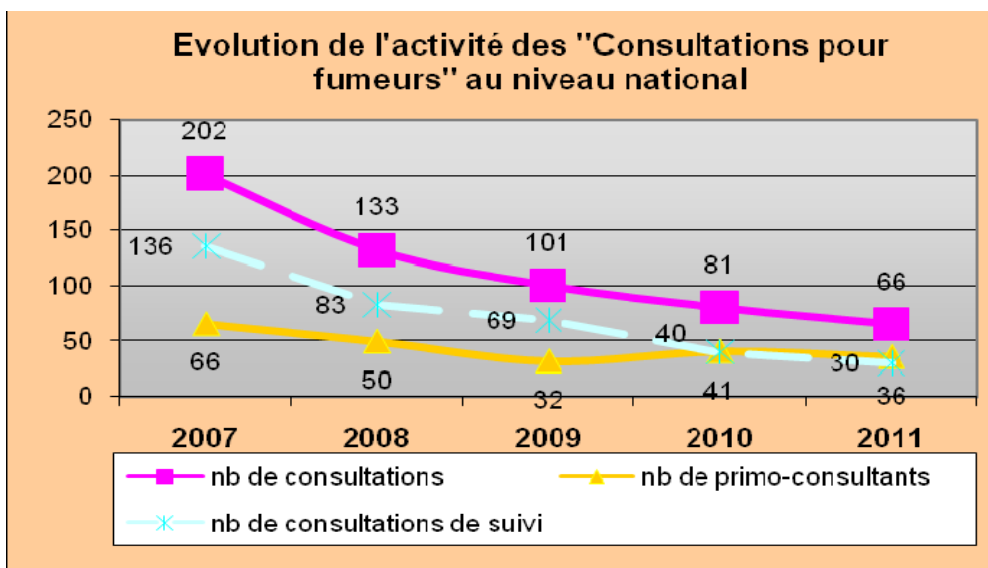
Les effets du tabagisme actifs sont graves et bien connus. Ils entraînent chaque année dans le monde des millions de décès prématurés principalement par cancers, maladies broncho-pulmonaires et cardiovasculaires. Par ailleurs, il est maintenant prouvé que tabagisme passif est très nocif et particulièrement pour les plus jeunes et les enfants. Les effets délétères du tabac sur l'organisme engendrent donc un "coût" humain inacceptable et des coûts directs et indirects considérables pour les budgets de la santé.

Le tabac, par la nicotine qu'il contient, provoque une dépendance physique et psychologique qui est un frein puissant au sevrage. Pour aider les fumeurs à se libérer de la dépendance tabagique, la Ligue organise des consultations spécialisées. Celles-ci, après un bilan tabacologique complet, proposent des méthodes de sevrage, un suivi ainsi qu'un soutien psychologique ou diététique si nécessaire.

Trois sites de « consultations pour les fumeurs » sont gratuitement accessibles à la population.

L'activité 2011 de ces 3 centres est synthétisée dans le graphique ci-dessous :





Grâce au plan national de lutte contre le tabagisme et aux efforts entrepris par les pouvoirs publics et les acteurs de santé, dont la Ligue fait partie, l'incidence du tabagisme a fortement régressé, ces dernières années, pour atteindre 21% de la population.

Néanmoins nous espérons que le renforcement en 2012 de la loi pourra, par des dispositions pertinentes, limiter encore plus l'exposition à la nocivité du tabac et diminuer l'entrée des jeunes dans le tabagisme ou mieux prendre en charge les fumeurs très dépendants.

4.3.1.2. Spirométrie de dépistage

Les BPCO (broncho-pneumopathies chroniques obstructives), principalement consécutives au tabac sont en augmentation inquiétante et vont devenir à l'horizon 2020 la deuxième cause de mortalité dans le monde. Repérer le plus tôt possible les anomalies du souffle des fumeurs, mesuré par une spirométrie, peut les motiver à arrêter le tabac et ainsi à éviter le passage au BPCO et à leurs évolution et complications.

4.3.1.3. Les consultations diététiques et l'activité du service diététique

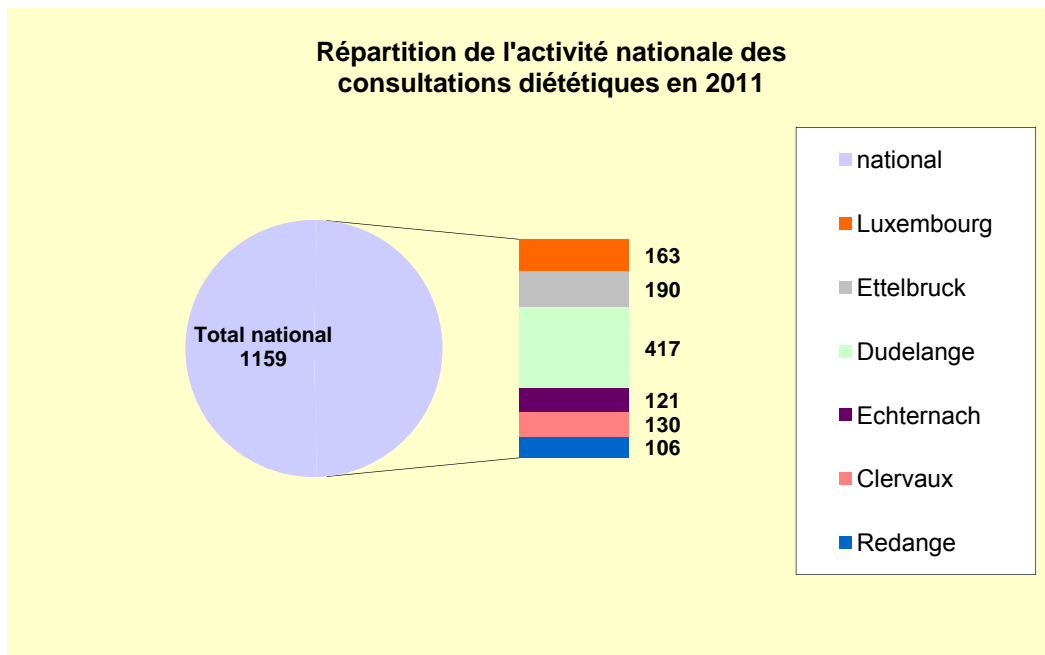
4.3.1.3.1. Les consultations diététiques

Six diététiciennes proposent, pour le compte de la Ligue, des consultations diététiques gratuites, sur rendez-vous, dans les 7 CMS de Luxembourg, Dudelange, Ettelbruck, Echternach, Esch sur Alzette Clervaux et Redange. Leurs missions sont claires : lutter contre l'obésité de l'enfant, en collaboration étroite avec la médecine scolaire, et favoriser les comportements alimentaires sains notamment des plus jeunes. Les diététiciennes collaborent aussi avec les professionnels des autres secteurs d'activité de la Ligue (médecine scolaire, consultations pour nourrissons, etc.) et enfin elles participent à l'information et à l'éducation de la population générale par des actions multiples.

Ces consultations consistent en un entretien initial d'environ une heure qui comporte une anamnèse alimentaire, la mesure du poids, de la taille et des plis cutanés (indice de surcharge graisseuse), le calcul du BMI, des propositions de régime à suivre, des informations et la fourniture de brochures diverses.

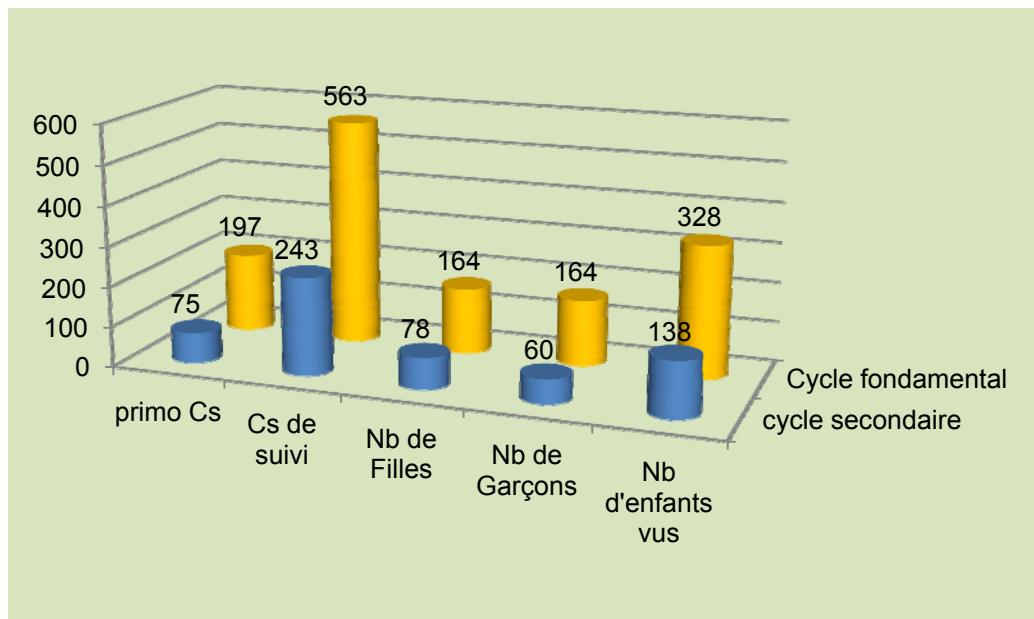
Par la suite, les visites de contrôles sont indispensables à l'évaluation de la perte de poids, au contrôle du régime diététique et au maintien de la motivation.

En 2011 les diététiciennes ont dispensé 1159 consultations dont 1078 pour des enfants ou des adolescents. En effet, la très grande majorité des consultants sont des enfants (93%), repérés lors des contrôles médicaux scolaires, contre une faible proportion d'adultes (7%).



La fréquentation est de loin la plus importante à Dudelange (417) et la plus faible à Redange (106).

Au total 466 enfants ont fréquenté les différents sites de consultations. Le nombre d'entretiens avec la diététicienne, par enfant et par an, s'échelonne de 4,6 à Clervaux à 1,5 à Esch pour une moyenne de 2,6 pour l'ensemble des sites.



Parmi l'ensemble de ces consultations d'enfants, 272 concernaient des « primo-consultants » ce qui représente près de 25,4% des consultations et une augmentation sensible.

Enfin signalons que 81 consultations concernaient des adultes dont près de la moitié sur Clervaux.

4.3.1.3.2. Activités annexes

En complément de ces consultations sur site, les diététiciennes animent régulièrement, dans le cadre des activités d'EPS dans les écoles du cycle fondamental, des ateliers ou des interventions à l'attention des jeunes élèves, des parents ou de la communauté scolaire. Et elles collaborent, dans ce champ de compétence, aux travaux de l'équipe EPS. En exemple :

- ✓ Les diététiciennes ont réalisé 9 ateliers, animé des cours de cuisine et organisé 3 matinées d'animations dans 3 lycées du pays.
- ✓ Elles ont aussi proposé cette activité dans 3 communes du pays.
- ✓ Dans 1 lycée elles ont accompagné le projet « Activix » et animé des ateliers ou des cours de cuisine équilibrée.
- ✓ Les diététiciennes ont animé au total plus d'une vingtaine d'ateliers dans 3 lycées du pays et dans 5 écoles du cycle fondamental.
- ✓ Elles ont rédigé « alimentation du nourrisson » qui doit paraître en 2012 et participé à plusieurs réunions internes interdisciplinaires. Elles concourent aussi à l'information du public par la mise au point de diverses brochures ou fiches de conseils et par la publication d'articles dans les médias nationaux avec notamment la publication d'un article hebdomadaire dans un grand quotidien. Enfin elles ont participé à des émissions radiophoniques.
- ✓ Elles ont été impliquées dans le projet-pilote du SPSE en formant le personnel du service et en participant activement à 27 séances Info-Santé en augmentation de 35% (se reporter au chapitre 3.2.4.). Ces séances sont destinées aux parents et consacrées à l'alimentation du nourrisson.
Dans ce cadre elles ont aussi été sollicitées, à l'occasion de consultations diététiques, sur site ou par téléphone pour quelques très jeunes enfants.
- ✓ Elles participent au plan et programmes nationaux consacrés à l'alimentation saine.

Leur propre formation a été renforcée sur différents sujets alimentaires mais aussi sur les outils de transmission des connaissances.

Enfin elles se réunissent régulièrement afin d'uniformiser leurs pratiques et actions.

Tous ces éléments démontrent que l'activité des diététiciennes au sein de la Ligue se diversifie fortement et s'articule de plus en plus dans le cadre du travail de prévention et de la mission de santé publique de la Ligue.

4.3.2. Interventions ciblées ou à la demande

La Ligue effectue aussi des interventions ponctuelles de prévention ou d'information notamment en matière d'hygiène de vie ou de conduites à risque. Les thèmes les plus fréquemment abordés, en particulier auprès des jeunes ou des populations vulnérables ou à risque, sont le tabac et la nutrition. Mais d'autres sujets peuvent, à la demande, être traités.

Pour 2011 citons les différentes actions suivantes :

- La participation de la Ligue à la journée santé de la Ville de Dudelange (1^{er} juillet) avec mesure du CO (par Co-tester) et du souffle (avec un micro-spiromètre de poche)
- Les multiples actions en faveur d'une alimentation saine, réalisées en majeure partie par les diététiciennes dans les établissements scolaires, sont détaillées au paragraphe « activités annexes » du chapitre précédent 4.3.1.3.
- L'organisation de séances de cours de babysitting pour 3 communes.
- Animation à 6 reprises d'ateliers sur le bien-être (4 fois) et tabac (2 fois) dans des lycées du pays.
- Enfin, d'autres professionnels de la Ligue ont participé à des conférences, à des matinées ou des journées, locales ou nationales, d'information consacrées à l'alimentation ou/et à l'activité physique que nous avons déjà citées dans ce travail.

4.4. Formation des professionnels

Dans le domaine de la prévention, de l'éducation pour la santé ou de la promotion de la santé, les conceptions, les approches et les pratiques évoluent. La formation continue des professionnels est indispensable.

Dans le cadre de la Médecine scolaire le personnel médico-social a bénéficié de nouvelles formations afin de pouvoir intervenir sur des thèmes d'actualité toujours plus diversifiés. Et, en parallèle, l'équipe EPS veille à former les nouveaux professionnels de terrain nouvellement engagés. (Se reporter au chapitre 4.1.2.).

Enfin, certains professionnels ont participé à des formations locales, régionales ou internationales déjà citées dans ce même chapitre.

5. Information du public, travaux et représentation

L'information ou la sensibilisation du grand public est aussi une préoccupation de la Ligue.

La Ligue s'est faite le relais des instances internationales lors de la Journée Mondiale sans Tabac 2011 qui demandait à tous les pays signataires de la convention cadre de l'OMS d'observer l'ensemble des mesures prises pour la lutte contre le tabac. Elle a fait remarquer que le renforcement des mesures antitabac permettrait au Luxembourg d'atteindre un niveau de santé encore supérieur.

La journée mondiale contre la tuberculose 2011, dont le thème « En route contre la Tuberculose. Transformer la lutte pour parvenir à l'élimination » poursuivait celui de la campagne précédente, a été l'occasion pour la Ligue de saluer les résultats obtenus, tout en insistant sur les nombreux domaines qui nécessitent des efforts soutenus pour arriver à éradiquer la TB

Différents experts de la Ligue sont intervenus à plus de 10 reprises à la radio pour détailler les diverses activités de la Ligue et informer le public sur des thèmes spécifiques variés.

La Ligue a assisté à la « Conférence nationale de santé » à Mondorf organisée par le Ministère de la Santé.

De même la Ligue a délégué ses experts ou référents aux multiples réunions des différents groupes de travail ou réseaux organisés par les divisions respectives des ministères de tutelle ou par d'autres partenaires. Nous citerons particulièrement notre participation active aux séances suivantes :

- Comité d'experts « Alimentation et activité physique » dans le cadre du plan national d'action pour la promotion de l'alimentation saine et de l'activité physique
- Groupe de travail « promotion de la santé de l'enfant »
- Groupe de travail « médecine scolaire » et ses sous-groupes « locaux » ou « Intégration des enfants malades »
- Groupe « Ecole sans tabac »
- Comité national allaitement (5 réunions) et semaine mondiale de l'allaitement

Tous ces échanges d'expériences et réflexions sont enrichissants et essentiels pour l'analyse et l'élaboration de projets ou de programmes communautaires à visée préventive.

6. Conclusions générales

L'année 2011 a enregistré une forte progression de l'activité du service de lutte contre la tuberculose et les maladies respiratoires en raison de l'afflux conséquent de migrants sur le territoire.

De même l'activité du service médical scolaire a été soutenue.

Enfin, les bons résultats du projet-pilote du service promotion de la santé de l'enfant permettent d'envisager une extension aux autres régions du pays.

La conjoncture actuelle est propice à l'accroissement des difficultés socio-économiques et à la survenue grandissante de problèmes de santé. Compte tenu de la déjà forte activité globale, tout l'effectif et toutes les ressources disponibles de la Ligue doivent se préparer à faire face à cette situation.

ACTIVITES DES SERVICES SOCIAUX

1. Service d'Accompagnement Social

Depuis sa création le Service d'Accompagnement Social a toujours contribué à lutter contre la **pauvreté disqualifiante et l'exclusion sociale**. Son action s'inscrit dans une logique d'inclusion sociale.

A chaque type de problème rencontré par les personnes démunies (chômage, logement, handicap/maladie, (sur-)endettement, ...) peut correspondre à la fois un **programme d'insertion** avec des conditions plus ou moins contraignantes (mesures complémentaires du RMG, location par l'intermédiaire d'une agence immobilière sociale, tutelle/curatelle, redressement de la situation financière dans le cadre de la loi sur le surendettement, protection de l'enfance, ...) et une **forme spécifique d'accompagnement social**, fournissant l'assistance nécessaire pour se conformer aux conditions imposées.

Le Service d'Accompagnement Social de la Ligue médico-sociale offre cet accompagnement social dans des domaines psychosociaux et dans un nombre élevé et toujours croissant de situations financières difficiles, en proposant un ensemble de **mesures de gestion financières**. Le volet comptable et légal de ces mesures est assuré par un service de comptabilité spécifique au sein de la Ligue médico-sociale: le Service pour Mineurs et Majeurs protégés.

En bref
En 2011, le Service d'Accompagnement Social (SAS) a pu venir en aide à 916 ménages (dossiers). 361 nouvelles demandes ont été introduites. 263 dossiers relèvent d'une mesure de gestion financière.

124 demandes ont été introduites en vue de l'attribution d'un logement par le biais de l'AIS.
195 dossiers ont été clôturés au cours de l'année.

Ces mesures de gestions financières s'organisent dans des cadres légaux différents :

- La gestion financière volontaire, sur mandat
- Le redressement judiciaire ou conventionnel dans le cadre de la loi sur le surendettement
- La tutelle aux prestations sociales
- La sauvegarde de justice
- La curatelle simple ou renforcée
- La tutelle

Les sujets abordés dans ce rapport d'activité concernent:

- le rappel des missions et objectifs du service,
- la description chiffrée de certains problèmes rencontrés par les clients du service,
- le travail social 'clinique' réalisé face à ces problématiques et
- les activités en 2010.

1.1. Missions et objectifs

La mission du Service d'Accompagnement Social consiste à apporter une aide sociale à long terme et en milieu ouvert à deux catégories de personnes:

- celles qui en font la demande par l'intermédiaire des services de première ligne ou
- celles qui relèvent d'une disposition législative ou réglementaire particulière induisant à priori une prise en charge sociale à plus long terme.

L'accompagnement social fait partie intégrante de la discipline du travail social. Conformément à l'objectif général de tout travail social, l'accompagnement social vise une amélioration maximale de l'intégration sociale des individus et des familles en détresses multiples de même qu'un accroissement de leur autonomie. Cet objectif est poursuivi dans un esprit de développement durable de la situation sociale des demandeurs. Si une amélioration s'avère impossible, l'intervention vise une stabilisation de la situation.

Afin de réaliser l'objectif général du service d'accompagnement social, les assistant(e)s sociaux se basent nécessairement sur le consentement éclairé et la participation active du client. La coopération

avec celui-ci est toujours au centre du processus d'aide. Ce principe n'est pas en contradiction avec un encadrement social imposé par une contrainte extérieure.

1.2. Population cible

Les clients du SAS appartiennent principalement à une des catégories ci-dessous :

- les bénéficiaires de l'indemnité d'insertion (Art 16 de la loi RMG)
- les parents dépassés par la prise en charge de leurs enfants
- les clients/ménages avec problèmes financiers à long terme (ex. personnes endettées ou surendettées), nécessitant des guidances budgétaires ou des gestions budgétaires
- les personnes souffrant de troubles psychiques
- les personnes placées sous tutelle ou curatelle
- les personnes dépendantes de substances psychotropes
- les personnes (âgées) dépendantes physiquement et/ou psychiquement
- les personnes qui lui sont adressées par les services publics afin de leur garantir l'accès aux services, institutions et prestations existant en matière de législation et de protection sociales
- les enfants et jeunes en difficulté dans leur famille
- toute autre personne en difficulté

1.3. Tâches spécifiques

L'offre particulière du Service d'Accompagnement Social renferme un ensemble de tâches spécifiques, définies pour constituer la base de l'intervention du service. Ainsi, l'ensemble décrit ci-après n'est pas exhaustif.

- La prise en charge des clients relevant de la population cible et transférés par les services sociaux de première ligne ou bien par tout autre professionnel.
- L'exécution de l'art. 16 de la loi RMG (droit à l'accompagnement social) sur base de la convention entre la Ligue et le Service National d'Action Sociale du Ministère de la Famille concernant le service régional d'action sociale. Cette convention instaure une collaboration de ce service avec le service d'accompagnement social.
- Le concours du service dans l'exécution des articles 5 et 14 (assistance sur le plan social, éducatif ou de la gestion des finances) de la loi du 8 décembre 2000 contre le surendettement.
- L'accompagnement des familles avec enfants en difficultés, en coordination avec les Centres d'aide éducative en milieu ouvert (CAEMO) et les services d'intervention de crise.
- Accompagnement social des personnes bénéficiant d'une mesure de gestion financière dans un contexte volontaire ou contraint.
- L'accompagnement social de clients dans le cadre d'un projet d'inclusion par le logement auprès de l'Agence Immobilière Sociale, avec laquelle la Ligue médico-sociale a signé un accord cadre.

1.4. Objectifs poursuivis en 2011

Le service d'accompagnement social poursuit toujours l'objectif d'améliorer la qualité du service. La mise en pratique des techniques de diagnostic social, appris lors d'une formation reçue par le professeur Kaspar Geiser en 2010, a été poursuivie au cours de l'année 2011. Une évaluation de cette mise en pratique est prévue en mars 2012.

1.5. L'activité du service en 2011

Le service d'accompagnement social a pu venir en aide à 916 ménages au cours de l'année 2011 par rapport à 1062 ménages en 2010.

Nous avons reçu un total de 361 nouvelles demandes, dont 124 demandes d'accompagnement social en vue de l'attribution d'un logement social par l'Agence immobilière sociale (AIS).

Pour près de la moitié des dossiers, la prise en charge dure trois ans. Le service continue à suivre 19 dossiers datant de l'année d'ouverture du service en 2001.

Au 31.12.2011, le Service d'accompagnement social compte 916 dossiers traités au cours de l'année dont :

- 721 dossiers restent actifs au 31.12.2011
- 195 dossiers ont été clôturés au cours de l'année
- 46 demandes restent en attente de clarification

La répartition régionale de dossiers au 31.12.2011 est la suivante :

- 36,5% dossiers actifs au nord
- 32,17% dossiers actifs au centre
- 31,33% dossiers actifs au sud

Le nombre de dossiers actifs au Centre et Sud est presque identique, alors que nous notons un plus de 5% de dossiers actifs au Nord.

1.6. La provenance des nouvelles demandes en 2011

PROVENANCE	NOMBRE
Offices sociaux :	199
-AIS	124
-autres	75
Ligue médico-sociale :	54
-SAS	6
-SICS	9
-SMS	14
-SRAS	25
SSH	18
SRAS	12
SCAS	10
Justice	6
PAMO	4
Servior	4
Commission de médiation	4
Foyers pour enfants	5
Caritas	3
JDH	3
Différentes provenances	39
TOTAL	361

Un peu plus que la moitié des nouvelles demandes (55,12%) proviennent des offices sociaux.

54 demandes (15%) proviennent des services sociaux de la Ligue médico-sociale.

D'autres demandeurs importants pour la Ligue sont le Service social à l'Hôpital, le Service régional d'action sociale autre que Ligue et le Service central d'assistance sociale.

1.7. Les gestions financières

Au 31.12.2011, le Service d'accompagnement social a géré 263 dossiers dans le cadre d'une gestion financière. Au cours de l'année, 35 dossiers ont été clôturés pour faire un total de 228 gestions financières actives.

De ces gestions financières, 135 dossiers sont des gestions financières volontaires dont 18 ont été clôturées en 2011.

La gestion financière volontaire reste un des atouts du service d'accompagnement social de la Ligue médico-sociale. Elle permet à nos clients, dans une première phase, de stabiliser leur situation financière et dans une deuxième phase, de contribuer à une amélioration de leur situation.

Le but est que le client puisse reprendre la gestion financière lui-même dans un futur plus ou moins proche.

L'avantage de cette gestion financière est qu'elle est volontaire et que le client est prêt à changer sa situation par le biais de cette gestion.

Dans le cadre du problème de surendettement, le service a travaillé dans 85 dossiers qui se répartissent comme suit :

- 42 dossiers sont pris en charge dans le cadre de l'article 14 de la loi sur le surendettement, dont 4 dossiers clôturés en 2011
- 43 dossiers sont pris en charge dans le cadre de l'article 5 de la loi sur le surendettement, dont 2 dossiers clôturés en 2011

Nous pouvons donc constater une légère hausse des dossiers pris en charge dans le cadre de l'article 14, 38 dossiers en 2011 par rapport à 34 dossiers en 2010 et une nette hausse des dossiers pris en charge dans le cadre de l'article 5, 41 dossiers en 2011 contre 30 dossiers en 2010.

Nous avons assuré la gestion financière également dans le cadre des mesures de protection de personnes incapables majeures, à savoir :

- 41 dossiers curatelle dont 6 dossiers ont été clôturés
- 1 dossier sauvegarde de justice
- 29 dossiers tutelle dont 5 ont été clôturés
- 7 tutelles aux prestations sociales

Au 31.12.2011, 67 dossiers sous mandat de tutelle ou curatelle restent actifs ce qui fait une hausse de 15 dossiers par rapport à 2010.

En tout cas, les interventions des assistants sociaux dépassent le cadre de la gestion financière et englobent une approche médico-psycho-sociale du client.

1.8. Les clôtures

Au cours de l'année 2011, le service a effectué 195 clôtures de dossiers.

La clôture d'un dossier renvoie à la question du motif de la clôture, de la motivation du client et des changements obtenus.

Concernant les motifs de clôture :

- « **Objectif atteint** » représente 58 dossiers, soit 29,74 % des clôtures. Donc, dans presque 30 % des dossiers, l'accompagnement social a pu faire en sorte que les objectifs retenus au début du suivi entre le client et l'assistant social ont pu être atteints. En fait, le client a su regagner son autonomie grâce au suivi reçu au sein de notre service.
- « **Demande du client** » représente 32 dossiers, soit 16,41 % des clôtures. Cette clôture peut être interprétée comme objectif atteint suivant la perception du client.
- « **Absence de collaboration** » représente 30 dossiers, soit 15,38 % des clôtures. Dans ce cas, le client, ou bien ne s'est jamais présenté au premier rendez-vous, ou bien n'était pas motivé de faire un travail intense sur lui-même, ou n'était pas prêt à changer sa situation actuelle. Parfois, il se peut également que le client n'avait pas très bien compris la raison et le but de la demande d'accompagnement social.
- « **Décès** » représente 22 dossiers, soit 11,28% des clôtures en 2011.
- « **Transfert service tiers ou déménagement** » représente 18 dossiers, soit 9,23% des clôtures.

Dans 113 dossiers clôturés, la motivation du client se situait entre plutôt bonne et très bonne. Dans 52 dossiers, elle était « plutôt mauvaise » à « mauvaise ».

Quant aux changements, dans 22 dossiers, les changements étaient « plutôt négatifs » ou « négatifs ».

Dans 27 dossiers, il n'y a pas eu de changement.

1.9. Service d'Accompagnement Social et article 16 de la loi sur le Revenu minimum garanti (RMG)

L'article 16 de la loi RMG prévoit que le bénéficiaire de l'indemnité d'insertion et la personne dispensée conformément à l'article 14 de cette loi ont le droit de bénéficier, sur demande, d'un accompagnement social adapté à leur situation et à leurs besoins. Le SNAS veille à la réalisation de ce droit.

L'insertion socio-professionnelle du bénéficiaire peut poser des problèmes, voire devenir impossible, si sa prise en charge sociale n'est pas assurée et parfois, il est même indiqué de stabiliser d'abord la situation sociale, avant d'entamer le volet professionnel.

Au cours de l'année 2011, le Service d'Accompagnement Social a effectué l'accompagnement social auprès de 132 bénéficiaires du RMG dans le cadre de l'article 16 de la loi.

Les problèmes rencontrés chez ces clients sont le plus souvent d'ordre psychique, économique (insuffisance de revenus, endettement et gestion financière défailante), des problèmes de relations socio-familiaux et de comportement social.

Quant aux enfants, nous rencontrons les problèmes d'ordre socio-scolaires et socio-familiaux.

Pendant l'exercice écoulé, 21 nouvelles demandes ont été introduites par les SRAS dans le cadre de l'article 16 de la loi.

En 2011, le service a clôturé 31 dossiers de clients bénéficiant de l'article 16 de la loi.

La répartition des clôtures par année d'ouverture :

Dossier ouvert en	Nombre de dossiers clôturés au courant de l'année 2011
2002	1
2003	2
2004	1
2005	2
2006	0
2007	6
2008	10
2009	5
2010	2
2011	2
TOTAL	31

Les raisons de ces clôtures se répartissent comme suit :

Objectif atteint	12
Absence de collaboration du client	6
Décès	2
Demande du client	6
Transfert vers un service tiers	1
Rupture du contact par le client	2
Déménagement vers l'étranger	1
Autre	1
TOTAL	31

Au 31.12.2011, 87 dossiers d'accompagnement social article 16 restent actifs ce qui représente 8,4% de la totalité des dossiers gérés par le service d'accompagnement social.

1.10. Service d'accompagnement et surendettement

Comme déjà évoqué sous la rubrique des gestions financières, le service d'accompagnement social compte une hausse des dossiers pris en charge dans le cadre de l'article 14 et surtout dans le cadre de l'article 5 de la loi sur le surendettement.

Le service a également reçu 27 nouvelles demandes dont la problématique est de type surendettement.

La prise en charge des dossiers de problématique surendettement ne se limite donc pas uniquement à la gestion financière dans le cadre d'un plan de redressement de l'article 14 ou 5 de loi sur le surendettement, mais demande une prise en charge à d'autres niveaux, car derrière le surendettement se cache très souvent des souffrances psycho-sociales très complexes à savoir une maladie chronique, une perte de travail, une perte du logement, une séparation ou un divorce.

L'approche systémique confère au Service d'Accompagnement Social un regard spécifique de la face cachée du surendettement en outrepassant l'aspect économique et technocrate du fléau de la nouvelle pauvreté, la précarité et le surendettement : **les souffrances psychosociales** complexes de la clientèle sont mises en évidence.

1.11. La relation avec l'Agence Immobilière sociale (AIS)

Dans le cadre de l'accord de collaboration de la Ligue médico-sociale avec l'AIS, le Service d'accompagnement social effectue l'accompagnement social de locataires de logements attribués par l'AIS.

Cette collaboration a mis en évidence l'accompagnement social de 57 dossiers AIS dont 24 nouveaux dossiers et 5 clôtures au cours de l'année 2011.

1.12. Conclusions

En 2011, le service d'accompagnement social est venu en aide à 916 ménages (personnes ou familles), qui se trouvent dans des situations psycho-médico-sociales difficiles.

Les problèmes rencontrés sont principalement des problèmes d'ordre économique (30,8%). Parmi ces problèmes économiques nous nous avons à faire face à une capacité de gestion défaillante (6,1%), des problèmes d'ordre professionnel et d'emploi (3,3%), des problèmes d'endettement (2,6%) et des revenus insuffisants (2,6%).

Nous rencontrons également beaucoup de problèmes dans les rapports sociaux-familiaux (17%). Parmi ces problèmes, nos clients se trouvent dans des situations de conflits dans les relations sociales existantes (3,6%), dans des situations de divorce/séparation (2,7%) ou dans un manque de relations sociales (2,4%).

Les problèmes de santé psychique (11,9%), physique (6,6%) et psycho-somatiques (6,8%) sont également de problèmes rencontrés chez notre clientèle.

Parmi les problèmes psychiques, nos clients souffrent de problèmes affectifs, relatif à l'image de soi et des maladies mentales.

Parmi les problèmes physiques, il s'agit essentiellement de maladies chroniques. Parmi les problèmes psycho-somatiques, les toxicomanies et dépendances sont fréquentes.

Ceci prouve la complexité des situations sociales prises en charge au sein du Service d'accompagnement social et nécessite dorénavant une prise en charge intense et à longue durée de nos clients.

Nous constatons que dans la majorité des cas nous arrivons à stabiliser la situation sociale des clients, afin d'éviter une déchéance totale et même dans presque 30% des dossiers clôturés, nous avons su atteindre les objectifs retenus avec le client au début de l'accompagnement social.

Pour conclure, nous pouvons dire que le service d'accompagnement social a plus que sa raison d'être vu le nombre de dossiers traités au cours de l'année (916 dossiers) et les problèmes auxquels les gens doivent faire face dans les moments de crise.

2. Service Régional d'Action Sociale

2.1. Mission du service

Dans le cadre d'une convention conclue avec le Ministère de la Famille et de l'Intégration sur base de la loi modifiée 29 avril 1999 portant création d'un droit à un revenu minimum garanti, la Ligue médico-sociale assure depuis 1987 la gestion des Services régionaux d'actions sociales (SRAS). Ces services sont chargés, d'aider le Service national d'action sociale à accomplir les missions lui dévolues par la loi en matière d'insertion professionnelle. La Ligue médico-sociale gère plus de la moitié des postes SRAS pour tout le pays.

Les SRAS de la circonscription Sud de la Ligue médico-sociale sont compétents pour les communes de Bascharage, Clemency, Mondercange, Sanem, Steinfort et une grande partie de Differdange; les autres communes relèvent de la compétence communale des SRAS des offices sociaux de Dudelange, Esch/Alzette, Bettembourg, Differdange et Pétange.

Les SRAS de la circonscription Centre et Nord de la Ligue médico-sociale sont compétents pour tout le territoire Centre et Nord hormis la ville d'Ettelbruck.

Une équipe de 19 assistants sociaux de la Ligue est chargée, dans 112 communes du pays, de veiller à l'intégration professionnelle des personnes bénéficiaires d'une indemnité d'insertion (exécution de l'art. 10 de la loi RMG).

Conformément à l'article 10 de la loi,

- « (1) Les activités d'insertion professionnelle prennent la forme:
- a) de préparation et de recherche assistées, pendant une durée qui ne peut excéder trois mois, d'une activité professionnelle rémunérée ou d'une des activités visées sous b) et c) ci-dessous;
 - b) d'affectation temporaire à des travaux d'utilité collective auprès de l'Etat, des communes, des établissements publics, des établissements d'utilité publique ou de tout autre organisme, institution ou groupement de personnes poursuivant un but non lucratif ;
 - c) d'affectation temporaire à un stage en entreprise selon des modalités fixées par règlement grand-ducal.
- (2) La durée des activités visées sous b) et c) du paragraphe (1) qui précède est de quarante heures par semaine à moins que la durée effective de travail dans les organismes et entreprises concernés soit fixée différemment par une disposition légale ou réglementaire, par une convention ou par dérogation. La durée de ces activités peut être réduite pour les personnes visées à l'article 14.
- (3) La personne soumise aux mesures du paragraphe (1) ci-avant peut être autorisée à suivre des cours, des formations et des stages destinés à lui permettre d'acquérir une qualification professionnelle ou de la perfectionner.
De même, elle peut être obligée, sur proposition du service du contrôle médical de la sécurité sociale, à participer à des cures, traitements ou autres mesures de réadaptation ou de réhabilitation destinés à rétablir ou améliorer son aptitude au travail.
- (4) Le Service national d'action sociale peut faire bénéficier la personne qui participe à la mesure a) du paragraphe (1) ci-avant, d'un bilan de compétences professionnelles et sociales, assorti d'un avis d'orientation. »

Pour réaliser ce bilan, le Service national d'action sociale peut faire appel à la collaboration du centre national de la formation professionnelle continue du Ministère de l'Education nationale, de la Formation professionnelle et des Sports, aux services compétents de l'administration de l'emploi ainsi que, le cas échéant, à d'autres organismes de droit public ou privé.

En bref :
En 2011, le nombre de bénéficiaires non-dispensés passe à 1087 ménages (+11,32%). 733 sont en activité d'insertion (+8.7%), 354 bénéficiaires non-dispensés (+16%) se retrouvent sans activité d'insertion.
Le nombre d'activités d'insertion réalisées en 2011 est de 785.
Le Service Régional d'Action Sociale note toujours une importante charge de travail qui est de +/- 175 dossiers par assistant social.

2.2. Statistiques

En 2011, les montants de l'allocation complémentaire (RMG) ont augmenté, suite à la variation de l'indice des prix et se présentent comme suit :

TABLEAU 1 : MONTANT ACTUEL DU RMG

Communauté domestique		RMG brut	
		01/01/2011	01/10/2011
	Nb Indice	719,84	737,83
premier adulte	173,92	1251,95	1283,24
deuxième adulte	86,96	625,98	641,62
adulte subséquent	49,76	358,20	367,15
supplément pour enfant	15,81	113,81	116,66

Fichiers SNAS au 31/12/2011

TABLEAU 2 : RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DES MÉNAGES

Région	Communautés domestiques	Membres		
		Femmes	Hommes	Total
Centre	1287	1402	1206	2608
Nord	965	1085	1076	2161
Sud	465	557	487	1044
Total	2717	3044	2769	5813

Fichiers SNAS au 31/12/2011

En 2011, le SRAS de la Ligue médico-sociale est venu en aide à 2717 ménages et ce dans les circonscriptions Centre, Nord et Sud de la Ligue médico-sociale. On constate par rapport à l'année 2010 une nette augmentation de 194 dossiers ce qui est plus que le double de l'année 2010 (augmentation de 81 dossiers).

Le nombre des membres au sein des ménages a également fortement augmenté à savoir de 5292 en 2009 et de 5382 en 2010 est passé à **5813 personnes** en 2011.

TABLEAU 3 : COMPOSITION DES MENAGES

Composition des ménages	Attributaire		TOTAL	
	féminin	masculin	TOTAL	%
1 adulte sans enfant	509	791	1300	47,85
1 adulte avec 1 ou plusieurs enfants	710	40	750	27,60
2 adultes sans enfant	77	140	217	7,99
2 adultes avec 1 ou plusieurs enfants	180	247	427	15,72
3 adultes et plus sans enfant	6	9	15	0,55
3 adultes et plus avec enfants	3	5	8	0,29
Total	1485	1232	2717	100,00

Fichiers SNAS au 31/12/2011

Nombre d'enfants par bénéficiaire	Nombre	%
sans enfant	1539	56,64
1 enfant	488	17,96
2 enfants	365	13,43
3 enfants	223	8,21
4 enfants	73	2,69
5 enfants et plus	29	1,07
Total	2717	100,00

Fichiers SNAS au 31/12/2011

Parmi les ménages, 47,85 % sont des personnes seules, 56,64% n'ont pas d'enfant à charge. Ces chiffres ont peu varié par rapport à l'année 2010.

TABLEAU 4 : RÉPARTITION DES BÉNÉFICIAIRES EN FONCTION DE L'ÂGE ET DU SEXE

Âge	Femmes	%	Hommes	%	Total	%
<18 ans	944	16,24	1032	17,75	1976	33,99
18-24 ans	231	3,97	225	3,87	456	7,84
25-29 ans	191	3,29	135	2,32	326	5,61
30-34 ans	237	4,08	171	2,94	408	7,02
35-39 ans	304	5,23	210	3,61	514	8,84
40-44 ans	335	5,76	223	3,84	558	9,60
45-49 ans	321	5,52	285	4,90	606	10,42
50-54 ans	235	4,04	213	3,66	448	7,71
55-59 ans	164	2,82	167	2,87	331	5,69
>=60 ans	82	1,41	108	1,86	190	3,27
Totaux	3044	52,37	2769	47,63	5813	100,00

Fichiers SNAS au 31/12/2011

La constellation de la population suivant les sexes n'a guère évolué par rapport à 2010 ; elle est de 52,37% en 2011 par rapport à 52,95% en 2010 pour les femmes et de 47,63% en 2011 par rapport à 47,05% en 2010 pour les hommes.

Parmi les bénéficiaires de moins de 25 ans, le pourcentage a légèrement diminué par rapport à 2010 à savoir de 42,53% en 2010 à 41,83% en 2011.

TABLEAU 5 : DIFFÉRENCIATION DES TYPES DE BÉNÉFICIAIRES

Région	Postes SRAS	Bénéficiaires temporairement dispensés	Bénéficiaires non-dispensés	Bénéficiaires en activité d'insertion, sauf CS ³	Bénéficiaires non-dispensés sans activité d'insertion
Centre	5,75	2125	483	311	172
Nord	6	1728	433	276	157
Sud	2,5	873	171	146	25
Total	14,25	4726	1087	733	354

Fichiers SNAS au 31/12/2011

Les postes SRAS ont augmenté d'un poste au Nord en 2011. Nous pouvons constater une augmentation des bénéficiaires temporairement dispensés 4726 en 2011 par rapport à 4418 en 2010 (+6,5%).

1087 bénéficiaires sont non-dispensés en 2011(+11,32%), 733 bénéficiaires en activité d'insertion (+8,7%) et 354 sans activité d'insertion (+16%).

TABLEAU 6 : MESURES EN COURS

³ Activités en cours au 31/12/2011, sauf contrats subsidiés (Art. 13.3)

Région	Postes SRAS	Total des activités d'insertion réalisées en 2011 ⁴
Centre	5,75	386
Nord	6	268
Sud	2,5	131
Total	14,25	785

Fichiers SNAS au 31/12/2011

Le total des activités d'insertion réalisées en 2011 est de 785 en 2011. Il reste presque identique par rapport à 2010 (782 activités d'insertion).

TABLEAU 7: MESURES EN COURS AU 31/12/2011

Mesures en cours au 31/12/2011	Femmes	%	Hommes	%	Total	%
Affectations temporaires indemnisées	236	25,79	247	26,99	483	52,79
Stages en entreprise	132	14,43	118	12,90	250	27,32
Contrats subsidiés (Art.13.3)	102	11,15	80	8,74	182	19,89
Totaux	433	49,09	449	50,91	882	100,00

Fichiers SNAS au 31/12/2011

Le nombre de mesures en cours au 31 décembre 2011 se chiffre à 915 et montre une faible augmentation par rapport à 882 en 2010 (+3,6%).

Pourtant, on constate que le nombre de stage en entreprise a augmenté de 4,3% et que les contrats subsidiés (art.13.3) ont diminué de 4,26% en 2011.

2.3. Objectifs poursuivis en 2011

Le maintien, voire l'accroissement de la qualité du service est un objectif, permanent au sein du Service Régional d'Action Sociale de la Ligue médico-sociale.

La mise en pratique des techniques de diagnostic social appris lors d'une formation reçue par le professeur Kaspar Geiser en 2010 a été poursuivie au cours de l'année 2011. Une évaluation de cette mise en pratique est prévue en mars 2012.

2.4. Conclusions

Pour l'année 2011, nous constatons encore une augmentation des ménages pris en charge par le Service régional d'action sociale (+7,14%).

La composition des ménages ainsi que la répartition par sexe et âge reste plutôt stable.

Par contre, nous constatons une augmentation au niveau de chaque type de bénéficiaires, mais surtout au niveau des bénéficiaires non-dispensés sans activité d'insertion (+16%).

Le total des activités d'insertion reste quasi identique par rapport à 2010.

Concernant les mesures en cours au 31.12.2011, le nombre total des mesures varie peu par rapport à 2010 (+3,6%). Les affectations temporaires indemnisées restent avec 52,79% la majorité des mesures en cours. Les stages en entreprise représentent 27,32% des mesures (+4,3%) alors que les contrats subsidiés (art.13.3) ont diminué de 4,26% à 19,89% du total.

Le Service régional d'action social est le service compétent dans l'intégration sociale par le travail. Vu l'augmentation permanente des ménages pris en charge depuis les dernières années, il continue à jouer un rôle important au niveau de la lutte contre la pauvreté sociale.

⁴ Activités qui ont débuté au cours de l'année 2011

ACTIVITES DES SERVICES DE CONSEIL

1. *Service d'Information et de Conseil en matière de Surendettement*

1.1. *Introduction*

L'année 2011 a été marquée par la persistance de « l'effet crise » au niveau de l'affluence vers le SICS, le nombre de nouvelles demandes de conseil ayant dépassé à nouveau le chiffre 400.

Alors qu'en 2007, on notait encore un nombre total de 278 nouvelles demandes, ce qui correspondait à la moyenne décennale, on a pu constater une hausse de pas moins de 23% en 2008, le nombre de demandes étant passé à 338. Cette hausse de l'affluence par rapport à l'année 2007 a persisté en 2009 avec 335 nouvelles demandes.

Ayant dépassé en 2010 pour la première le cap des 400 nouvelles demandes (433), l'effet de la crise économique a été maintenu en 2011 avec un nombre total de 402 nouvelles demandes adressées au service.

Depuis sa création en 1993, 5.487 demandes de conseil ont été adressées au service dont 3.971 personnes sont venues en consultation.

Rien que pour l'année 2011, le service a pu enregistrer 402 nouvelles demandes de conseil dont 304 personnes se sont effectivement présentées au 1^{er} rendez-vous.

Les tableaux statistiques en annexe reflètent bien la persistance voire l'aggravation de la problématique du surendettement au Luxembourg.

En 2011, 14 demandes d'admission à la procédure de règlement collectif des dettes dans le cadre de la loi du 8 décembre 2000 ont été signées auprès du service.

Le service a été reçu par la Commission de médiation en matière de surendettement dans le cadre du changement de la présidence de celle-ci et en vue d'un échange d'idées sur les différentes méthodes de travail. De plus, le service a été appelé à remettre au Ministère de la Famille et de l'Intégration un bilan pour les années 2006 à 2010 en vue de la rédaction du 2^{ème} avis quinquennal que le Gouvernement doit présenter à la Chambre des Députés.

Parallèlement à son activité d'information et de conseil, le service a su s'investir dans différentes actions de prévention, par exemple en tenant des cours ayant comme sujet « Planification de vie et budget » auprès de différentes associations œuvrant dans le domaine social.

Dans le cadre de sa mission de former et conseiller les travailleurs sociaux intervenant auprès des familles (sur)endettées, le service a assuré une formation interne pour tous les travailleurs sociaux de la Ligue médico-sociale.

De plus, le service a été appelé à tenir un cours auprès de l'Université du Luxembourg dans le cadre de la formation des assistants sociaux de 4^{ème} année.

Comme par le passé, le service a sensibilisé le public à la problématique du surendettement par le biais des médias. Ainsi, il a participé périodiquement à des émissions radio- et télédiffusées et a régulièrement fourni des informations à la presse écrite.

La campagne déjà classique incitant le grand public à être prudent lors de l'achat à crédit d'une voiture neuve ou d'occasion a été réitérée à l'occasion du « Salon de l'automobile 2011 » au début de l'année.

Le module de calcul online du budget mensuel a été intégré au site internet de la Ligue (www.ligue.lu) dans la rubrique « surendettement ».

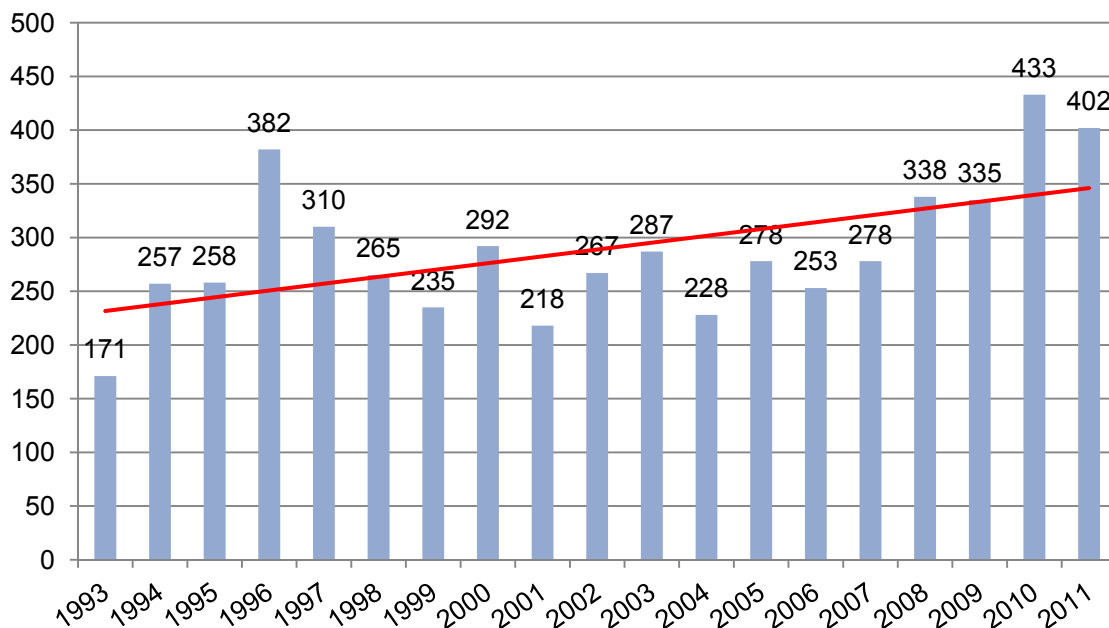
Au niveau international, le service a maintenu un échange d'informations régulier avec les membres du European Consumer Debt Net ainsi qu'avec les organisations similaires situées à l'étranger.

1.2. Le Conseil et l'Information

1.2.1. Les données statistiques générales

Au cours de l'exercice 2011, 402 nouvelles demandes de conseil ont été enregistrées portant le nombre total de demandeurs à 5.487 depuis la création du service.

Nombre de demandes

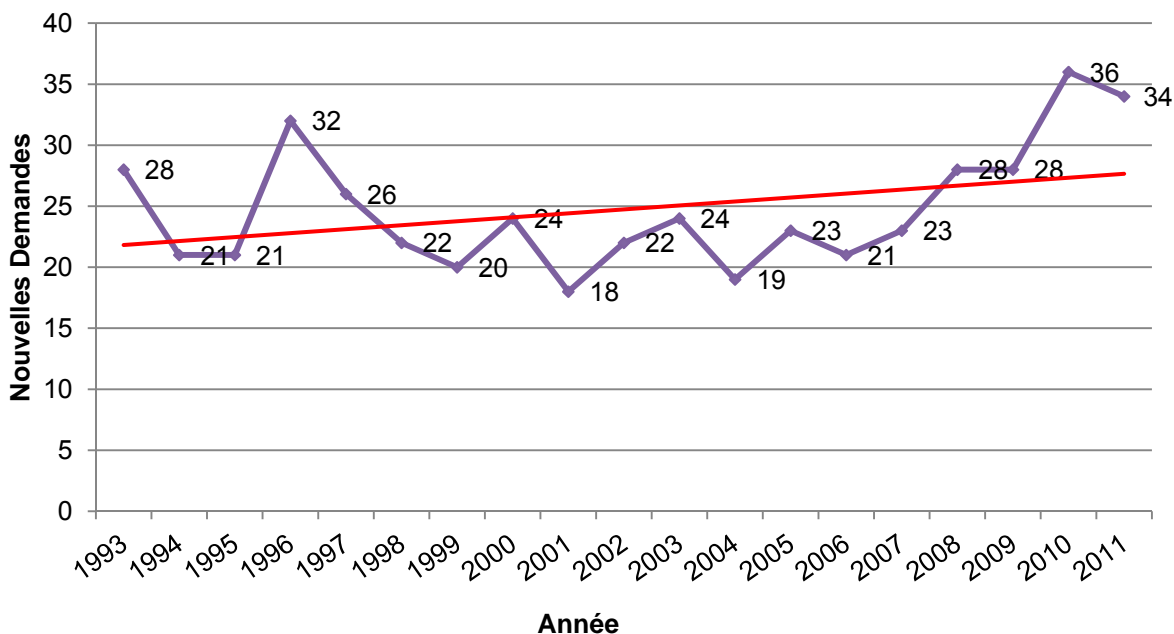


Année/Demandes	Nombre de demandes	Pourcentage / Total	Moyenne mensuelle
1993	171	3%	28
1994	257	5%	21
1995	258	5%	21
1996	382	7%	32
1997	310	6%	26
1998	265	5%	22
1999	235	4%	20
2000	292	5%	24
2001	218	4%	18
2002	267	5%	22
2003	287	5%	24
2004	228	4%	19
2005	278	5%	23
2006	253	5%	21
2007	278	5%	23
2008	338	6%	28
2009	335	6%	28
2010	433	8%	36
2011	402	7%	34
Total :	5.487	100 %	25

Il ressort des chiffres ci-avant que le nombre moyen annuel sur 19 années est de 295 nouvelles demandes par an, alors que jusqu'en 2007, cette moyenne se situait encore autour des 275 demandes annuelles.

On peut en déduire une moyenne mensuelle globale de 25 personnes qui s'adressent chaque mois au service pour convenir d'une première entrevue alors que la moyenne pour 2011 s'élève à 34 nouvelles demandes mensuelles !

Moyenne mensuelle



Le graphique ci-dessus reflète bien la tendance croissante du nombre de nouvelles demandes.

B. L'application de la loi du 8 décembre 2000 sur le surendettement

En 2011, 14 demandes d'admission à la procédure de règlement collectif des dettes dans le cadre de la loi du 8 décembre 2000 ont été signées auprès du service. Y vient s'ajouter une demande où la phase conventionnelle s'est déroulée auprès de l'asbl Inter-Actions, et qui s'est soldée par un échec, le client demandant par après à engager la phase judiciaire auprès de notre service.

Sur les 14 demandes enregistrées, 5 ont abouties en phase conventionnelle, une est passée en phase judiciaire, une n'a pas connu de suite après l'échec de la phase conventionnelle, 6 sont toujours en cours et, malheureusement, une personne est décédée.

Le service a été reçu par la Commission de médiation en matière de surendettement dans le cadre du changement de la présidence de celle-ci et en vue d'un échange d'idées sur les différentes méthodes de travail.

De plus, le service a été appelé à remettre au Ministère de la Famille et de l'Intégration un bilan pour les années 2006 à 2010 en vue de la rédaction du 2^{ième} avis quinquennal que le Gouvernement doit présenter à la Chambre des Députés.

C. Le profil de la clientèle

Rappelons tout d'abord que l'analyse du profil de la clientèle se base sur les « dossiers » c'est-à-dire les nouveaux clients effectivement venus en consultation. La somme des clients reçus et des clients absents au 1ier rendez-vous représente donc le total des demandes de conseil.

Les « demandes d'information » proviennent de particuliers ne désirant pas venir en consultation, d'assistants sociaux, de banquiers, d'huissiers de justice et de toute autre personne désirant recevoir des renseignements en matière de surendettement.

Il en découle la situation suivante pour 2011 :

L'ANNEE 2011 EN CHIFFRES	
Nouveaux clients reçus ou DOSSIERS :	304
+ Nouveaux clients non présents au 1ier rendez-vous :	98
TOTAL Nouvelles demandes de conseil :	402
+ Demandes d'informations :	293
TOTAL Nouvelles demandes de conseil et d'informations :	695
+ Anciens dossiers traités :	377
TOTAL :	1072

En 2011, 1.072 personnes se sont adressées au service afin de recevoir de l'information et du conseil en matière financière. 681 dossiers ont été traités dont 304 nouveaux et 377 anciens. 98 personnes ayant pris un 1ier rendez-vous en 2011 ne se sont pas présentées et 293 demandes d'informations ont été adressées au service.

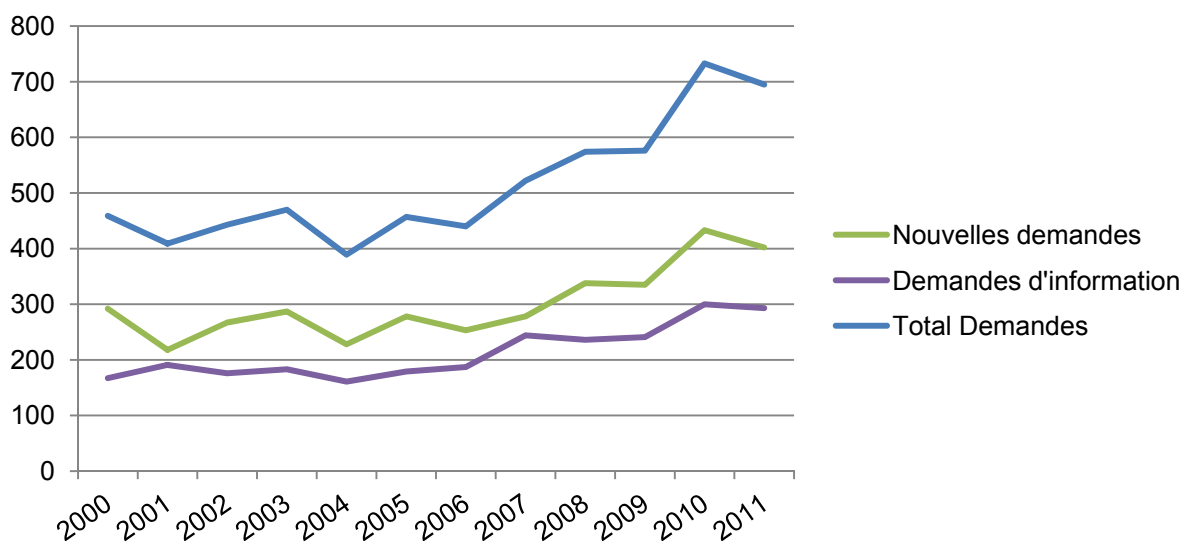
A ce jour, on peut constater deux vagues biennales (2008/2009 et 2010/2011) d'augmentation de la fréquentation avec dépassement des seuils de 300 respectivement 400 nouvelles demandes.

Une analyse plus détaillée de l'évolution pluriannuelle de l'envergure du surendettement fait ressortir la situation suivante :

DEMANDES	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Nouvelles demandes	292	218	267	287	228	278	253	278	338	335	433	402
Demandes d'information	167	191	176	183	161	179	187	244	236	241	300	293
Total Demandes	459	409	443	470	389	457	440	522	574	576	733	695

Graphiquement, la situation peut être représentée comme suit :

Evolution du nombre de demandes



Les demandes de rendez-vous et d'informations ne cessent de s'accroître et vont bientôt causer un allongement des délais d'attente auprès du service.

Au niveau des dossiers traités, la situation se présente comme suit :

DOSSIERS	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Nouveaux dossiers ouverts	187	171	177	219	122	192	170	215	231	235	324	304
Anciens dossiers en cours	93	173	201	150	199	232	228	241	337	310	315	377
Total Dossiers traités	280	344	378	369	321	424	398	456	568	545	639	681

Le graphique ci-avant fait bien ressortir l'effet de l'augmentation de la charge de travail provoquant un ralentissement de l'intervention du service qui se traduit par un accroissement constant des « anciens dossiers en cours ».

Cependant, le plus alarmant est l'envol qu'a pris l'envergure du surendettement dans un pays généralement caractérisé comme un des plus riches du monde !

Comme chaque dossier présente des caractéristiques qui lui sont propres, il s'avère difficile de comparer des situations de surendettement entre elles. Il paraît néanmoins utile de catégoriser la clientèle en fonction de quelques critères objectifs recensés au moment où la demande de conseil est adressée au service. Les critères retenus sont les suivants :

- a. L'état civil
- b. L'âge
- c. Le nombre d'enfants à charge
- d. Le statut professionnel
- e. Le pays d'origine
- f. L'accès au service
- g. Le contact préalable avec un service social
- h. La répartition géographique

Le tableau statistique en annexe reflète bien l'importance de la fréquentation des clients selon les critères retenus, analysons cependant de plus près par quelle voie les clients sont incités à s'orienter vers le service.

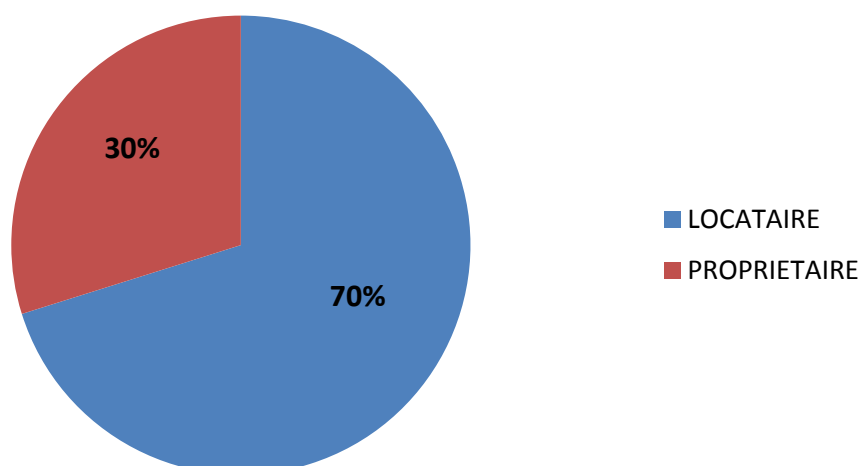
INITIATIVE-MOTIVATION 2011	Orienté		Propre initiative		Total
	Nbre	%	Nbre	%	
DEPLIANT	0	0%	6	7%	6
INTERNET	0	0%	1	1%	1
MEDIAS	0	0%	74	89%	74
CARITAS	1	0%	0	0%	1
HUISSIER DE JUSTICE	1	0%	0	0%	1
POUVOIR JUDICIAIRE	1	0%	0	0%	1
PRO-ACTIF	1	0%	0	0%	1
SERVICE SOCIAL DE PROXIMITE	1	0%	0	0%	1
ADEM	2	1%	0	0%	2
ASS. DEFENSE DES CONSOMMATEURS	2	1%	0	0%	2
SYNDICAT	2	1%	0	0%	2
INTER-ACTIONS	3	1%	0	0%	3
MINISTERE, COMMUNE, MONDE POLITIQUE	7	2%	1	1%	8
SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL	9	3%	0	0%	9
MEDECIN, AVOCAT, NOTAIRE, COMPTABLE	12	4%	0	0%	12
SOCIETE DE CREDIT	14	4%	0	0%	14
EMPLOYEUR	16	5%	0	0%	16
BOUCHE A OREILLE (AMIS, FAMILLE)	95	30%	1	1%	96
SERVICE SOCIAL (OFFICE SOCIAL ETC.)	152	48%	0	0%	152
TOTAL	319	100%	83	100%	402
Pourcentages	79%		21%		100%

Au niveau des clients qui sont orientés vers le service, on constate que 48% y sont dirigés par le secteur social « extérieur » (office social etc.) et 3% par le Service d'accompagnement social.

89 % des gens s'adressant de leur propre initiative au service en ont eu connaissance via les médias ce qui souligne bien l'importance d'une présence régulière du service dans les journaux, les émissions radio- et télédiffusées etc.

Autres critères intéressants du profil mais non repris dans les tableaux en annexe sont la nature du logement ainsi que l'importance de l'endettement transfrontalier.

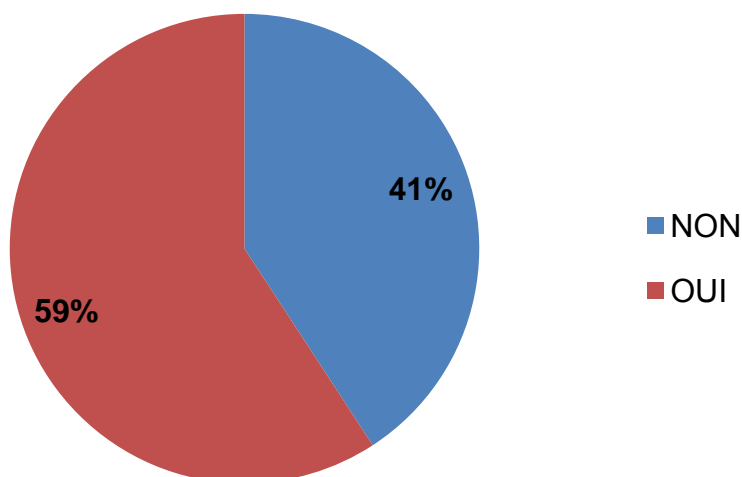
Logement



On constate que seulement 30% des clients s'adressant au service sont propriétaires de leur logement. Ceci peut s'expliquer par le fait qu'en principe, le propriétaire a un avantage de négociation en cas de problèmes financiers comme il possède un bien qui peut servir de garantie au créancier. (utilisation de la marge hypothécaire)

D'un autre côté, l'importance des prix à la location d'un bien immobilier comprime fortement le budget mensuel, augmentant ainsi la vulnérabilité financière des locataires.

Prêts à l'étranger

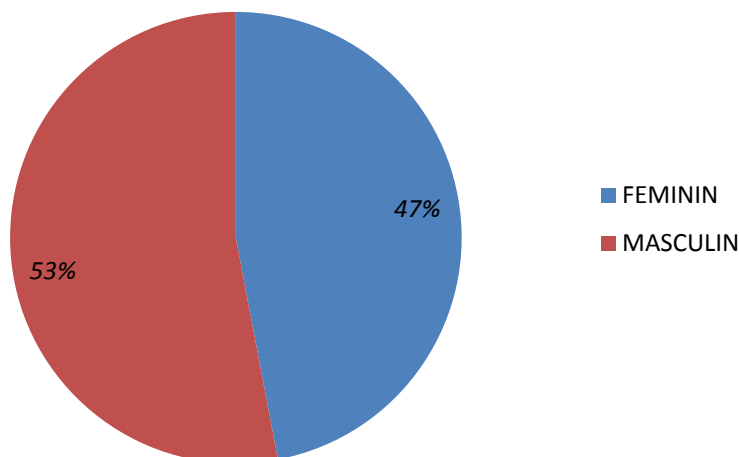


Les deux tiers de la clientèle du service ont contracté au moins un emprunt à l'étranger, presque exclusivement en Belgique.

Le schéma classique est que ces personnes contractent un ou plusieurs crédits au Luxembourg et vont par après souscrire d'autres emprunts en Belgique à des taux d'intérêts largement supérieurs aux taux de la place financière luxembourgeoise.

En contractant ces prêts à l'étranger, les concernés croient souvent à la solution miracle, mais ce « dernier espoir » tourne assez vite au cauchemar.

Féminin/Masculin



En 2011, on peut constater une légère majorité pour les hommes (53%), au niveau de l'initiative du contact avec le service. Vu à plus long terme, il s'avère que les femmes et hommes sont également représentés au sein de la population cherchant de l'aide au sein du service.

D. Les moyens d'action

a) Les moyens d'action propres

Le service est d'abord un interlocuteur, car bien souvent l'intéressé ne veut ou ne peut pas parler de son problème à un proche ou un tiers.

L'approche est celle d'aider les particuliers à dresser l'inventaire complet de leurs recettes et dépenses et à constituer un dossier avec toutes les pièces justificatives. Ensuite, le service aide les clients à développer une stratégie pour négocier de nouvelles modalités de remboursement de leurs dettes avec les créanciers. Si le débiteur n'est pas en mesure de négocier lui-même avec ses créanciers, le service le guide dans ses démarches.

Dans les deux hypothèses, le débiteur essaie de rééchelonner certaines de ses dettes, d'obtenir des sursis de paiement ou de demander, le cas échéant, des remises de dettes ou d'intérêts. Néanmoins, en cas de refus de collaboration du créancier, certaines situations demeurent sans suite.

b) La loi du 8 décembre 2000 sur le surendettement

La procédure de règlement collectif des dettes introduite par la loi du 8 décembre 2000 sur le surendettement se déroule sur trois niveaux :

1. Au niveau du service :
 - a. constitution et instruction administrative du dossier, contrôle des conditions d'admissibilité ;
 - b. signature de la demande en désendettement par le débiteur, information des parties concernées du dépôt de la demande et de la suspension des procédures d'exécution, élaboration d'un projet de plan de redressement, tentative d'obtenir un consensus des créanciers et du débiteur sur le projet de plan, soumission du dossier et du plan à la commission. Cette phase doit être terminée dans un délai de trois mois à partir de la signature formelle de la demande par le surendetté.
2. Au niveau de la Commission de médiation : Soumission d'un plan de règlement conventionnel aux parties intéressées et constatation du succès ou de l'échec du plan. Cette phase ne peut excéder le délai de trois mois. La phase de règlement conventionnel se termine donc au plus tard après six mois à partir de la signature formelle par le débiteur.
3. Au niveau judiciaire : dépôt d'une requête auprès de la Justice de Paix, convocation devant la Justice de Paix dans les 15 jours, prononcé d'un jugement qui charge le service d'établir un plan selon les directives du tribunal de paix et après dépôt du plan élaboré par le service, le tribunal prononce soit un jugement imposant le plan soit un jugement constatant l'impossibilité d'aboutir à un désendettement.

Dans le cadre de cette loi il est institué un fonds d'assainissement en matière de surendettement ayant pour objet l'octroi de prêts de consolidation de dettes dans le cadre d'un règlement conventionnel ou d'un redressement judiciaire des dettes.

c) La coopération avec le réseau social

Le service constate dans la plupart des cas que le problème des dettes est étroitement lié à des questions de logement et d'emploi ainsi qu'à des problèmes de couple et à des difficultés de gérer la vie quotidienne. Etant donné les interrelations entre ces différents éléments, il est essentiel de travailler en réseau, c'est-à-dire en collaboration et en coordination avec les différents services sociaux.

d) La coopération avec le service "Endettement" de l'asbl Inter-Actions

Dans le cadre de la coopération avec l'asbl Inter-Actions, l'échange d'informations entre les services a eu lieu lors des entretiens et/ou entrevues des responsables des deux services. Une attention particulière a été apportée aux questions relatives à au projet de loi 6021 sur le surendettement.

e) La coopération avec le « Centre Européen des Consommateurs du Luxembourg »

Comme les années précédentes, le service a pu s'appuyer sur l'expérience acquise dans le traitement de dossiers transfrontaliers par l'ULC.

Inversement, l'ULC a orienté des personnes surendettées vers le service d'information et de conseil en matière de surendettement.

f) La coopération avec les tiers

Les situations de surendettement nécessitent parfois l'intervention rapide du service auprès des huissiers de justice, des services contentieux ou des agences de banques, des avocats, des créanciers ou auprès de toute autre personne ou institution impliquée dans la recherche de solutions.

Au fil du temps, une bonne coopération et une relation de confiance réciproque s'est installée entre les différents intervenants facilitant ainsi la recherche de solutions dans des dossiers compliqués.

1.3. La Prévention

L'activité de prévention comporte deux volets, le volet national et le volet international.

A. Le volet national

La campagne déjà classique incitant le grand public à être prudent lors de l'achat à crédit d'une voiture neuve ou d'occasion a été réitérée à l'occasion du « Salon de l'automobile 2011 » au début de l'année.

Parallèlement à son activité d'information et de conseil, le service a su s'investir dans différentes actions de prévention, par exemple en tenant des cours ayant comme sujet la prévention du surendettement auprès de l'École de Police, du Forum pour l'Emploi, de Pro-Actif, de Co-Labor, de l'asbl Aide Familiale, du Liewenshaff Merscheid, de l'Armée luxembourgeoise et au LTE dans le cadre du projet « Fit for Life ».

Le service assure aussi la formation des assistants sociaux en matière de surendettement auprès de l'Université de Luxembourg.

Comme par le passé, le service a sensibilisé le public à la problématique du surendettement par le biais des médias. Ainsi, il a participé périodiquement à des émissions radio- et télédiffusées et a régulièrement fourni des informations à la presse écrite.

Le module de calcul online du budget mensuel a été intégré au site internet de la Ligue (www.ligue.lu) dans la rubrique « surendettement ».

Dans le cadre de sa mission de former et conseiller les travailleurs sociaux intervenant auprès des familles (sur)endettées, le service a assuré une formation interne pour tous les travailleurs sociaux de la Ligue médico-sociale.

De plus, le service a été appelé à tenir un cours auprès de l'Université du Luxembourg dans le cadre de la formation des assistants sociaux de 4^{ème} année.

B. Le volet international

Au niveau international, le service a maintenu un échange d'informations régulier avec les membres du Consumer Debt Net ainsi qu'avec les organisations similaires situées à l'étranger. De plus, le service a participé activement à des conférences internationales.

<i>PROFIL 2011</i>	<u>CLIENTS</u>		<u>DOSSIERS</u>	
	<u>Total demandes</u>	<u>%</u>	<u>Clients reçus</u>	<u>%</u>
ETAT CIVIL				
CELIBATAIRE	112	29	80	27
DIVORCE	85	21	65	21
MARIE	130	32	101	33
SEPARE	62	15	48	16
VEUF	13	3	10	3
TOTAL	402	100	304	100
<i>AGE</i>				
<18	0	0	0	0
18-25	26	6	17	6
26-35	114	28	79	26
36-45	125	32	102	33
>45	137	34	106	35
TOTAL	402	100	304	100
NOMBRE D'ENFANTS A CHARGE				
AUCUN	179	44	136	44
UN	91	23	67	22
DEUX	76	19	58	19
TROIS	40	10	29	10
PLUS DE TROIS	16	4	14	5
TOTAL	402	100	304	100
<i>STATUT PROFESSIONNEL</i>				
BENEFICIAIRE PENSION/RENTE	37	9	29	10
BENEFICIAIRE RMG	46	11	31	10
CHOMEUR	39	10	32	11
FONCTIONNAIRE PUBLIC	16	4	11	4
INDEPENDANT	11	3	8	3
SALARIE	202	50	158	50
SANS	51	13	35	12
TOTAL	402	100	304	100
NATIONALITE				
LUXEMBOURGEOISE	207	51	155	51
UNION EUROPEENE	170	42	135	44
AUTRES PAYS	25	6	14	5
TOTAL	402	100	304	100
INITIATIVE				
PROPRE INITIATIVE	83	21	62	20
ORIENTE	319	79	242	80
TOTAL	402	100	304	100
CONTACT AVEC UN AUTRE SERVICE SOCIAL				
NON	253	63	191	63
OUI	149	37	113	37
TOTAL	402	100	304	100
REGION				
CENTRE	244	61	191	63
NORD	101	25	73	24
SUD	57	14	40	13
TOTAL	402	100	304	100

FREQUENTATION 2011	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	TOTAL
1. Dossiers actifs :	304	140	55	30	24	12	17	10	15	9	8	9	9	10	5	13	4	4	3	681
- En cours	91	28	15	8	7	2	1	1	7	4	3	4	1	2	0	4	1	0	0	179
- Réglés	149	73	25	14	11	7	11	6	8	3	3	4	6	8	3	5	2	2	3	343
- Classés sans suite	64	39	15	8	6	3	5	3	0	2	2	1	2	0	2	4	1	2	0	159
2. Dossiers archivés :	0	184	180	201	191	158	177	113	210	177	170	207	184	213	227	248	165	177	108	3290
3. DOSSIERS (1+2) :	304	324	235	231	215	170	194	123	225	186	178	216	193	223	232	261	169	181	111	3971
4. Clients conseillés sans entrevue :	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	7	29	22	30	24	115
5. Clients non-présents au rdv :	98	109	100	107	63	83	84	105	62	81	40	76	42	39	71	92	67	46	36	1401
6. DEMANDES DE CONSEIL (3+4+5):	402	433	335	338	278	253	278	228	287	267	218	292	235	265	310	382	258	257	171	5487
7. DEMANDES D'INFORMATIONS :	293	300	241	236	244	187	179	161	183	176	191	167	183	170	*	*	*	*	*	*
8. CLIENTS (6+7) :	695	733	576	574	522	440	457	389	470	443	409	459	418	435	*	*	*	*	*	*

2. Gesond Liewen

2.1. Mission du service

Les services "Gesond Liewen" d'Ettelbruck et de Wiltz, ainsi que le Centre de Consultations de Luxembourg visent à promouvoir le bien-être de la personne sur les plans physique, psychique, social et médico-social par des mesures de prévention et de prise en charge adéquates.

La qualification du personnel qui assure la prise en charge du client dépend de la demande et des besoins du client. Le Service peut faire appel à un médecin-conseil spécialisé, un juriste, un psychologue, une assistante d'hygiène sociale spécialisée en thérapie familiale, une diététicienne ou une infirmière spécialisée.

Depuis 1980, le Service "Gesond Liewen" constitue un complément d'aide pluridisciplinaire venant renforcer l'intervention des professionnels de la Ligue aussi bien dans les Services du domaine social que du domaine médico-social.

Au départ, le Service "Gesond Liewen" à Ettelbruck avait surtout une fonction interne dans le sens qu'il constituait un complément d'aide psychologique important par rapport aux multiples problèmes qui se présentaient quotidiennement au personnel des Centres médico-sociaux.

Au fil des années, à cette fonction d'aide interne s'est ajouté un rôle externe dans le sens que de nombreux services, médecins ou autres professionnels, indépendants de la Ligue médico-sociale, ont reconnu la nécessité d'orienter leurs patients et clients vers ce service spécialisé de la Ligue médico-sociale. Une deuxième antenne fut créée à Wiltz, et en 1994 le Centre de Consultations a commencé ses activités à Luxembourg.

Les renvois externes à ces trois Centres se sont fort développés, tout en gardant des pondérations différentes selon les différentes régions de notre pays.

Les personnes qui s'adressent à nos services consultent essentiellement pour les raisons suivantes:

- difficultés relationnelles, conjugales et familiales à différents niveaux (problèmes de couple, parents-enfants, intergénérationnels, professionnels)
- difficultés existentielles (angoisses, dépressions, etc.)
- troubles psychiques, psychosomatiques et psychopathologiques
- problèmes liés à l'éducation des enfants
- difficultés liées à des situations de séparation, de divorce, de surendettement, ... etc.
- problèmes liés à la dépendance et à la communication humaine
- problèmes et troubles sexuels.

La population du service reste très hétérogène. On constate une grande variété de tranches d'âge, de statuts socio-économiques, de niveaux culturels et de nationalités différentes.

2.2. Objectifs poursuivis

Conformément à la déclaration de principe de la Ligue, le Service Gesond Liewen, respecte la dignité de la personne humaine dans sa situation problématique.

Un des buts majeurs du service est de construire avec le client un espace de confiance qui permet d'ouvrir un nouveau regard pour une situation alternative.

Les problèmes pour lesquels le service est sollicité demandent une prise en charge de plus en plus flexible. Pour certains des clients, il n'est pas toujours évident de formuler une demande et de faire le premier pas vers le professionnel.

Pour assurer un travail de qualité, le renforcement du travail interprofessionnel interne et externe reste un objectif à creuser et à développer.

Des réunions interdisciplinaires ponctuelles sont indispensables.

2.3. Chiffres

1. Nombre de consultations

	TOTAL	%	Luxembourg	Ettelbruck	Wiltz
Nombre total de consultations	1332		682	446	204

2. Nombre de dossiers

			Luxembourg	Ettelbruck	Wiltz
Nombre total de dossiers	262		115	102	45
Nouveaux	181	69.1%	89	64	28
Anciens	75	28.6%	26	32	17
Individuels	234	89.3%	59	139	36
Couples	44	16.8%	35	7	2
Familles	28	10.7%	21	6	1

3. Nombre de consultants

			Luxembourg	Ettelbruck	Wiltz
Nombre total de consultants	386		165	176	45
Femmes	202	52.3%	85	80	37
Hommes	94	24.4%	59	27	8
Enfants / Adolescents	38	9.8%	21	17	

4. Age

			Luxembourg	Ettelbruck	Wiltz
< 10	12	3.1%	10	2	
10-18	30	7.8%	11	19	
19-29	43	11.1%	26	17	
30-39	74	19.2%	44	30	
40-49	76	19.7%	41	35	
50-59	40	10.4%	23	17	
60-69	8	2.1%	6	2	
≥ 70	6	1.6%	4	2	

5. Formes de vie

			Luxembourg	Ettelbruck	Wiltz
Célibataire	101	26.2%	57	44	
Marié	98	25.4%	48	50	
Divorcé	49	12.7%	31	18	
Séparé	16	4.1%	15	1	
Ménage commun	16	4.1%	8	8	
Veuvage	9	2.3%	6	3	

6. Nationalité

			Luxembourg	Ettelbruck	Wiltz
Luxembourgeoise	164	42.5%	77	87	
U.E.	106	27.5%	73	33	
Autre	19	4.9%	15	4	

7. Statut professionnel

			Luxembourg	Ettelbruck	Wiltz
Employé ou Fonctionnaire	87	22.5%	48	39	
Indépendant	13	3.4%	10	3	
Ouvrier	40	10.4%	27	13	
Invalide	14	3.6%	7	7	
RMG	34	8.8%	24	10	
Chômage	25	6.5%	16	9	
Retraité	7	1.8%	5	2	
Femme (homme) au foyer	19	4.9%	5	14	
Etudiant / Elève	50	13.0%	23	27	

8. Envoyés par

	TOTAL		Luxembourg		Ettelbruck	
		%				
Anciens clients / amis / famille	115	30.3%	54	52.9%	61	28.9%
Propre initiative	54	14.2%	41	40.2%	13	6.2%
Professionnels	207	54.6%	70	68.6%	137	64.9%
Médecins	73	19.3%	11	10.8%	62	29.4%
Assistants sociales	89	23.5%	46	45.1%	43	20.4%
Autres professionnels	45	11.9%	13	12.7%	32	15.2%

9. Motif de consultation

Problèmes de couple	80	21.1%	42	41.2%	38	18.0%
Problèmes existentiels; dépressions; angoisse	151	39.8%	57	55.9%	94	44.5%
Problèmes de famille	99	26.1%	28	27.5%	71	33.6%
Etat de dépendance	16	4.2%	10	9.8%	6	2.8%
Problèmes scolaires	14	3.7%	12	11.8%	2	0.9%
Trouble alimentaire	21	5.5%	16	15.7%	5	2.4%

10. Nombre de séances

Unique	54	14.2%	33	32.4%	21	10.0%
2-5	146	38.5%	78	76.5%	68	32.2%
6-10	71	18.7%	45	44.1%	26	12.3%
11-20	17	4.5%	8	7.8%	9	4.3%
21-30	1	0.3%	1	1.0%		
>30						

2.4. Conclusions

L'aide apportée par les trois services situés à Ettelbruck, Luxembourg et Wiltz a fait comme les années précédentes ses preuves aussi au cours de l'année passée.

L'aide psychologique apportée aux individus, couples et familles reste et restera au centre des tâches et préoccupations du Service "Gesond Liewen" et du Centre de Consultations dans son ensemble.

Une approche systémique apporte certainement une perspective utile dans le suivi professionnel des situations sociales complexes. Elargir le contexte en tenant compte de la dimension psychologique augmente la possibilité de réussite d'une action concertée qui s'inscrit dans les missions de base des actions d'aide menées par la Ligue médico-sociale.

3. INFO-SOCIAL - Service d'information téléphonique



3.1. Mission

L'Info-Social, créé par la Ligue en 1999, est un service téléphonique gratuit offert à toute personne se posant des questions au niveau social.

L'objectif de ce service est de proposer une information rapide ainsi qu'une orientation concrète, tout en gardant l'anonymat.

La base de données informatique mise en place permet aux professionnels de connaître, gérer et maîtriser l'offre la plus actuelle du domaine social en vue d'informer et d'orienter au mieux le client du service Info-Social.

Il s'agit également d'un outil de travail accessible à tous les services de la Ligue médico-sociale. Pour l'assistant/e (d'hygiène) social/e, la base de données est d'un soutien précieux dans l'accomplissement du travail social quotidien.

Le service Info-Social est accessible du lundi au vendredi de 9h-12h et de 13h-17h. En 2010, les permanences ont été assurées par près de 57 travailleurs sociaux de la Ligue, des CMS de Clervaux, Differdange, Dudelange, Echternach, Esch/Alzette, Ettelbruck, Grevenmacher, Luxembourg, Mersch, Rédange-Attert et Wiltz.

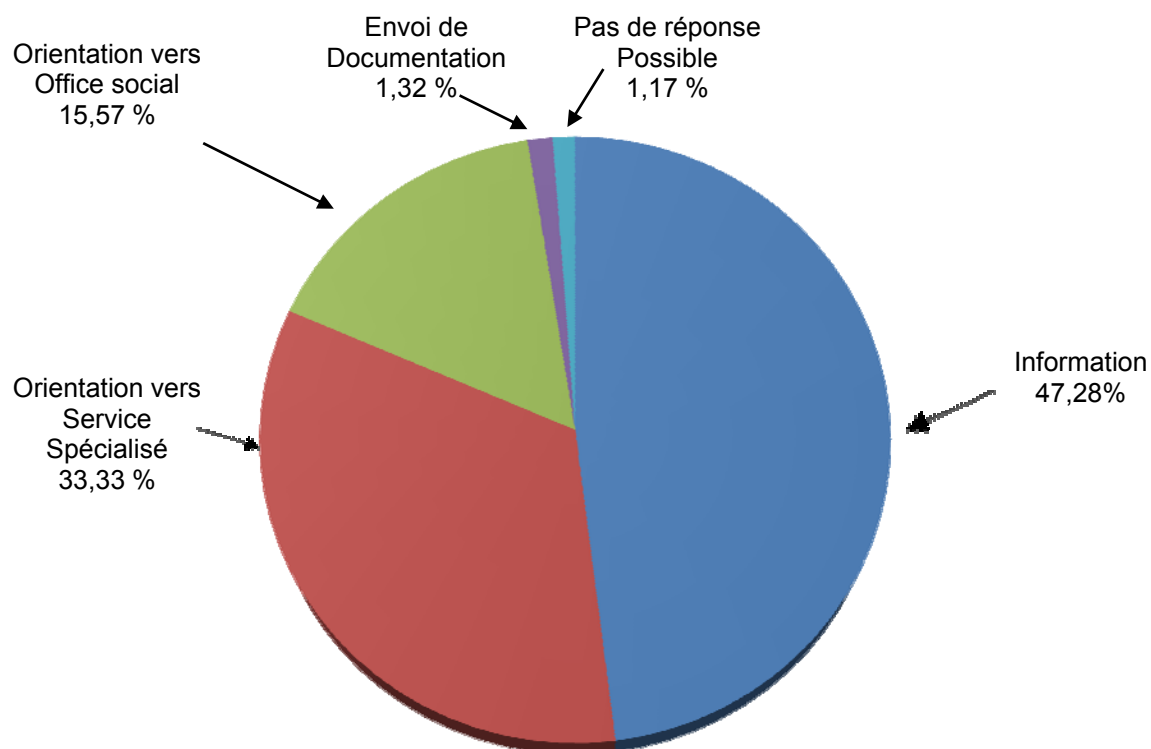
3.2. Quelques chiffres

Le tableau ci-après reproduit, en pourcentage, les 618 appels reçus en 2011 pour chaque catégorie recensée.

Education	1,17 %
Enfance	6,75 %
Etat	0,29 %
Etrangers	1,91 %
Famille	4,99 %
Femmes	2,054 %
Handicap	0,88 %
Indigences	23,35 %
Jeunesse	1,47 %

Justice	7,78 %
Logement	13,51 %
Maternité	1,76 %
Personnes âgées	3,23 %
Santé	12,04 %
Sécurité sociale	3,96 %
Travail	5,87 %
Autres	8,96 %

Le schéma suivant montre les réponses offertes aux clients par le service :



Nous pouvons ainsi constater que près de 47 % des appels ont fait l'objet d'une information.

Dans certains cas, les situations étaient plus complexes : plus de 33 % des appels ont été orientés vers un service spécialisé et plus de 15 % vers l'Office Social lorsque les situations évoquées nécessitaient une analyse plus élaborée.

Pour quelques appels, aucune solution n'a pu être trouvée, car ils ne concernaient pas le domaine social.

3.3. Conclusions

L'Info-Social reste un service important dans le domaine social, accessible gratuitement à tout professionnel et à toute personne privée.

LE PERSONNEL

(Situation au 31.12.2011)

Secrétariat Général

Miriam Kariger-Eramo, Cindy Koch, Chico Louis, Yolanda Matias, Karin Muller, Anicet Schmit

Structure opérationnelle

Direction médicale: Dr Fabrice Chaussade

Direction administrative: Monique Lesch-Rodesch

Assistants d'hygiène sociale : Jeanne Bingen, domaine médico-social
des circonscriptions : Simone Reiser, domaine social

Services

Service médico-social

Assistants d'hygiène sociale et assistants sociaux: Line Audry, Vicky Berscheid-Hoffmann; Gaby Bonert-Bissener, Nathalie Dumortier, Jennifer Frana, Josiane Gerges, Gisèle Gomes Belchior, Françoise Hilt, Simone Kieffer, Lydia Knaff, Guy Krantz, Edmée Linster, Michelle Philipp, Sophie Reiser, Marion Schennetten-Welter, Monique Scheuer, Linda Schroeder, Marie-Paule Trierweiler, Christiane Vanhille, Rita Welter-Ecker, Myriam Wersand, Gritty Winandy-Raas, Isabel Wolff

Infirmier hospitalier gradué: Paul Majerus, Isabelle Simoes

Infirmières en pédiatrie/puéricultrices: Carole Breckler, Patrice Breuskin, Marianne Ernst, Adrienne Franck, Josiane Kolbach, Michèle Marxen-Lahur

Infirmiers: Mady Bernardy-Jungblut, Elisabeth Bock-Sandt, Simone Bollendorff, Maryse Dawir, André Gengler, Marianne Gompelmann, Thessy Hirt, Ariane Marx, Françoise Tanson, Claudine Wagener-Odem, Marie-Rose Zacharias-Wantz

Assistants techniques en radiologie: Tamara Gorges, Véronique Palumbo-Bossi, Edith Plachuta

Médecin du Service Promotion de la Santé de l'Enfant : Dr Rachida El Alaoui

Service d'Accompagnement Social

Assistants d'hygiène sociale et assistants sociaux: Sônia Aleixo Delgado, Christelle Collignon, Caroline Collin, Marlène De Sousa Peixoto, Michel Gengler, Martine Gilbert, Manuela Goncalves, Georges Hames, Céline Hanus, Anne-Marie Hostert-Molitor, Isabelle Karier, Josette Komposch, Sylvie Mauricio, Antoine Mirgain, Stéphanie Payeur-Adolphe, Michèle Reiland, Nadine Sadler, Dany Scheck, Malou Wirtz

Service pour Mineurs et Majeurs Protégés

Economistes : Gaby Andres, Marie-Pierre Vilain

Gestionnaires : Danielle Dammé, Eliza Fessler

Service Régional d'Action Sociale

Assistants d'hygiène sociale et assistants sociaux: Nadine Adams, Danièle Baum, Frédéric Bernard, Régine Billa, Anne Binet, Jean-Marie Cuelenaere, Marylène Fichant, Béatrice Guiot, Sylvie Heinen, Marc Josse, Véronique Kerger, Anne Kohl, Caroline Lamberty, Renée Leider, Christiane Muller, Nathalie Muller, Emmanuelle Rémy, Diane Schalk, Nadine Schmit, Leila Serrano, Fabienne de Wachter

Service d'Information et de Conseil en matière de Surendettement

Economiste: Christian Schumacher

Conseiller: Yolande Toussing-Origer, Christian Wagener, Christiane Werné

Gestionnaire: Claudine Nau

Gesond Liewen

Psychologue: Cristina Ferreira, Alix Heyman-Fabert, Jean Molitor

Assistante d'hygiène sociale : Lucie Simon

Personnel administratif

Denise Adehm, Isabelle Bellomo, Sonja Bodson, Anni Dhur-Picco, Anne Donckel, Sylvia Eschenauer-Jacoby, Carlo Jourdain, Danielle Karpen, Mariette Kellen, Danielle Kraus-Peiffer, Marie-Jeanne Kremer, Daroslaw Kurowski, Waltraud Lehmann, Nicole Ludwig, Denise Mannes-Hansen, Karima Merkane, Marie-Josée Nord-Steffen, Corinne Ramos Da Costa, Nathalie Ries-Steffen, Cristina Roulling-Fernandes, Nelly Scheltgen, Sylvie Timmermann

Délégation du personnel issue des élections du 12 novembre 2008

Marc Josse, Manuela Goncalves, Sylvie Mauricio, Stéphanie Adolphe, Monique Scheuer, Claudine Nau