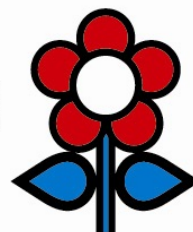




LIGUE MÉDICO-SOCIALE

MIR HËLLEFEN ZËNTER 1908



RAPPORT D'ACTIVITE

2016

RAPPORT D'ACTIVITE 2016

publié par la **LIGUE MÉDICO-SOCIALE**

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

Edition 2017

Sommaire

Sommaire	3
Le Mot de la Présidente	5
La Ligue médico-sociale.....	7
Patronage de la Ligue luxembourgeoise de Prévention et d'Action médico-sociales	9
Rapport du Conseil d'Administration	13
Rapport du Conseil de Surveillance.....	17
Le conseil de surveillance,.....	17
ACTIVITES Des Services médico-sociaux.....	20
1. Les Consultations pour Maladies Respiratoires	20
1.1.Missions et organisation des consultations pour maladies respiratoires	20
1.2.Organisation des consultations pour maladies respiratoires	21
1.3.Activité des consultations pour TB et maladies respiratoires.....	22
1.4.Analyse et interprétation des résultats médicaux.....	25
1.5.Conclusions	26
2. Médecine Scolaire (MS).....	27
2.1.La population des enfants scolarisés	27
2.2.Le volet médical de la Médecine scolaire	27
2.3.Le volet social de la médecine scolaire	29
2.4.Activités d'Education et de Promotion de la Santé (EPS) médecine scolaire (MS).....	34
2.5.Conclusions sur les activités de la Médecine scolaire et perspectives	37
3. Service Promotion de la Santé de l'Enfant (SPSE)	38
3.1.Missions et population cible.....	38
3.2.Mode d'exercice, activités et évolution	38
3.3 Conclusions	39
4. Prévention, Dépistage, Education et Promotion de la Santé	39
4.1."Equipe Education et Promotion de la Santé".....	40
4.2.Activités d'Education et Promotion de la Santé (EPS) en médecine scolaire	40
4.3.Ecole de l'asthme	41
4.4.Activités diverses de Prévention, d'Education et Promotion de la Santé	41
5. Formation des professionnels	44
6. Information du public, travaux et représentation.....	45
7. Conclusions générales	45
ACTIVITES Des Services Sociaux	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 2016	49
1.5.L'activité du service en 2016	49
1.6.La provenance des nouvelles demandes en 2016	52
1.7.Les gestions financières.....	53
1.8.Les clôtures.....	56
1.9.Service d'Accompagnement Social dans le cadre de l'article 16 (RMG).....	57
1.10. Service d'Accompagnement Social dans le cadre du surendettement	58
1.11. La relation avec l'Agence Immobilière Sociale (AIS)	58
1.12. Problèmes rencontrés	59
1.13. Conclusions	61
2. Service pour Mineurs et Majeurs protégés	62
3. Service Régional d'Action Sociale.....	63
3.1.Mission du service.....	63
3.2.Statistiques.....	64
3.3.Objectifs poursuivis en 2016	66
3.4.Conclusions	66
ACTIVITES Des Services de Conseil.....	67
1. Service d'Information et de Conseil en matière de Surendettement.....	67
1.1.INTRODUCTION	67
1.2.LE CONSEIL ET L'INFORMATION	68
1.3.LA PREVENTION.....	75
2. INFO-SOCIAL - Service d'information téléphonique.....	79
Le Personnel	81
Presse 2016.....	81

Le Mot de la Présidente

Pour la Ligue médico-sociale, l'année 2016, à l'instar des années précédentes, a été une année d'activité intense mettant à contribution toutes les énergies et le savoir-faire de nos collaborateurs, pour agir au mieux avec les ressources disponibles, ceci tant au niveau des activités médico-sociales que sociales.

Les efforts de consolidation et d'amélioration de la qualité de nos activités dans les domaines visés par les statuts, à savoir, la médecine préventive et sociale et l'action sociale ont été poursuivis. La Ligue veut être un partenaire fidèle et efficace des autorités de notre pays dans leurs efforts pour maintenir, voire améliorer la santé de la population, santé définie par l'OMS comme « un état complet de bien-être physique, mental et social ».

Dans la continuité de nos efforts précédents dans ce domaine, les premières mesures d'un plan d'action concernant une amélioration du service d'accompagnement social et le suivi de l'enquête sur le bien-être au travail ont été mises en route. De même a commencé un état des lieux concernant le fonctionnement du service de médecine scolaire qui sera poursuivi en 2017.

Quant aux activités des différents services, il y a lieu de relever que dans tous les secteurs la charge de travail est en progression, même si cette augmentation, à la seule vue du nombre de dossiers traités n'est pas toujours visible. En effet, les situations auxquelles sont confrontés nos professionnels deviennent de plus en plus complexes et nécessitent un engagement plus important en durée et en investissement.

Je tiens à remercier tous nos collaborateurs qui mettent en œuvre les projets de la Ligue sur le terrain et qui sont le garant de la qualité du travail de notre organisation.

Mes remerciements s'adressent également aux membres du conseil d'administration et du conseil de surveillance et à nos donateurs publics et privés dont la générosité nous permet 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, la Ligue, je l'espère, pourra compter également à l'avenir, malgré les temps difficiles.

Luxembourg, le 31 mars 2017

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, politiques et religieuses.

Le Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration

Composition suivant assemblée générale du 29 avril 2016

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 FLESCHE, Luxembourg Dr Robert MULLER, Esch/Alzette Me Lucy DUPONG, Luxembourg Dr Yolande WAGENER, Luxembourg M. Albert HANSEN, Luxembourg
Délégations	Dr Arno BACHE, délégué du 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. Georges MATHGEN, ingénieur, Luxembourg
M. Daniel BECKER, économiste, Luxembourg
M. Romain KETTEL, consultant, Luxembourg
M. Joseph LENTZ, secrétaire-trésorier de la Caisse de Pension des Fonctionnaires et Employés Communaux e.r., assesseur

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

L'assemblée générale 2016 de la Ligue médico-sociale s'est tenue le vendredi 29 avril 2016 au Centre Nicolas Braun à Hesperange en présence de sa ministre de tutelle, Madame Lydia MUTSCH, ministre de la Santé.

Au cours de l'exercice 2016 le conseil d'administration de la Ligue médico-sociale a siégé à 5 reprises (9 février, 23 mars, 11 mai, 12 octobre et 13 décembre) et a eu une entrevue avec la ministre de la famille en date du 15 décembre.

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

CONVENTIONS

Le conseil d'administration a validé pour l'exercice 2016 les conventions suivantes:

Ministère de la Santé

Convention pour le Service médico-social (SMS)

Convention pour le Contrôle sanitaire des Demandeurs de Protection Internationale (DPI)

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 pour Mineurs et Majeurs protégés (MiMaPro)

La convention pour le Service Gesond Liewen (partie support psychologique) n'a plus été reconduite en 2016. Les 2 agents ont cependant continué à assurer leur travail jusqu'à la date de leur départ en retraite.

DOSSIERS TRAITÉS

LE DOMAINE SOCIAL

SITUATION SUR LES MANDATS DE GESTION VOLONTAIRE FINANCIERE / CURATELLE / TUTELLE

Pendant l'exercice 2016, la Ligue a assuré 430 gestions financières, dont 56 mandats de tutelle/curatelle.

Il faut relever dans ce contexte que beaucoup de ces dossiers relèvent d'une complexité qui requiert l'expérience et l'apport d'une équipe pluridisciplinaire (économiste, juriste, notaire, gestionnaire, assistant social) afin de gérer ces situations de la façon la plus appropriée pour permettre aux concernés de continuer à vivre dignement au sein de notre société. Pour accomplir ces mandats la Ligue ne touche aucune indemnité.

PROJET DE LOI SUR LE REVENU D'INCLUSION SOCIALE (REVIS) EN REMPLACEMENT DE LA LOI SUR LE REVENU MINIMUM GARANTI (RMG) DU 29.04.1999

Début décembre des rumeurs circulaient sur un changement imminent de la loi sur le RMG et sur le fait que les travailleurs sociaux de la Ligue opérant comme SRAS dans le cadre de la loi RMG allaient être intégrés dans les offices sociaux.

Cette information suscitait de vives inquiétudes auprès des membres de notre personnel concerné quant à leur futur, les conditions de travail et leur lieu de travail. Lors de l'entrevue du 15 décembre 2016 entre le conseil d'administration de la Ligue et la ministre de la Famille, Madame le ministre a présenté entre autre le projet de loi de réforme de la loi RMG qui allait être déposé début janvier 2017. La Ligue en tant que partenaire du ministère de la famille et important employeur des agents SRAS concernés déplore de ne pas avoir été consultée sur ce projet au préalable et fait part des soucis de ses salariés. La Commissaire de Gouvernement à l'action sociale, Madame Brigitte Weinandy, a tenu à souligner l'excellente collaboration avec la Ligue. Pour rassurer la Ligue, la ministre de la Famille a

donné la confirmation verbale d'une garantie d'embauche avec maintien de l'ancienneté et de la carrière pour les 19 salariés de la Ligue concernés.

AGREMENTS

Au cours de 2016 la Ligue a introduit plusieurs demandes d'agrément auprès du ministère de la famille pour la mise en conformité de ses activités par rapport aux dispositions de la loi ASFT du 8.09.1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique et du Règlement grand-ducal du 9.01.2001, notamment :

- une nouvelle demande d'agrément pour la mise en place du Service d'information et de conseil en matière de surendettement au sein du nouveau CMS Clervaux
- une nouvelle demande d'agrément pour l'implantation du Service d'accompagnement au nouveau CMS de Clervaux
- la mise à jour de l'agrément pour le Service d'information et de conseil en matière de surendettement aux CMS Luxembourg et Ettelbruck
- la mise à jour de l'agrément du Service pour Mineurs et Majeurs Protégés
- la mise à jour de l'agrément pour le Service d'Accompagnement social pour tous les centres médico-sociaux

AGENCE IMMOBILIERE SOCIALE (AIS)

En 2016, la Ligue a eu plusieurs échanges avec l'AIS quant au mode de collaboration.

Depuis 2010 la Ligue assure l'accompagnement social d'un nombre important de bénéficiaires d'un logement social mis à disposition par le biais de l'AIS. **Cette mise à disposition est liée à un projet d'inclusion sociale et est limitée en principe à 3 ans pour les concernés.**

Comme le nombre de logements gérés par l'AIS a constamment augmenté depuis 2010 et que les capacités de prise en charge par notre Service d'accompagnement social sont restées sans renforcement, la Ligue s'est vu obligée de plafonner le nombre de dossiers d'accompagnement social liés à un logement social. La limite de prise en charge a été fixée à 120 ménages pour lesquels la Ligue peut assurer l'accompagnement social dans le cadre d'un projet d'inclusion sociale sur 3 ans.

Les bénéficiaires d'un logement AIS dont la demande initiale relève du Service d'accompagnement social de la Ligue (une quarantaine) se rajoutent à ce contingent.

D'autre part, la Ligue a élaboré des procédures de fonctionnement sur la collaboration avec l'AIS, notamment pour optimiser la collaboration et éviter le double emploi.

LE DOMAINE MEDICO-SOCIAL

LES DEMANDEURS DE PROTECTION INTERNATIONALE (DPI)

Depuis l'entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2016 de la loi du 15 décembre 2015 relative à l'accueil des demandeurs de protection internationale (DPI) et de protection temporaire, l'Inspection sanitaire du ministère de la santé a repris également l'organisation du contrôle médical des DPI au Grand-Duché de Luxembourg en remplacement de l'OLAI. Une convention a été signée entre la Ligue et l'Etat qui a pour objet de régler l'assistance de la Ligue pour la détection de la tuberculose dans le cadre des visites médicales des DPI.

REFORME DE LA LOI SUR L'ORGANISATION DE L'ECOLE FONDAMENTALE

Suite à l'annonce par le ministère de l'éducation nationale d'importants changements dans le cadre de la réforme de la loi sur l'organisation de l'école fondamentale et des règlements grand-ducaux y relatifs le conseil a tenu à clarifier et à confirmer que le travail social à l'école fondamentale continuera à être assuré par les équipes de la médecine scolaire dans le cadre de la loi sur la médecine scolaire.

MEDECINE SCOLAIRE DANS LA COMMUNE DE RUMELANGE

Jusqu'à l'année scolaire 2015/2016 la Commune de Rumelange assurait elle-même le volet médical par une infirmière alors que la Ligue prenait en charge le volet social à l'Ecole fondamentale. La Ligue a avisé favorablement la demande de la Ville de Rumelange pour prendre en charge également le volet médical en médecine scolaire à partir de l'année scolaire 2016/2017.

ETAT DES LIEUX SUR LA QUALITE EN MEDECINE SCOLAIRE

A l'instar de ce qui a été réalisé en 2015 au sein du Service d'accompagnement social le conseil a lancé un **état des lieux sur la qualité de service** dans le cadre de la médecine scolaire. Cet exercice s'étendra sur la période 2016-2018.

INFRASTRUCTURE et EQUIPEMENT

CENTRE MEDICO-SOCIAL WILTZ

Réfection de la toiture.

CENTRE MEDICO-SOCIAL ECHTERNACH

Remplacement du revêtement en tapis et lino par du carrelage.

CENTRE MEDICO-SOCIAL GREVENMACHER

Remplacement du revêtement en tapis par du carrelage au 1^{er} étage suite au départ du Service Réseau Psy.

INFORMATIQUE

Mise en place de la fibre optique au niveau de tous les CMS et remplacement des composants actifs. Ces améliorations ont permis une augmentation du débit et des connexions 50 fois plus rapides.

Renouvellement complet du parc des ordinateurs des SRAS.

Augmentation du niveau de la sécurité du réseau Ligue.

Nouveau logiciel de gestion des centrales téléphoniques.

Adaptation des applications comptables au nouveau format Multiline SEPA.

PERSONNEL

SITUATION DU PERSONNEL

Au 31 décembre 2016, la Ligue comptait 171 collaborateurs professionnels, dont un effectif de 136 salariés (127 femmes et 9 hommes), soit un effectif moyen au cours de l'année de 138 salariés. Moyenne d'âge: 44 ans.

FORMATION DU PERSONNEL

La Ligue a poursuivi en 2016 ses efforts de qualité de service par la formation de son personnel.

Ainsi, le conseil a validé, 3181 heures de formation continue, notamment :

- Cours de Luxembourgeois
- Formation « Umgang mit schwierigen Klienten und Kunden » (SAS, SMS, SRAS, Admin)
- Cycle de Formation « Vademecum » (SAS & SICS)
- Formation « PNL et approche systémique » débutants et perfectionnement (SAS & SMS)
- Formation sur le diabète (SMS)
- Formation « Ecole du goût » (SPSE)
- Journée Santé scolaire (SMS)
- Formation professionnelle « Institutrice de Massage pour bébé » (SPSE)
- Formation « Enfants en danger, parents méchants et dangereux » (SMS)
- Formation sur l'oncologie en pédiatrie (SMS)
- Formation sur la neurologie en pédiatrie (SMS)
- Formation prévention suicide (SAS)
- Formation « Pflegerische Aspekte für Kinder mit Neurodermitis und Asthma » (SMS)
- Formation à l'intention des membres de la délégation du personnel

ENQUETE « BIEN-ÊTRE SUR LE LIEU DE TRAVAIL »

En 2015, la Ligue a réalisé une enquête sur le Bien-être au travail auprès de ses collaborateurs. Cette enquête qui portait d'une part sur la santé et d'autre part sur les conditions de travail au sein de la Ligue a été réalisée en commun avec le Service de Santé au Travail multisectoriel (STM).

Le groupe de pilotage ad hoc était composé de 14 participants dont 11 représentants de la Ligue et 3 représentants de la médecine du travail. Fin décembre 2015, le groupe de pilotage a présenté un texte commun avec les pistes d'amélioration proposées au conseil d'administration.

Début 2016 le conseil d'administration de la Ligue a validé les pistes d'amélioration qui ont été progressivement mises en place.

Le Conseil est revenu régulièrement aux conclusions de l'enquête lors de ses réunions, afin de tirer ses propres conclusions tournées vers une amélioration du climat de travail.

Dans cette logique d'amélioration permanente, le conseil a décidé de réaliser une nouvelle enquête sur le Bien-être au travail vers la fin 2017.

DELEGATION DU PERSONNEL

La délégation du personnel de la Ligue constitué fin décembre 2015 a débuté en 2016.

Au cours des 4 réunions avec la délégation du personnel de la Ligue des échanges très positifs et surtout constructifs ont eu lieu.

ACTIVITES

JOURNEE MONDIALE DE L'ASTHME

A l'occasion de la Journée mondiale de l'asthme la Ligue a organisé en date du 3 mai 2016 un stand d'information et de sensibilisation sur l'asthme à la Belle-Etoile.

JOURNEE DE REFLEXION

La Ligue a organisé en date du 25 mai 2016 une journée de réflexion avec 30 participants.

La journée a été animée par Françoise KERANGUEVEN, formatrice en Sciences médico-sociales et sociales à l'Institut Universitaire de Formation des Maîtres de Nancy et à l'Ecole de Santé publique à la faculté de médecine à Nancy.

L'objectif de cette journée était d'analyser et d'évaluer « le travail de prévention » et « l'action médico-sociale », ainsi que « l'action sociale » de la Ligue.

COLLECTE FLEUR PRINCE JEAN 2016

Comme depuis 1927, la vente de la Fleur Prince Jean 2016 par les élèves des classes supérieures de l'enseignement fondamental a été organisée dans les semaines autour de la Fête Nationale. La 84^e édition de cette collecte s'est déroulée du 15 juin au 30 juin 2016.

Les fonds provenant de la collecte 2016 ont été continués vers des familles avec enfants se trouvant dans une situation sociale et financière difficile.

BANQUE ALIMENTAIRE

En 2016, près de 2300 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 avec des personnes/ménages se trouvant dans une situation de précarité grave.

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 2016.

Conformément aux dispositions de l'article 16 du statut modifié de la Ligue, le conseil de surveillance confirmé par l'assemblée générale ordinaire du 29 avril 2016 a procédé le 22 mars 2017 au contrôle des opérations comptables effectuées par le trésorier de la Ligue pendant l'exercice 2016 au contrôle du bilan de la Ligue arrêté au 31 décembre 2016.

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 Daniel BECKER, économiste, Luxembourg.
- Monsieur Romain KETTEL, consultant, Luxembourg.
- Monsieur Joseph LENTZ, secrétaire-trésorier de la Caisse de Pension des Fonctionnaires et Employés Communaux e.r., assesseur, 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 2016 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 2017 d'approuver le bilan 2016 de la Ligue luxembourgeoise de Prévention et d'Action médico-sociales.

Luxembourg, le 22 mars 2017

Le conseil de surveillance,

Daniel BECKER

Romain KETTEL

Joseph LENTZ

Chiffres clés de l'exercice



Services medico-sociaux

Service Promotion de la santé de l'enfant

Consultations pour
nourrissons et jeunes
enfants (CNJE)

Visites maternité

Séances
Info-Santé

Visites à
domicile

Consultations
diététiques

Nombre de consultations

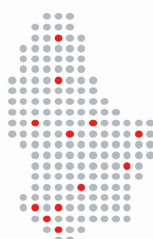
Consultations
pour fumeurs

Nombre de consultations

Service d'information
et de conseil en
matière de suren-
dettement

Nombre total de dossiers
traités en 2016
(dont nouveaux dossiers)

Services conseil



1.263

1.688

111

552

1.145

49

564
(136)

2016

16.672

20.920

2.411

340

484

Prévention des maladies
respiratoires

Nombre de consultations

Médecine scolaire

Examens médicaux
Nombre d'élèves examinés
(contrôles systématiques)

Service social à l'Ecole
Nombre de dossiers
sociaux

Ateliers d'éducation
et de promotion à la
santé

Nombre d'ateliers

PAI (Projets d'accueil
individualisés)
Nombre d'enfants

Service régional
d'action sociale

Nombre de
dossiers traités
(nombre de
bénéficiaires)

2.838
(6.480)

979
(3.750)

Service d'accom-
pagnement social

Nombre de dossiers
traités
(nombre de
bénéficiaires)

492

Service pour mineurs
et majeurs protégés

Dossiers de gestions financières
(volontaires, tutelles, curatelles,
surendettement)

Services sociaux

13 centres médico-sociaux, 171 collaborateurs professionnels, dont 136 salariés

ACTIVITES DES SERVICES MÉDICO-SOCIAUX

Conformément à la loi modifiée du 25 avril 1983, la Ligue Médico-Sociale propose à la population diverses prestations qu'elle effectue dans le cadre de la médecine préventive et sociale:

Service de 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 difficultés.

1. *Les Consultations pour Maladies Respiratoires*

L'essentiel !

En 2016, les « consultations pour maladies respiratoires » ont connu une forte poussée d'activité. L'augmentation de 19% de la fréquentation, principalement liée à l'afflux de migrants a entraîné une hausse sensible des tests tuberculiniques cutanés (+8.7%) et surtout sanguins (+82,1%) ainsi que des radiographies du thorax pratiquées (+12,3%). Au total 38 dossiers de TB confirmées ont été enregistrés et traités. 14 dossiers TB ont nécessité une intervention approfondie des assistantes d'hygiène sociales. Enfin, 837 cas d'infection tuberculeuse latente (ITBL) ont été dénombrés.

1.1. *Missions et organisation des consultations pour maladies respiratoires*

1.1.1. *Lutte contre la tuberculose*

La lutte anti-tuberculeuse (LAT) dans notre pays est une activité historique et prioritaire de santé publique que la Ligue assure pleinement depuis sa fondation en 1908.

La Ligue 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 tuberculeux 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 notamment pour les migrants.

Toutes ces investigations sont destinées à identifier d'éventuels malades, mais surtout 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 ainsi d'interrompre la chaîne de transmission de la maladie.

Les infections tuberculeuses latentes (ITBL) ne s'accompagnent d'aucun signe clinique ou radiologique. Elles sont mises en évidence par la seule positivité d'un test tuberculinique (test cutané

ou sanguin). Ces formes latentes de TB ne requièrent pas de déclaration obligatoire et ne sont donc pas répertoriées par l'Inspection Sanitaire. 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 par la transmission d'une déclaration obligatoire (D.O.).

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'une insuffisance respiratoire.

1.1.2. Dépistage et Prévention des maladies respiratoires

Cet autre volet d'activité du service s'effectue en 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 professionnels.

Ainsi, 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 ou de dépistage.

Enfin, le service répond occasionnellement aux demandes de médecins ou de 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'un acte gratuit ou de proximité.

Au terme de la consultation, un diagnostic 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 1.4.).

1.2. Organisation des consultations pour maladies respiratoires

1.2.1. Sites et ressources

Le service est constitué d'un infirmier(ère) gradué(e), d'infirmier(e)s, d'une AHS, d'ATM en radiologie, de secrétaires et enfin de médecins (pneumologues). Chaque circonscription possède un site de consultations où sont effectués gratuitement les tests tuberculiniques, les radiographies thoraciques et où sont prodigués des conseils. Les 2 médecins du service assurent un temps plein et demi. Ils sont renforcés par 5 médecins-pneumologues vacataires.

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

A Luxembourg:	10 séances hebdomadaires de consultations
A Esch-sur-Alzette:	2 séances hebdomadaires de consultations
A Ettelbruck:	2 séances hebdomadaires de consultations

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

1.2.2. Déroulement des consultations

Les modalités et le déroulement de la consultation sont similaires sur tous les sites. Les secrétaires respectivement infirmière ou ATM de radiologie accueillent les consultants et complètent les dossiers administratifs. Ensuite, un(e) infirmier(ère) prend en charge la partie paramédicale. Sur prescription et après avoir vérifié l'absence de toute contre-indication, l'ATM en radiologie réalise, si besoin, 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, puis conseillé sur les démarches éventuelles à entreprendre.

En dernier lieu un rapport médical des actes effectués est adressé par les secrétaires au(x) médecin(s) prescripteur(s) ou correspondant(s).

1.2.3. Populations cibles

Au 1.1.2016, la population résidant au Luxembourg, s'élevait à 576.200 habitants, soit une hausse toujours soutenue de 2,34% par rapport à 2015 (chiffres STATEC).

Le nombre de résidents étrangers est en hausse de + 3,65% alors que l'accroissement des nationaux n'est que de 0,9 %. La proportion des étrangers grimpe à 46,7% de la population totale. Dans la grande majorité des cas, il s'agit de ressortissants de pays de l'U.E. La plus forte communauté est portugaise (16,2% de la population totale et 34,6% des résidents étrangers). Viennent ensuite les français qui représentent 15.5% des étrangers et qui enregistre la plus forte progression (5.8%).

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 1.4.).

1.3. Activité des consultations pour TB et maladies respiratoires

1.3.1. Niveau et évolution de l'activité (nationale)

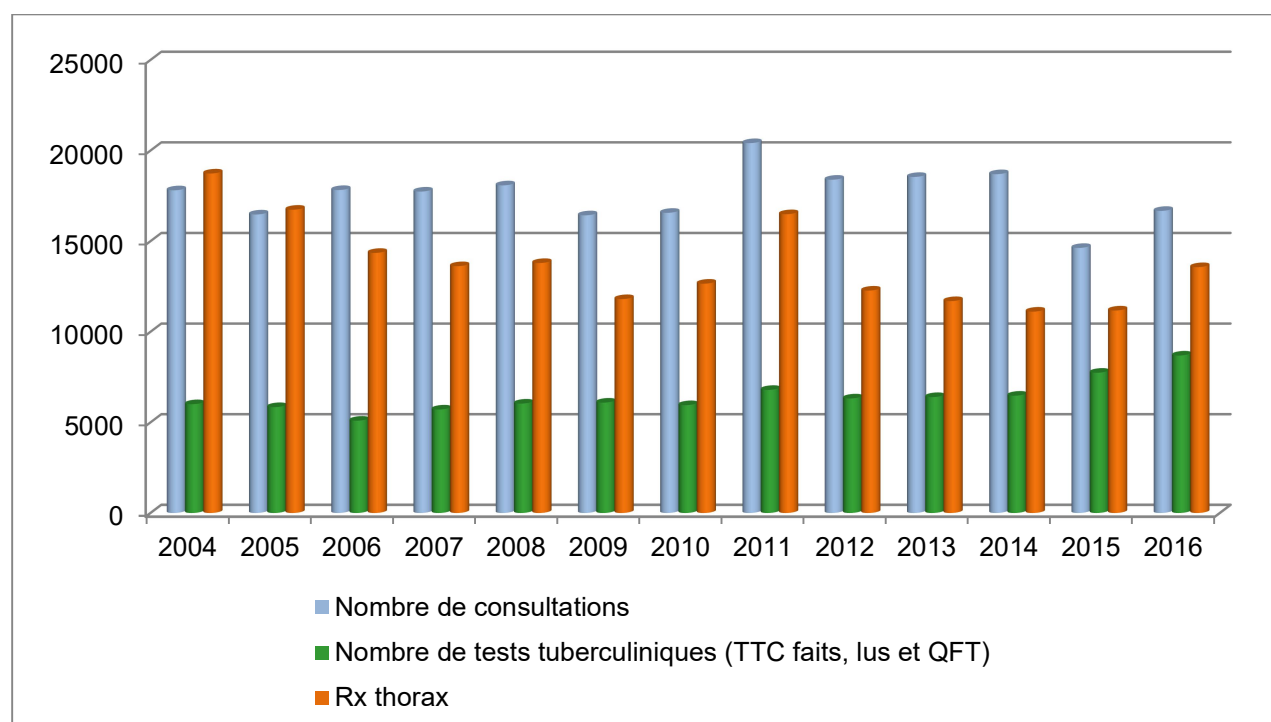
Les flux migratoires ont été encore très soutenus en 2016.

Au niveau national, les principaux indicateurs d'activité enregistrés en 2016 sont les suivants :

16672	consultants	+19%
628	séances de consultations	
8678	examens radiographiques pulmonaires interprétés	+ 12,3%
5653	tests cutanés tuberculiniques (TTC) faits	+ 8,7%
4951	tests cutanés tuberculiniques lus	+ 14,2 %
2963	tests sanguins IGRA (QFT) effectués et interprétés	+ 82,1%
20954	rapports médicaux rédigés	+ 20,4%
40	déclarations obligatoires de TB reçues	
7	déplacements pour dépistage TB	
14	dossiers traités par les assistantes d'hygiène sociale du service	

En 2016, la fréquentation globale du service s'est accru de près de 19%. Cette envolée entraîne mécaniquement une hausse des examens effectués.

Le graphique présenté ci-dessous rend compte, de **l'évolution des actes essentiels** prestés par le service au cours de ces 13 dernières années.



Par contre, le graphique ne tient pas compte du travail en amont et en aval des consultations dans la gestion du suivi et du contrôle des clients ainsi que la mise à jour de leur dossier

1.3.2. Répartition de l'activité

Le CMS Luxembourg effectue, à lui seul, 81% des tests cutanés TTC, 87% des radiographies du thorax et 92% des QFT. Les CMS d'Ettelbruck et d'Esch/Alzette réalisent respectivement 10% et 9,2% des tests cutanés TTC respectivement 6% et 7% des Rx thoraciques.

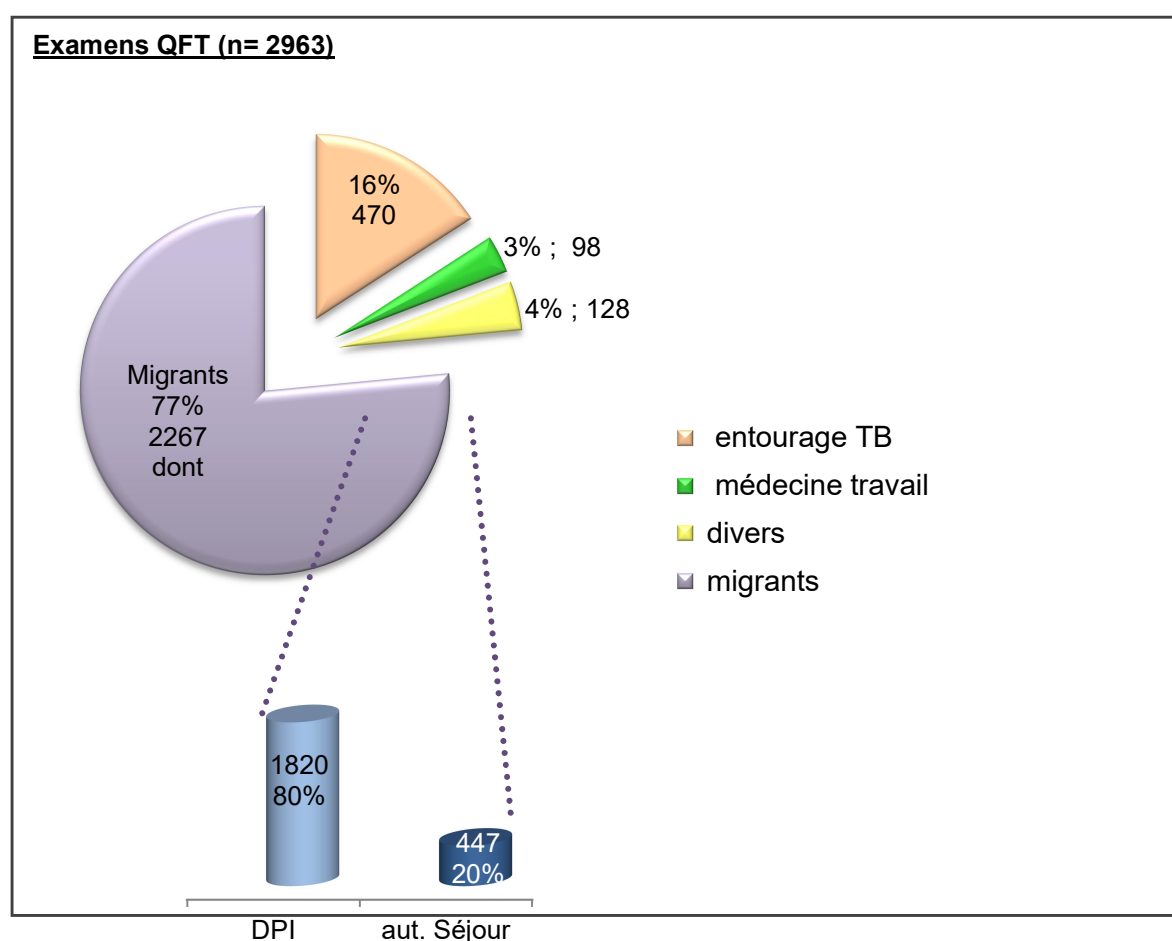
A noter, qu'en 2016 ont été élaboré, par un groupe de travail, piloté par l'Inspection Sanitaire auquel participaient les experts TB de la Ligue, des recommandations quant au traitement préventif des ITBL (Infections tuberculeuses latentes) constatées chez les DPI.

1.3.3. Répartition des différents examens pratiqués par motif

1.3.3.1. Test tuberculinique sanguin (QFT)

La répartition du nombre de QFT réalisés, en très forte augmentation (+82,1%), illustre la bonne observance des recommandations du Conseil Supérieur des Maladies Transmissibles.

En effet, 93% de ces tests sont effectués soit dans le cadre du screening des migrants (76.5% du total) soit accessoirement dans le cadre des entourages TB (16%). Et suite aux dispositions spécifiques prises par le Ministère de la santé quant au dépistage TB des demandeurs de protection internationale (DPI), l'essentiel des tests QFT est réalisé lors de leur accueil¹. Ainsi, sur le total des QFT effectués, 61.4% le sont pour les DPI, alors que 15.1% seulement le sont pour les délivrances d'une autorisation de séjour.

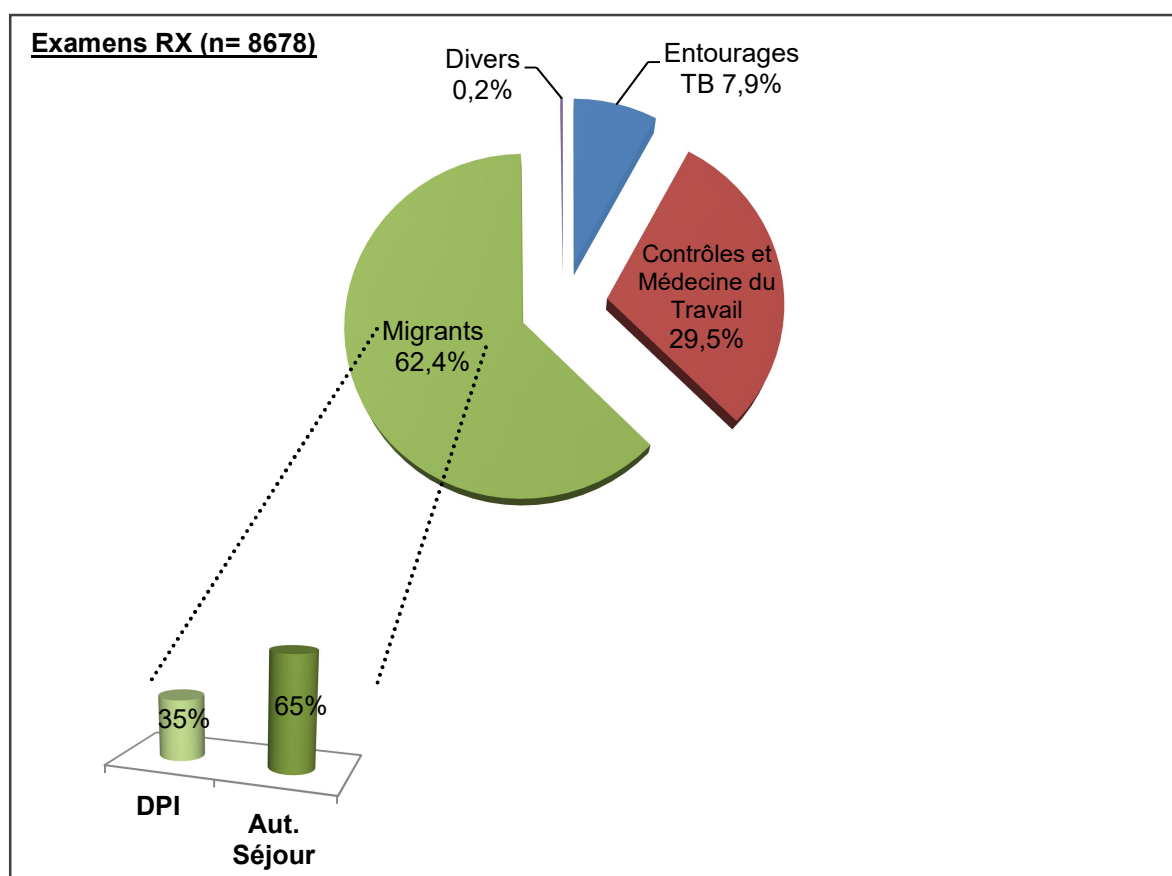


Comme les migrants et surtout les DPI, pourvoyeurs principaux des QFT réalisés, sont originaires, en général, de pays où l'incidence de TB est forte, le nombre de tests tuberculiniques sanguins positifs s'avère relativement élevé (de l'ordre de 15-16%).

¹Les DPI de plus de 13 ans relèvent d'un QFT et d'une Rx du thorax systématique. Les moins de 13 ans bénéficient d'une IDR en 1ère intention.

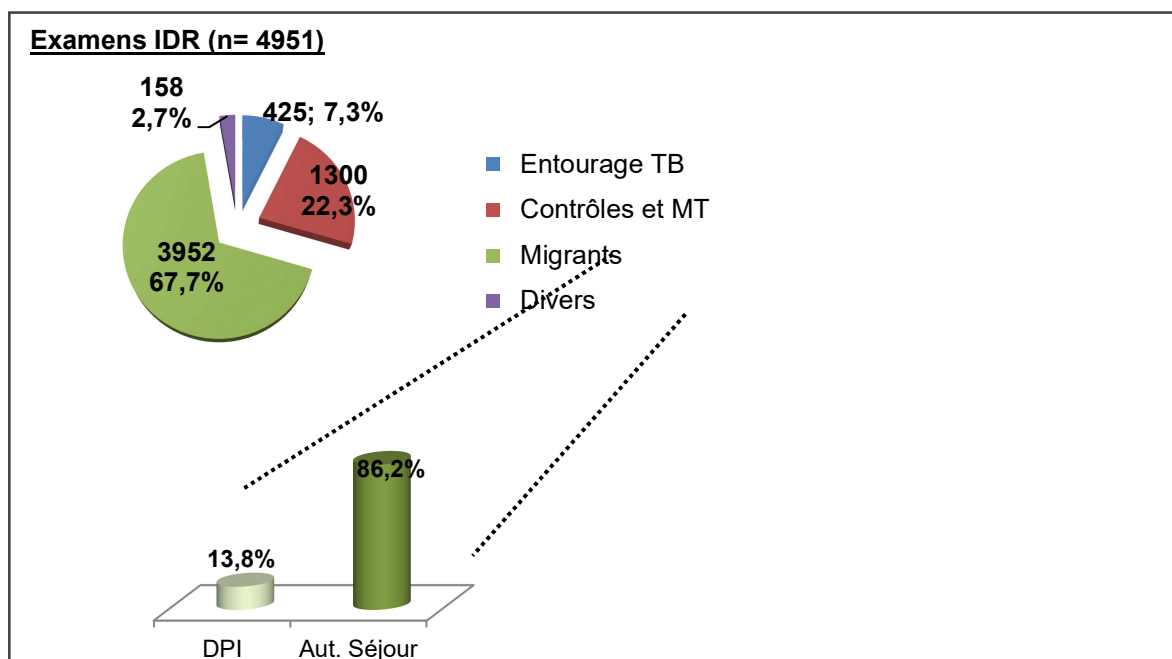
1.3.3.2. Examens Rx du thorax

La majorité des clichés du thorax sont effectués lors du dépistage TB des migrants (62%). Par contre ce sont les demandes d'autorisation de séjour qui sont ici le plus gros pourvoyeur de Rx avec 40,5% du total des clichés, suivis par les « contrôles et médecine du travail » (29.5%), puis les DPI (21.8%) et enfin la population concernée par les entourages TB (7,9%).



La législation en matière de demande d'autorisation de séjour impose l'examen RX à tous les demandeurs, quel que soit l'âge du demandeur.

1.3.3.3. Test tuberculinique cutané (IDR)



Les demandeurs d'autorisation de séjour sont également les principaux pourvoyeurs des tests tuberculiniques cutanés (IDR) avec 58,4% du total de ces examens. Viennent ensuite respectivement avec 22,3% les « contrôles et médecine du travail », pour 9,3% les DPI (principalement des enfants de moins de 13 ans; voir la note ¹ du chapitre 1.3.3.1.), puis avec 7,3% la population concernée par les entoursages TB.

1.4. Analyse et interprétation des résultats médicaux

1.4.1. Affections non tuberculeuses

En 2016, parmi les **8678** radiographies du thorax interprétées, **12,7%, soit 1106 clichés du thorax présentaient une anomalie.**

Parmi ces 1106 radiographies, l'on dénombre **974 anomalies radiologiques non en rapport avec une affection tuberculeuse** (soit 11,2% du total des clichés interprétés), dont **411** (soit 4,7% 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.

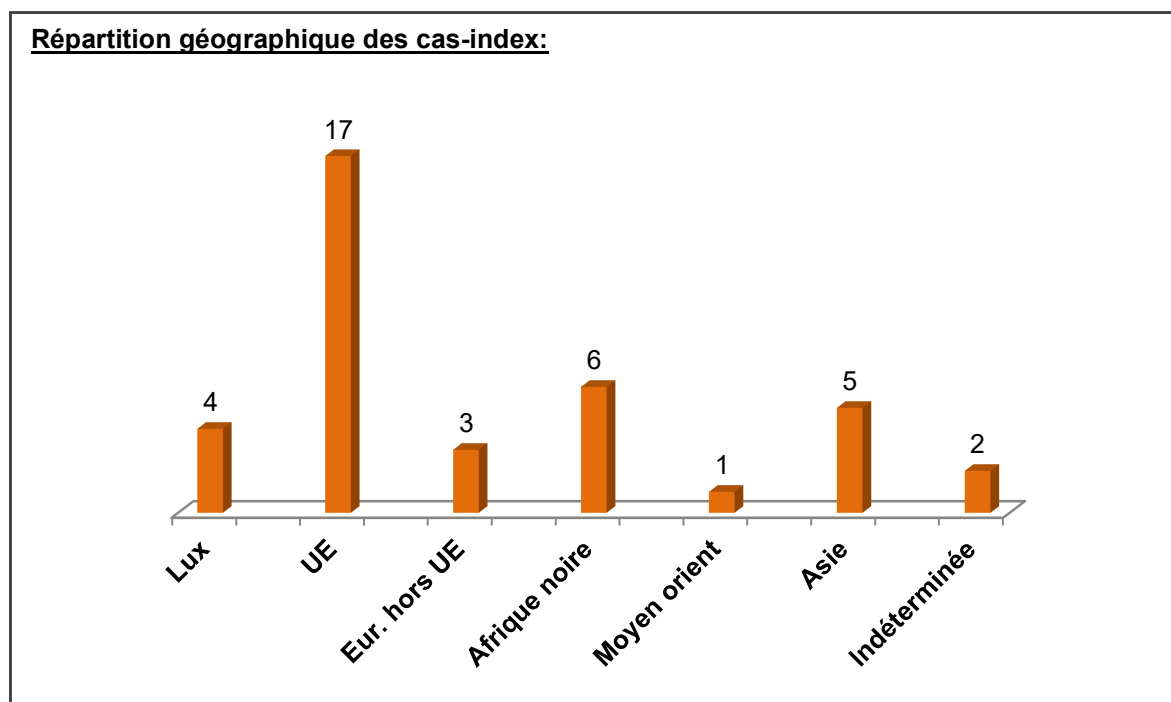
1.4.2. Affections en rapport avec une tuberculose

1.4.2.1. Données épidémiologiques générales

La Ligue a traité 40 dossiers de TB en 2016. Parmi ceux-ci, 4 lui ont été notifiés par les services de pays voisins. Deux diagnostics ont été récusés et au final 38 tuberculoses confirmées (toutes formes) ont été enregistrées en 2016 par la Ligue. L'incidence de la TB au Grand-Duché 6,6 cas pour 10⁵ habitants. Parmi ces 38 cas l'on dénombre 33 formes pulmonaires ou pleuropulmonaires, seules potentiellement contagieuses, 4 TB extra-thoraciques et enfin 1 TB dont la forme n'est pas précisée.

En 2016, 89% des TB au Luxembourg affectent des étrangers et sont dits importés. Les ressortissants de l'UE sont les plus gros pourvoyeurs de TB au Luxembourg. Du fait d'un nombre important de résidents, l'incidence spécifique de cette population est faible à 7,6 cas pour 10⁵ habitants. Quant aux étrangers hors UE l'incidence globale pour la TB est bien supérieure avec 37,5 cas pour 10⁵ habitants.

Le schéma ci-dessous représente la distribution géographique des cas index.



1.4.2.2. *Evaluation*

En 2016, l'on a recensé **132 radiographies thoraciques anormales en rapport avec une maladie tuberculeuse** ancienne, séquellaire ou récente, soit 1,52% des clichés interprétés. Sont incluses dans ce chiffre toutes les formes respiratoires de maladie tuberculeuse à déclaration obligatoire (D.O.).

Il faut à nouveau insister sur le dépistage des infections tuberculeuses latentes (ITBL) qui ne relèvent ni d'une déclaration obligatoire, 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, la Ligue a comptabilisé **837 infections tuberculeuses latentes** (ITBL) dont 725 anciennes (> 2 ans) et 112 récentes (< 2 ans), constatées pour la première fois ou à l'occasion d'un contrôle. Les formes récentes d'infection TB latente relèvent, d'après les nouvelles recommandations, soit de contrôles radio-cliniques sur 18 à 24 mois soit d'un traitement préventif.

1.5. *Conclusions*

Le flux migratoire en forte hausse a augmenté le niveau d'activité du service. Les professionnels de la Ligue ont su faire face à cette situation et ont rempli leur mission de façon efficace.

L'incidence de la tuberculose au Luxembourg reste relativement stable ce qui témoigne de la **qualité du travail accompli par la Ligue et ses partenaires en matière de dépistage et de prévention de la TB et des maladies respiratoires.**

Ne perdons cependant pas de vue que la lutte antituberculeuse requiert une veille sanitaire constante, des structures centralisées, des équipements efficaces et des équipes compétentes et expérimentées.

2. Médecine Scolaire (MS)

L'essentiel !

Au cours de l'année scolaire 2015/2016, le volet médical de la médecine scolaire a concerné 33060 élèves répartis dans 102 communes du territoire national. Les équipes ont effectué 20981 contrôles systématiques (cs) et 20920 examens médicaux de santé (emds). Les interventions d'éducation et de promotion de la santé (EPS) en faveur des élèves sont en légère baisse (340).

La prise en compte des enfants à problème spécifique et la procédure PAI démarrent et s'annoncent déjà comme une charge conséquente de travail.

Sur une population de 34730 enfants, 2411 élèves ont bénéficié de l'intervention d'un(e) assistant(e) social(e) dont le rôle n'est plus à démontrer. Enfin, 737 dossiers ont été définitivement clôturés.

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 modifiée 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) assistante d'hygiène sociale (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.

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

En parallèle à la surveillance médico-sociale, la Ligue effectue, dans le cadre de la médecine scolaire, de nombreuses interventions d'éducation et de promotion de la santé selon les besoins et demandes (voir chapitre 2.4.).

2.1. La population des enfants scolarisés

La Ligue conformément aux dispositions de la loi offre ses services en matière de médecine scolaire à **102 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 au nombre de communes concernées. Lors de l'année scolaire 2015/2016 l'effectif des enfants relevant des contrôles médicaux scolaires de la Ligue a été en progression avec **33060 élèves** (+1,4%) répartis dans **2227 classes** (+ 3,1%).

Dans les communes de Rumelange et de Schifflange la Ligue assure uniquement le Service social dans les écoles fondamentales. De ce fait la population d'enfants bénéficiant d'une prise en charge sociale par la Ligue médico-sociale, avec **34730 enfants**, est plus importante que celle du volet médical.

2.2. Le volet médical de la Médecine scolaire

L'équipe médico-socio-scolaire réalise tout au long de l'année scolaire, plusieurs types d'examens médicaux prescrits par le règlement grand-ducal du 24 octobre 2011.

Les mesures et examens de médecine scolaire comportent systématiquement ou selon les besoins:

- l'entretien de santé
- les tests et mesure de dépistage, de contrôle systématique, les examens bucco-dentaires, le bilan visuel et le bilan auditif,
- le bilan de santé,
- la surveillance et le contrôle des problèmes détectés.

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

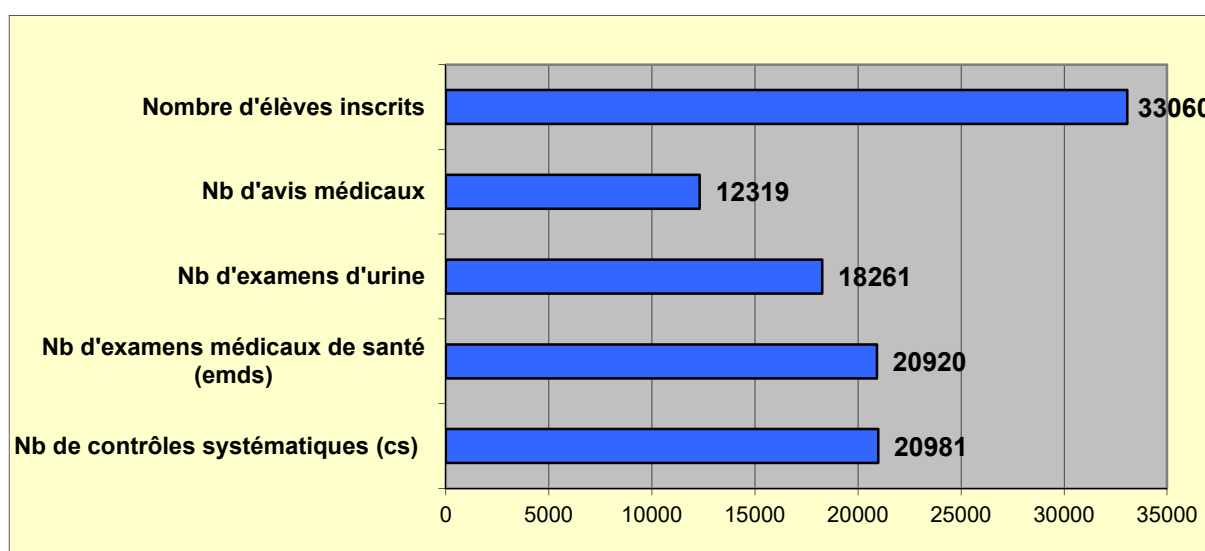
2.2.1. *Activité de la Médecine Scolaire (MS)*

Au cours de l'année scolaire 2015/2016 les données suivantes ont été comptabilisées.
Leur évolution, par rapport à l'exercice précédent, est indiquée entre les parenthèses :

Nombre de cs (contrôles systématiques) effectués	20981 (-1,30%)
Nombre d'examens médicaux de santé effectués	20920 (+2,60%)
Nombre d'examen d'urine réalisés	18261 (- 10,40%)
Nombre d'avis médicaux adressés aux parents	12319 (- 3,00%)
Nombre d'animations PS effectués dans le cadre de la MS	340 (- 4,51%)
Nombre de projets d'accueil individualisé	484

La plupart de ces chiffres sont repris dans le schéma sous-jacent.

Volume d'activité de la MS au cours de l'année scolaire 2015/2016

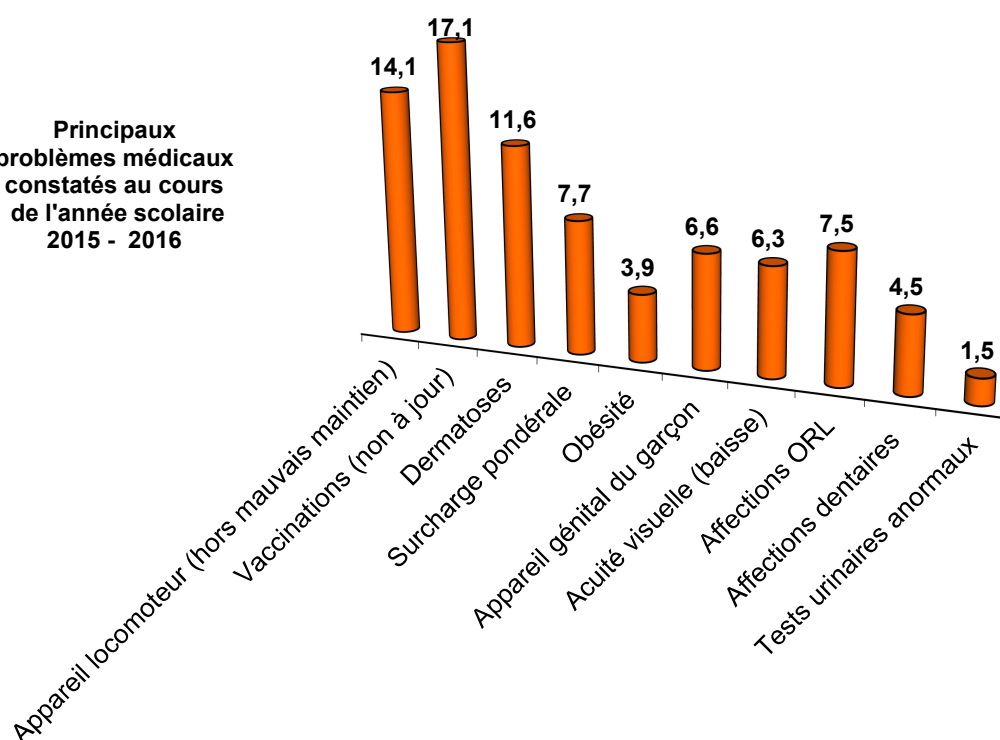


2.2.2. *Bilan de la Médecine Scolaire (MS)*

Les examens médicaux permettent de constater d'éventuelles anomalies médicales ou pathologies 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 5.5 par classe examinée dont l'effectif moyen est de 14,8 élèves. Ces chiffres sont relativement stables par rapport aux exercices précédents.

Le graphique ci-dessous illustre les problèmes médicaux les plus fréquemment rencontrés parmi les élèves.

**Principaux
problèmes médicaux
constatés au cours
de l'année scolaire
2015 - 2016**



L'on peut ainsi remarquer la baisse continue de l'obésité. Néanmoins l'excès pondéral, incluant l'obésité et la surcharge pondérale, reste un problème majeur de santé publique avec près de 11% de prévalence.

Les problèmes dermatologiques sont en progression sensible.

Enfin la baisse de l'acuité auditive (2,2% des élèves), testée et comptabilisée, est venue gonfler la proportion des affections ORL constatées.

2.2.3. Analyse

La fusion de certaines communes n'a pas eu d'incidence sur le nombre des élèves assujettis à la Santé Scolaire. Les examens médicaux sont en hausse, dopés mécaniquement par des effectifs en croissance. De plus d'autres charges sont venues s'ajouter aux tâches usuelles ce qui n'a pas permis aux professionnels de terrain de développer davantage les interventions d'EPS (340 contre 352). L'accueil et l'intégration des enfants à problèmes spécifiques, ainsi que la mise en œuvre des plans d'accueil individualisé (PAI) en sont la cause principale.

Les PAI demandent une procédure rigoureuse et une formation des professionnels de l'équipe médico-socio-scolaire qui doit ensuite former les enseignants puis superviser le déroulement du processus et satisfaire les conditions de prise en charge des enfants concernés. Encore en nombre réduit, car limité au diabète, à l'épilepsie et aux allergies alimentaires, l'extension prochaine à d'autres maladies comme l'asthme, pathologie beaucoup plus fréquente, va entraîner une augmentation conséquente des PAI qui vont encore alourdir davantage la charge de travail des équipes.

2.3. Le volet social de la médecine scolaire

2.3.1. Missions

La mission du travailleur social en médecine scolaire est inscrite dans la loi modifiée du 2 décembre 1987, portant réglementation de la médecine scolaire, ainsi que le règlement grand-ducal du 24 octobre 2011 déterminant le contenu et la fréquence des mesures et examens de médecine scolaire et le fonctionnement de l'équipe médico-socio-scolaire.

- L'article 4 de loi précitée dispose 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 ».

- L'article 8 du règlement grand-ducal du 24.octobre 2011 précise que le bilan de santé de l'enfant comprend outre les données médicales les éléments sociaux suivant :
 - a) l'établissement par l'assistant(e)d'hygiène sociale(e) ou l'assistant(e)social(e) de l'équipe médico-sociale du **bilan social**, qui comprend des indications familiales, économiques, culturelles et comportementales ;
 - b) **l'analyse** de la situation sociale de l'élève afin de dépister des problèmes éventuels ;
 - c) **l'identification**, en cas de problèmes sociaux, des ressources de l'élève et de sa famille, des aides disponibles, des services compétents ;
 - d) l'énoncé des **recommandations**, en vue de l'orientation de l'élève, pour résoudre la problématique dépistée.

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. Il lui revient non seulement de dépister et d'évaluer les problèmes sociaux et familiaux de l'enfant mais aussi de soutenir l'enfant dans sa famille et d'organiser, de suivre et d'assurer la continuité des aides nécessaires à l'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 de la commission d'inclusion scolaire, auprès du personnel enseignant, ainsi qu'auprès des parents pour toutes sortes de problématiques sociales.

1.3.2 Quelques chiffres

Sur une population de 34730 enfants¹, 2411 enfants, soit 6,94 % des enfants scolarisés ont bénéficié d'une ou de plusieurs interventions sociales de la Ligue Médico-sociale pendant l'année scolaire 2015/2016.

SMS-Social 2015/2016	
Anciens dossiers actifs au 15.09.2015	1887
Nouveaux dossiers ouverts en cours de l'année scolaire 2015/2016	524
Total des dossiers traités au courant de l'année scolaire 2015/2016	2411
Dont dossiers clôturés en cours d'année	737

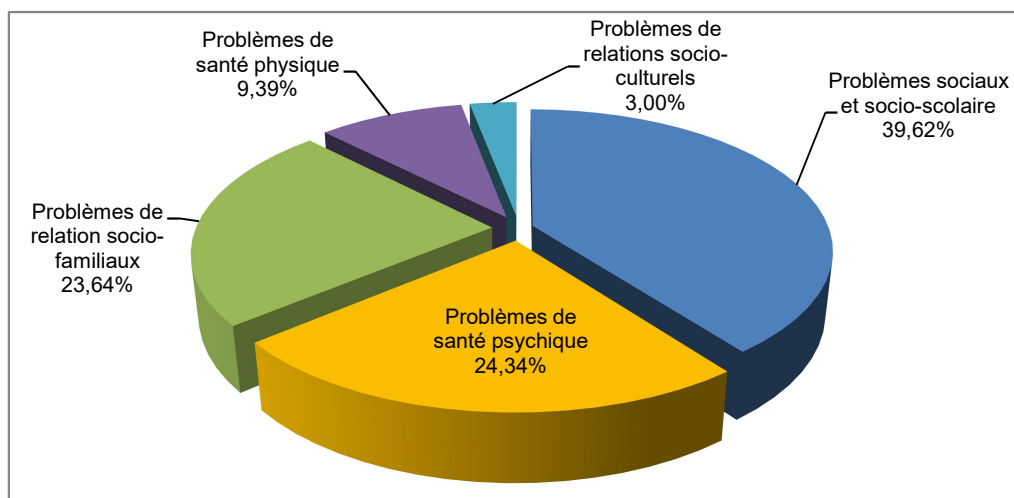
Au début de l'année scolaire 2016/2017 le nombre des dossiers actifs se situera donc à 1674 dossiers.

Le nombre de dossiers traités en cours d'année est resté sensiblement constant par rapport à l'année précédente.

¹ Pour les communes de Rumelange et de Schifflange, la Ligue médico-sociale n'assure que le volet social de la prise en charge des enfants dans le cadre de la médecine scolaire.

1.3.2.1 Problèmes des enfants par catégorie (n=5647)

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



➤ Parmi les problèmes sociaux et socio-scolaires (38,14%) citons les plus fréquents :

- problèmes d'apprentissage scolaire,
- des problèmes comportementaux soit d'une part violence, agressivité envers d'autres enfants, non-respect de règles comportementales au sein de l'école soit d'autre part des enfants isolés ou stigmatisés,
- absentéisme scolaire,
- fréquentation irrégulière ou tardive des cours
- suspicion de négligence ou de maltraitance

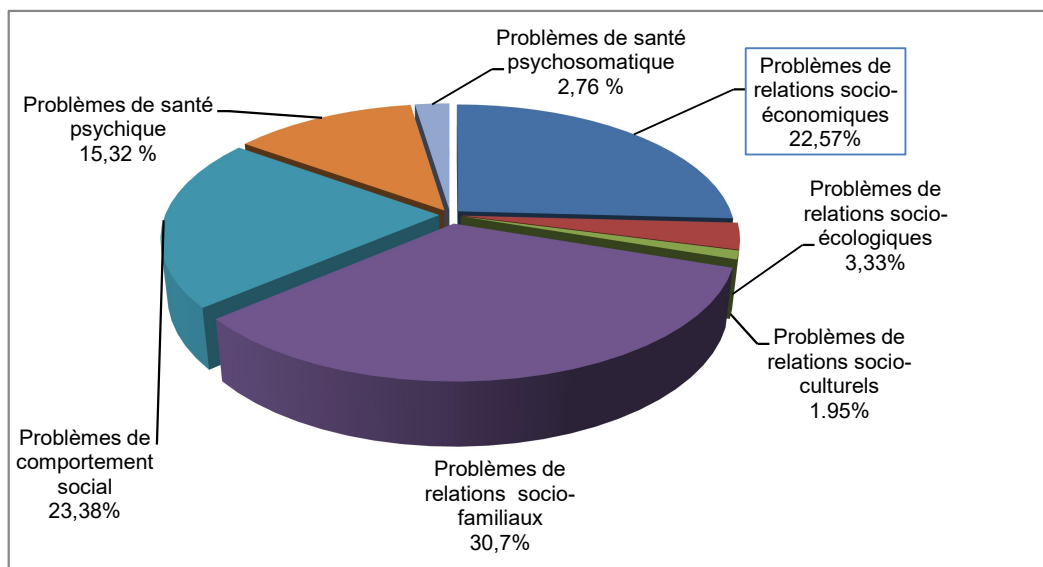
Pendant l'année scolaire 2015/2016, les assistantes sociales ont dû faire face à :

96	situations d'enfants avec suspicion de négligence
148	situations d'enfants avec négligence avérée
14	situations d'enfants avec suspicion d'abus sexuel
61	situations d'enfants avec suspicion de maltraitance
20	situations d'enfants victimes de violence physique avec présence de lésions

Un signalement à la l'autorité judiciaire a été réalisé dans 34 situations.

- Parmi les problèmes médicaux pour lesquels le travailleur est appelé à intervenir, les problèmes de santé psychique (24,74%) occupent une place alarmante et sont en croissance. On y retrouve les troubles de comportement, l'agressivité, le non-respect des règles, mais aussi les enfants isolés, mal intégrés, stigmatisés ainsi que le harcèlement scolaire.
- En ce qui concerne les problèmes de « santé physique » (8,5%), ce sont surtout les problèmes de poids, surtout l'obésité, les allergies alimentaires, ainsi que déficiences d'hygiène et la parasitose qui nécessitent l'intervention du travailleur social pour améliorer la situation.

1.3.2.2 Problèmes des ménages par catégorie (n=4564)



En regardant de plus près le présent diagramme, on peut constater qu'un grand nombre de situations prises en charge par le service social de la médecine scolaire présentent un contexte familial ou social difficile.

Ainsi dans 30,7% des cas, les relations socio-familiales sont perturbées. Citons à titre d'exemple les problèmes de couple, les problèmes et conflits liés aux situations de divorce et de séparation des parents, les problèmes en rapport avec le droit de garde ou de visite de leurs enfants concernés, les familles recomposées ou monoparentales, les enfants négligés, abusés ou maltraités dans leur entourage familial.

Les problèmes socio-économiques sont retrouvés dans 22,57% des situations comme p.ex. tous les problèmes d'ordre professionnel et d'emploi, le chômage, les situations d'insuffisances de revenus, les problèmes financiers, l'endettement et le surendettement, les problèmes liés au logement, tel le déguerpissement du logement ou les prix excessifs des loyers à payer.

Finalement dans 23,38% des situations le travailleur social a répertorié des problèmes de comportement social et/ou des rôles sociaux adoptés. Parmi eux figurent les difficultés ou déficiences que les parents éprouvent dans leur rôle d'éducation, la négligence des tâches quotidiennes par rapport au bien-être de leurs enfants ou par rapport à l'entretien de leur logement.

On peut conclure que le bien-être de l'enfant dépend en grande partie de son milieu de vie et qu'une perturbation de celui-ci a des répercussions importantes sur la santé de l'enfant.

1.3.2.3 Evaluation de la motivation de collaboration des parents en pourcentage

Sur un échantillon de **1423 situations** problématiques, les assistantes (d'hygiène) sociales ont analysé la motivation de collaboration des parents avec les intervenants sociaux.

Cette analyse est reprise dans le tableau ci-dessous.

Evaluation	Motivation mère (%)	Motivation père (%)
bonne	22,48%	11,45 %
plutôt bonne	33,45%	14,05%
plutôt mauvaise	12,79%	9,42%
mauvaise	5,2%	4,01%
aucune	3,1%	3,09%
inconnue	22,09%	57,98%
Total	100,00 %	100,00 %

Le service note une variation importante entre les motivations de collaboration des parents. La motivation des mères est bonne dans environ 56% des cas, alors que celle des pères est bonne dans seulement 26% des cas.

Dans 60% des cas, les assistantes (d'hygiène) sociales ignorent la motivation des pères. Ce pourcentage élevé peut s'expliquer d'une part par le manque de présence réelle des pères dans le processus de la prise en charge par les intervenants sociaux. En effet, dans de nombreux cas, la mère est l'interlocuteur principale des travailleurs sociaux qu'elle qu'en soit la raison (absence importante pour raison de travail, rôle social, monoparentalité, manque d'intérêt ou de sensibilité pour les problèmes de l'enfant....)

1.3.2.4 Evolution de la situation chez l'enfant

Evolution de la situation chez l'enfant	%	Evolution de la situation chez les parents	%
positive	13,28%	positive	7,10%
plutôt positive	41,11%	plutôt positive	23,54%
stabilisation	24,10%	stabilisation	29,52%
plutôt négative	4,36%	plutôt négative	4,15%
négative	1,62%	négative	2,39%
inconnue	15,53%	inconnue	33,31%
Total	100,00%	Total	100,00%

Parallèlement à l'évaluation de la motivation des parents, l'évolution des situations des enfants prises en charge par les assistantes (d'hygiène) sociales a été analysée sur le même échantillon de **1423** dossiers sociaux.

Cette analyse montre que l'intervention du service social a amélioré la situation dans 54% des cas chez les enfants, et qu'une stabilisation de la situation a été obtenue dans 24% des cas.

L'influence des facteurs extérieurs à la relation d'aide ne doit pas être négligée dans le processus de changement, notamment les divorces, 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.

1.3.3. Conclusions

Le travailleur social en médecine scolaire joue un rôle capital dans le dispositif médico-socio-scolaire autour de l'enfant.

Sollicité soit par le milieu scolaire, soit par l'enfant, soit par la famille, il se trouve parfaitement placé pour évaluer la problématique de l'enfant dans sa globalité.

Les chiffres montrent que l'activité sociale en médecine scolaire constitue la réponse adéquate aux problématiques les plus fréquentes (problèmes comportementaux et familiaux, absentéisme scolaire, négligence, maltraitance, etc.) et elle s'est concrétisée par une amélioration dans 54% des situations, ainsi qu'une stabilisation dans 24 % des cas.

L'activité du travailleur social est surtout relationnelle en raison des problèmes avec lesquels il se trouve confronté.

Il s'avère parfois que son intervention seule est insuffisante pour améliorer la situation des enfants et de la famille et nécessite une aide plus intense et spécialisée. Dans ce cas il travaille en étroite collaboration avec les autres acteurs du terrain, comme p.ex les services de l'ONE, les Offices Sociaux ou même les instances judiciaires.

Ainsi, il se voit souvent attribué le rôle de médiateur et de coordinateur des différents services d'aide.

Malgré des efforts considérables, tant dans une approche préventive qu'active, le signalement à l'autorité judiciaire d'un enfant mineur en danger ne peut pas toujours être empêché. Il va sans dire que dans les situations de maltraitance des enfants, le travailleur social en médecine scolaire joue un rôle central dans la prise en charge immédiate de ces situations et dans le soutien et l'accompagnement du personnel encadrant, mais également dans la mise en place des aides indispensables pour la protection des enfants.

De manière générale, nous pouvons relever l'importance d'un travail de coopération et de collaboration avec les parents, les différents partenaires de l'Education Nationale, de l'Education différenciée, et les intervenants d'autres services spécialisés en vue d'une prise en charge commune des enfants concernés.

Finalement on peut conclure que le travail de l'assistante sociale à l'école est d'une nécessité absolue pour le bien-être et l'épanouissement des enfants.

2.4. Activités d'Education et de Promotion de 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 actions pertinentes et pérennes d'EPS au sein des établissements scolaires.

2.4.1. Bilan des interventions des professionnels

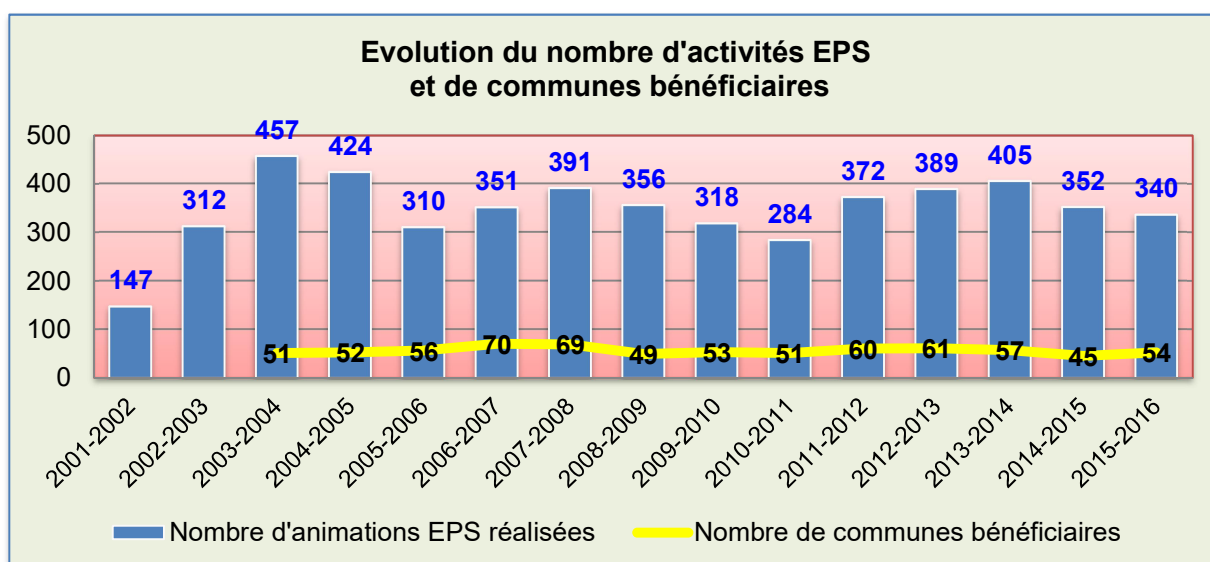
Au début de chaque année scolaire, les professionnels de la Ligue informent les enseignants et les parents des possibilités d'intervention dans les établissements scolaires en matière de promotion de la santé. Dès lors, en fonction des demandes formulées, des actions peuvent être menées en collaboration avec les enseignants.

L'activité globale de l'année 2015/2016 est résumée dans le tableau ci-dessous.

Intervention d'EPS effectuées en MS au cours de l'année scolaire 2015-2016				
Circonscription	Nord	Centre	Sud	National
Activités réalisées pour les élèves	55 (52)*	242 (241)	43 (59)	340 (352) (-3,4%)**
Nombre de communes bénéficiaires	16 (13)	34 (29)	4 (3)	54 (45) (20%)**

* (chiffres bruts) de l'année scolaire précédente ** variation par rapports l'année scolaire précédente

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 **340 actions** pour un nombre de communes bénéficiaires en hausse de 20%.



La baisse des communes affiliées et donc des interventions médicales aurait dû, en contrepartie, entraîner une hausse des interventions de promotion de la santé. Au contraire, les interventions EPS ont légèrement diminué (- 3,4%). Une tentative d'explication est proposée plus en avant (dans le chapitre analyse).

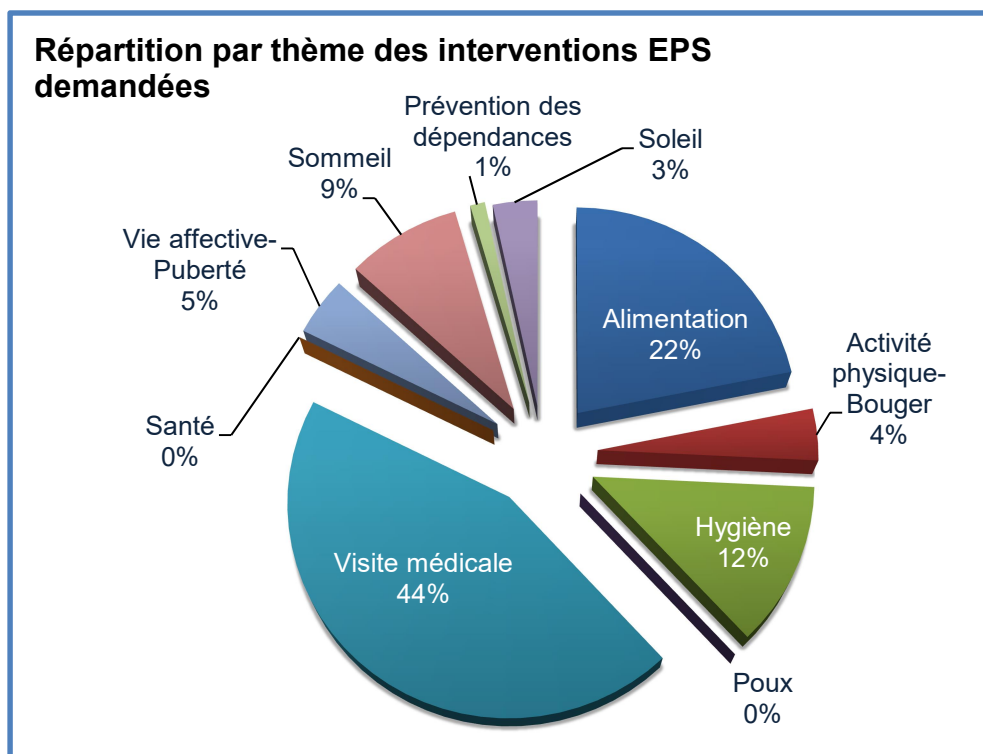
2.4.2. Thèmes et outils

Le « Répertoire des outils de Promotion et d'Education à la Santé », élaboré par l'équipe EPS, est 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 **10 thèmes**, repris dans ce répertoire ont été proposés à la communauté scolaire au cours de l'exercice écoulé : l'« Alimentation », l'« Activité physique - Bouger », l'« Hygiène » qui regroupe l'hygiène corporelle et l'hygiène dentaire, les « Poux », la « Prévention des dépendances » qui inclut le bien-être et le tabac, la « Santé », le « Soleil », le « Sommeil », la « Vie affective, Puberté » et la « Visite médicale ».

Les professionnels disposent au total de **23 outils**, adaptés aux différents âges des élèves. La majorité de ces outils a été conçue par la Ligue elle-même.

La répartition des demandes est représentée dans le graphique ci-dessous :



Les visites médicales sont l'animation la plus réalisée (44% des interventions EPS). Elle est effectuée en cycle 1, avant la première visite médicale et a pour objet d'expliquer aux enfants son déroulement afin qu'ils soient plus sereins et confiants. Cette animation devrait à notre sens faire partie intégrante de la 1^{ère} visite médicale en santé scolaire et ne plus être comptabilisée à part.

En dehors de la visite médicale, les 3 activités les plus demandées qui suivent sont l'alimentation, l'hygiène et le sommeil.

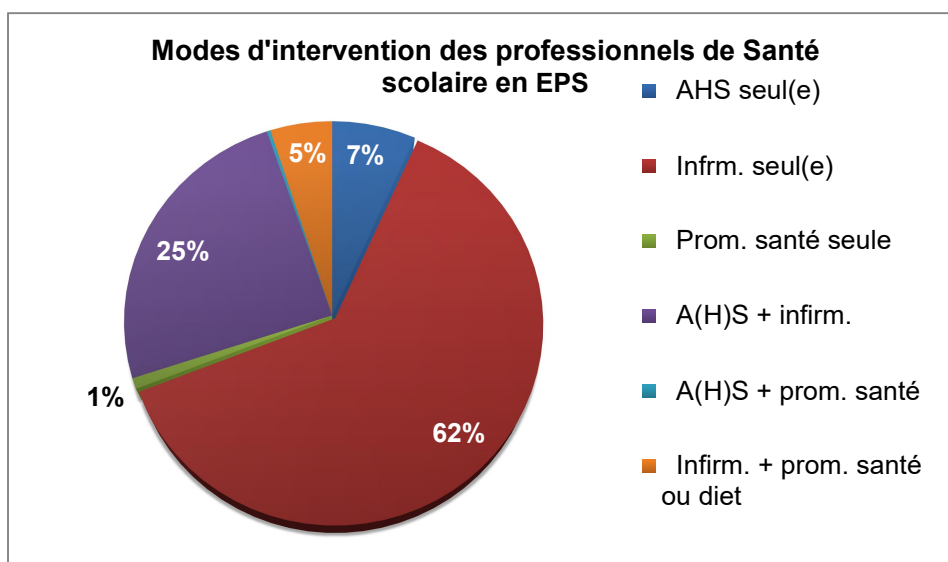
Aucune animation « poux » n'a été effectuée cette année ce qui démontre l'efficacité de la procédure de dédramatisation et de prévention élaborée conjointement avec le ministère de la santé.

2.4.3. Demandes et réponses

Sur 357 demandes formulées, 340 ont pu être honorées. 54% des ateliers ont été effectués suite à la demande des enseignants et 45% à l'initiative du personnel de la Ligue.

2.4.4. Modes d'intervention

Le schéma qui suit synthétise les modes d'intervention des professionnels de la Ligue impliqués dans l'EPS en milieu scolaire.



70% des interventions sont effectuées par un professionnel unique qui est le plus souvent l'infirmière (dans 62% du total des cas).

2.4.5. Analyse

Il est probable que l'introduction du dépistage audiométrique allonge la durée de l'examen médical et ait un impact sur le temps dévolu aux autres activités dont l'EPS. Les PAI sont une autre explication à la stagnation des actions d'EPS. La prise en charge des enfants à besoin spécifique a nécessité, l'information et la formation du personnel de la médecine scolaire sur la procédure PAI mais aussi sur les pathologies impliquées. Encore en nombre réduit, les PAI limités au diabète, à l'épilepsie et aux allergies alimentaires, concerneront prochainement l'asthme, pathologie beaucoup plus fréquente, ainsi que d'autres maladies.

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

En ce qui concerne le volet médical, l'activité est contrastée. En effet, le volume des tests et examens de dépistage ou contrôle est en hausse, alors que les avis envoyés aux parents sont en baisse. Enfin, rappelons que l'ajout de certains contrôles comme l'audiométrie, le renforcement de la qualité des contrôles médicaux (plus attentifs et approfondis) et la mise en place des PAI s'avèrent gourmands au dépend des activités de Promotion de la Santé. L'augmentation prévisible des PAI, risque d'aggraver encore plus la situation au détriment de la Promotion de la Santé.

Dans le domaine social la situation s'est stabilisée mais les interventions restent conséquentes. Comme pour le volet médical nous pouvons souligner l'importance quantitative et qualitative du travail de prise en charge et de prévention effectué dans ces domaines par la Ligue médico-sociale.

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

L'essentiel !

En 2016 la fréquentation des 24 sites de « consultations pour nourrissons » (CNJE), avec 1263 consultations, accuse une baisse de 12% surtout sensible au Nord et pour les « anciens enfants ». De plus, 552 enfants ont été vus à domicile (VD), chiffre qu'il faut ajouter aux consultations sur site pour apprécier la réelle fréquentation (1815 ; - 9%).

En outre 111 séances Info-Santé ont été effectuées et par ailleurs les massages bébé sont en forte expansion.

Enfin, la Ligue a présenté ses prestations à 1688 mères de nourrissons à l'occasion de 107 déplacements dans les maternités (VM), Grande-duchesse Charlotte, du CHEM et de St Louis.

3.1. Missions et population cible

La finalité 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 intervient dans 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 les mesures d'éducation et de promotion de la santé qui en découlent.

En 2016, la population des enfants de 0 à 4 ans susceptibles d'être concernés par cette activité comptait **32026** individus chiffre en hausse de 3% par rapport à 2015. Les flux migratoires de populations jeunes sont certainement à l'origine de l'accroissement du nombre d'enfants âgés de 0 à 4 ans d'autant que le taux de fécondité des luxembourgeois est sensiblement plus faible (1,29) par rapport à celui des étrangers (1.69). (Source chiffrée de la Statec).

3.2. Mode d'exercice, activités et évolution

Des équipes spécialement dédiées, formées d'un médecin, d'une infirmière pédiatrique et d'une assistante sociale assurent depuis 2010 des consultations sur sites (CNJE), des visites dans les maternités (VM), des visites à domicile (VD) ainsi que des réunions info-santé.

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

3.2.1.1. Activité des 24 sites

En 2016, les consultations pour nourrissons et jeunes enfants (CNJE) ont concernés 24 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 des consultations sur site (CNJE) est détaillée par circonscription dans la grille qui suit.

Circonscription	Nombre d'enfants examinés (évolution / 2015)	Nombre de nouveaux inscrits (évolution / 2015)	Nombre d'anciens consultants (évolution / 2015)
Centre (13 sites)	785 (-10%)	306 (-17,5%)	479 (-3,8%)
Nord (6 sites)	151 (- 25,6%)	63 (-13,7%)	88 (-32,3%)
Sud (5 sites)	327 (-9,4%)	105 (-7,8%)	222 (-10,5%)
National	1263 (-12%)	474 (-14,9%)	789 (-9,9%)

3.2.1.2. Evolution

L'on remarquera que le nombre de séances de consultations sur site proposées aux parents a fortement baissé (- 10,6%) ce qui a un impact certain sur la fréquentation du service (-12% au niveau national) surtout sensible au Nord (-25,6%).

Ce sont les « nouveaux enfants » qui en majorité font défaut (-15%) notamment au Centre (-17,5%) alors que la baisse des « anciens enfants » y est contenue (-3,8%).

Ces résultats sont néanmoins à pondérer par l'apport des visites à domicile (voir chapitre 3.2.3.)

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 en faveur de leurs enfants.

Au total 1688 mères du territoire ont vu une infirmière au cours de 107 déplacements. La répartition s'établit ainsi : 1095 mères pour 50 déplacements au Centre, 502 mères lors de 42 séances au CHEM (Sud) et enfin 91 mères pour 15 venues à Saint Louis (Nord).

3.2.3. Les visites à domicile (VD)

Au cours de l'année 2016 ont été effectuées 552 visites à domicile contre 564 en 2015. Schiffange (180) est le plus gros bénéficiaire suivi de Luxembourg (121) puis beaucoup plus en retrait Strassen (62) et Steinfort (51).

Et si l'on tient compte des 289 visites non effectuées, en raison soit d'annulation soit d'absence, l'on peut conclure que la demande de VD est toujours forte.

Cette prestation demande beaucoup de temps et doit être comptabilisée et ajoutée aux consultations sur site (CNJE) afin d'évaluer l'activité globale du service. De ce fait le total des 1815 VD et Consultations sur site ne baisse que de 9% par rapport à 2015.

3.2.4. Les interventions « Info-santé »

En 2016, six thèmes ont été proposés aux parents des jeunes enfants. 111 séances ont été effectuées (sur 184 programmées), chiffre en baisse de 15,3%, La fréquentation de ces réunions est aussi en régression (-17,9%) avec, au total, une audience de 307 personnes. Le trio des thèmes les plus prisés est par ordre décroissant d'intérêt l'alimentation et le sommeil des nourrissons, puis le développement des sens. Ce sont les sites de Luxembourg-Gare, Walferdange, Strassen et Dudelange qui sont les plus demandeurs.

3.2.5. Massages bébé

Les cours « Massages bébé » sont en forte expansion et 45 mères (+87,5% par rapport à 2015) ont participé à l'une des 9 sessions de 5 séances organisées au CMS de Luxembourg au cours de l'année.

3.3 Conclusions

Au niveau national l'abondance de l'offre de services et de prestations dans ce domaine d'activité restreint chaque année la fréquentation du SPSE. Néanmoins, la compétence, la mobilité, la disponibilité des équipes du SPSE ainsi que la gratuité de la prestation sont des atouts certains pour son développement. Des prestations plus ciblées ou étoffées et les équipes dédiées sont aussi des atouts indéniables.

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 organisation

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 le ministère 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 2016, les membres de cette entité se sont réunis 18 fois pour discuter et élaborer les différents projets et interventions. Les champs d'action de l'équipe promotion de la santé sont multiples, en particulier elle :

- Forme le personnel
- Présente les nouveaux outils et animations aux professionnels
- Elabore les guides d'utilisation de ces animations
- 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.
- Collabore à des programmes locaux ou nationaux de santé publique.
- Les membres ont assisté eux-mêmes à des colloques, conférences, journées pédagogiques et formations sur des thèmes très variés.

4.2. Activités d'Education et Promotion de la Santé (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 médecine scolaire, 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 médecine scolaire

Tous les aspects de ces interventions d'EPS, propres à la Ligue, effectuées au cours de l'année scolaire 2015-2016, sont détaillés dans le chapitre 2.4. du présent rapport.

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 +/- 4300 « sacs petits déjeuners » ("sacs jaunes") à la rentrée 2015-2016 aux élèves de la 1^{ère} classe du 2^e cycle de l'enseignement fondamental et ont animé cette intervention.

4.3. Ecole de l'asthme

4.3.1. Objectifs

Il s'agit ici d'expliquer, d'approfondir ou de compléter les informations délivrées par le médecin traitant afin que les jeunes ou moins jeunes asthmatiques puissent comprendre leur maladie et leur traitement, sachent correctement utiliser leurs médicaments et sprays et adoptent des comportements favorables afin de mieux « gérer » leur maladie, de l'améliorer ou au moins de la stabiliser.

4.3.2. Fonctionnement

4.3.2.1. Formation du personnel

L'équipe est composée d'un pneumologue responsable, d'une infirmière et d'une intervenante. Ce personnel a été spécialement formé à l'éducation thérapeutique dans le cadre de la maladie asthmatique.

4.3.2.2. Séances d'animation et évaluation

Après un entretien initial approfondi destiné à connaître le malade et sa maladie, des séances « d'éducation thérapeutique » sont proposées afin d'améliorer ses compétences.

Pour les jeunes enfants, la Ligue propose un programme complet qui comporte 6 séances.

Pour les grands adolescents et les adultes, le nombre de séances est fonction des points de compétences à améliorer qui sont définis lors de l'entretien initial. Les séances, organisées par thème, sont adaptées aux âges et utilisent des méthodes ludiques et interactives. Les outils procèdent du jeu, d'ateliers, de vidéos, de maquettes, placebos et d'animations diverses.

En parallèle, 4 séances de formation, sont organisées pour les parents d'enfants asthmatiques, afin que eux aussi comprennent la maladie et ses traitements, participent à la prise en charge de leurs enfants, les aident, les rassurent et mettent en place des mesures préventives.

Un questionnaire est complété par l'asthmatique, avant et après, le programme afin d'évaluer l'acquisition de compétences, de savoir-faire ou de savoir-être.

4.3.3. Activité 2016

En 2016, 8 jeunes asthmatiques, dont 7 de moins de 10 ans, répartis en 3 groupes ont bénéficié d'un programme complet de 6 séances d'animation soit au total 18 séances. Leurs parents ont été moins assidus. 4 d'entre eux ont assisté à 12 séances d'information. Enfin 2 sessions spéciales d'éducation ont été délivrées à 3 adultes. Au total 32 sessions ont été effectuées.

Notons que 7 enfants sur les 8 pris en charge provenaient suite aux recommandations formulées par les équipes médico-socio-scolaires.

4.4. Activités diverses de Prévention, d'Education et Promotion de la Santé 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 concernent principalement l'hygiène alimentaire et le tabac.

4.4.1. Consultations spécialisées

4.4.1.1. « 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.

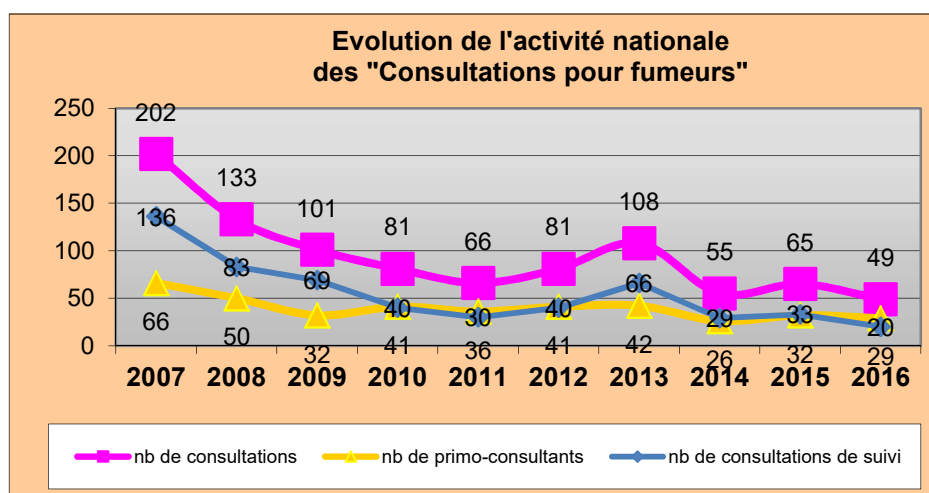
Les effets du tabagisme actif entraînent chaque année dans le monde des millions de décès prématurés principalement par cancers, maladies broncho-pulmonaires et cardiovasculaires. Par ailleurs, il est maintenant prouvé que le tabagisme passif est très nocif et particulièrement pour les plus jeunes et les enfants. Le "coût" humain du tabagisme est effrayant et inacceptable.

Pour aider les fumeurs à se libérer de la dépendance nicotinique et de la dépendance comportementale, 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 accessibles à la population.

L'activité, synthétisée dans le graphique ci-dessous, a diminué en 2016. 49 consultations ont été réalisées dont 29 dans le cadre d'une primo-consultation et 20 dans le cadre d'un contrôle. Le site de Luxembourg réalise 61% des consultations (30) réparties en 70% de primo-consultations (21/30) et 30% de suivis (9/30). Enfin, Ettelbruck représente 14,3% de l'activité (7 consultations /49) et Dudelange 24,5% (12/49).

Enfin, un nombre élevé de rendez-vous n'ont pas été honorés (25), engendrant des déplacements inutiles et coûteux et témoignant surtout de la fragilité des demandeurs.



Pour expliquer ces phénomènes l'on peut évoquer l'abondance de l'offre de prise en charge (médecins généralistes, spécialistes et structures spécialisées), l'automédication et l'explosion de l'usage de la cigarette électronique. La e-cigarette a probablement un impact positif dans le sevrage tabagique mais il faudrait le vérifier par des études et standardiser des protocoles d'usage dans cette indication.

4.4.1.2. 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 à éviter ainsi une évolution vers la BPCO et ses complications.

La fréquentation de cette prestation est confidentielle avec seulement 5 examens réalisés en 2016. En effet, le principal mode de recrutement est la consultation pour maladies respiratoires. Le renforcement du personnel de la consultation pour TB et maladies respiratoires permet d'envisager de passer plus de temps à la prévention auprès des clients et notamment de motiver les fumeurs au dépistage précoce des BPCO par la spirométrie.

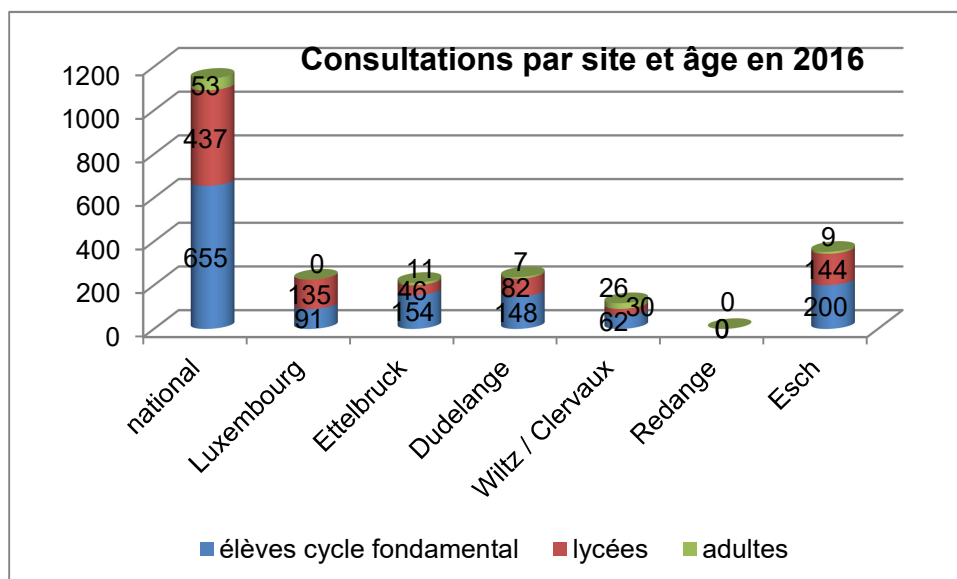
4.4.1.3. Les consultations diététiques et l'activité du service diététique

Cinq diététiciennes proposent, pour le compte de la Ligue, des consultations diététiques gratuites, sur rendez-vous, dans les 6 centres médico-sociaux de Luxembourg, Dudelange, Ettelbruck, Esch-sur-Alzette, Wiltz et Clervaux. Leurs missions sont claires : lutter contre l'obésité des enfants et favoriser les comportements alimentaires sains notamment des plus jeunes. Les diététiciennes interviennent principalement dans les écoles dans le cadre de la médecine scolaire (cycle fondamental) mais également dans les lycées. Elles 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.

Les 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 d'objectifs et de régime à suivre, des informations et la fourniture de brochures diverses.

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

En 2016, les diététiciennes ont dispensé 1145 consultations (en légère diminution de 3%) dont 1092 pour des enfants ou des adolescents. En effet, la très grande majorité des consultants sont des enfants (93,5%), repérés lors des contrôles médicaux scolaires.



Les sites les plus actifs sont Esch/Alzette (353), Dudelange (237). Luxembourg (226) suivi de d'Ettelbruck (211).

Et au total 507 enfants et adolescents ont fréquenté les différents sites de consultations. Le nombre d'entretiens avec la diététicienne, par enfant et par an, s'échelonne de 1,3 à 3 selon l'âge et le site.

Parmi l'ensemble de ces consultations d'enfants ou d'adolescents, 384 concernaient des « primo-consultants » ce qui représente près de 35,4% des consultations pour jeunes, taux en augmentation. Et 708 concernaient des consultations de suivi.

Enfin, signalons que 53 consultations concernaient des adultes dont la moitié (26) fréquentait Clervaux ou Ettelbruck.

Activités annexes des diététiciennes

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. Elles collaborent, dans ce champ de compétences, aux travaux de l'équipe EPS.

En exemple les diététiciennes ont réalisé :

- ✓ Leur propre formation (goût, diabète, journée de la santé scolaire)
- ✓ Dans les écoles du cycle fondamental, de nombreux ateliers « petit déjeuner », « pyramide alimentaire » et « snack » et des conférences à l'attention des parents
- ✓ Dans 5 lycées du pays, organisation d'ateliers « snack », « fastfood » et « petit déjeuner équilibré », des cours de cuisine sur l'alimentation végétarienne. (32 séances au total)
- ✓ 88 séances info-santé sur l'alimentation du nourrisson dans le cadre du SPSE pour 144 auditeurs (voir 3.2.4.)
- ✓ Des cours de cuisine (6 séances, 31 participants)
- ✓ 2 séances de formation du personnel Ligue.
- ✓ Elaboration d'un outil pratique sur la teneur en sucre des aliments, de support power Point pour les conférences
- ✓ La rédaction de fiches d'information et la mise à jour de brochure sur l'alimentation des nourrissons
- ✓ Information par téléphone (26 fois)
- ✓ Participation aux plans, programmes nationaux et actions consacrés à l'alimentation saine

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 avec de nombreuses prestations de la Ligue. Leurs interventions, prépondérantes auprès des plus jeunes, s'inscrivent dans une démarche affirmée de prévention et de promotion de la santé.

4.4.2. 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 2016, citons :

- Tenue d'un stand de sensibilisation à l'occasion de la journée mondiale de l'asthme (à Cactus) et de la journée mondiale du cœur (Hôpital du Kirchberg)
- Les multiples actions en faveur d'une alimentation saine, réalisées en majeure partie par les diététiciennes dans les établissements scolaires, sont détaillées dans le chapitre 4.4.1.3.
- L'organisation de séances de cours de babysitting pour des communes ou collectivités du pays.
- Enfin, d'autres experts de la Ligue ont participé à des conférences, à 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.

5. 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. Et la formation continue des professionnels est indispensable notamment celle des membres de la cellule EPS.

Dans le cadre de la Médecine scolaire, du SPSE ou du service des maladies respiratoires le personnel médico-social a bénéficié de formations internes ou externes diverses. Citons notamment celles sur le diabète, les allergies alimentaires, le goût, les massages bébé, l'asthme, la mise à jour sur la TB ou le tabac (à Nancy).

De même, l'équipe EPS veille aussi à former les professionnels de terrain nouvellement engagés. (Se reporter au chapitre 4.1.2.).

Enfin, certains professionnels ont participé à des formations locales, régionales voire internationales.

6. Information du public, travaux et représentation

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

A l'occasion de la journée mondiale sans tabac 2016, la Ligue a milité pour la mise en place d'un packaging neutre, sans logo et l'affichage d'un avertissement imagé.

L'énigmatique slogan « Atteindre les 3 millions », de la journée mondiale contre la tuberculose signifiait l'inadmissible non accès d'une population trop importante de malades tuberculeux aux structures de diagnostic, de soins ou aux médicaments standards alors que la maladie est curable à faible coût. L'article de presse pointait du doigt l'urgence d'agir et l'ampleur des moyens nécessaires.

Différents experts de la Ligue sont intervenus sur les ondes radiophoniques ou les journaux du pays pour sensibiliser le public sur les thèmes de santé publique et pour présenter l'école de l'asthme.

De même, la Ligue a délégué ses experts ou référents à de multiples réunions de groupes de travail ou réseaux de partenaires sous l'égide notamment des divisions respectives des ministères de tutelle.

Citons particulièrement notre participation active aux réunions :

du Comité National de l'allaitement,
du groupe Plan Cancer
ou enfin du groupe tabac

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

7. Conclusions générales

En 2016, les services médico-sociaux de la Ligue ont été globalement très sollicités.

En médecine scolaire, la charge de travail, déjà lourde va s'amplifier davantage avec la montée en puissance des PAI.

Le service de lutte contre la tuberculose et les maladies respiratoires a enregistré une forte recrudescence d'activité lié à la forte poussée migratoire, notamment des DPI et des demandeurs d'autorisations de séjour.

Malgré l'amélioration de la situation économique, la situation reste fragile et propice à la constitution de difficultés socio-économiques et à la survenue de problèmes de santé (au sens global du terme). Les besoins de la population sont donc toujours importants et doivent nous inciter à maintenir un niveau élevé de prévention, de dépistage et d'éducation et de la promotion de la santé comme du bien-être social.

ACTIVITES DES SERVICES SOCIAUX

1. Service d'Accompagnement Social

L'essentiel !

En 2016, le Service d'Accompagnement Social (SAS) a pu venir en aide à 979 ménages (dossiers). 770 nouvelles demandes ont été introduites. 425 dossiers relèvent d'une mesure de gestion financière. 239 dossiers ont été clôturés au cours de l'année.

438 demandes ont été introduites en vue de l'attribution d'un logement par le biais de l'AIS.

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 contextes psycho-sociaux 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 la Ligue et son Service pour Mineurs et Majeurs protégés.

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

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

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 2016.

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 détresse 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 psychologiquement,
- 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 sociale,
- 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. Aussi, les activités décrites ci-après ne sont-elles pas exhaustives.

- la prise en charge des clients, relevant de la population cible, 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 phases conventionnelles et judiciaires (assistance sur le plan social, éducatif ou de la gestion des finances) de la loi du 8 janvier 2013 sur 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.
- l'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 2016

Afin d'améliorer la qualité des prestations du Service d'Accompagnement Social poursuit, la Ligue organise depuis des années des formations pour son personnel.

En 2016, la Ligue médico-sociale a organisé pour le personnel du Service d'Accompagnement Social deux cycles de formation en Programmation Neurolinguistique et Approche systémique. D'une part une formation de base d'une durée de 6 jours pour le personnel n'ayant pas suivi le premier cycle de formation organisé en 2007. D'autre part, une seconde formation de perfectionnement d'une durée de 4 jours destinée au personnel ayant préalablement suivi le module initial.

Ces formations abordent différents types de questionnements relatifs à l'aide volontaire et à l'aide sous contrainte, ainsi que sur les compétences des bénéficiaires et de leur famille.

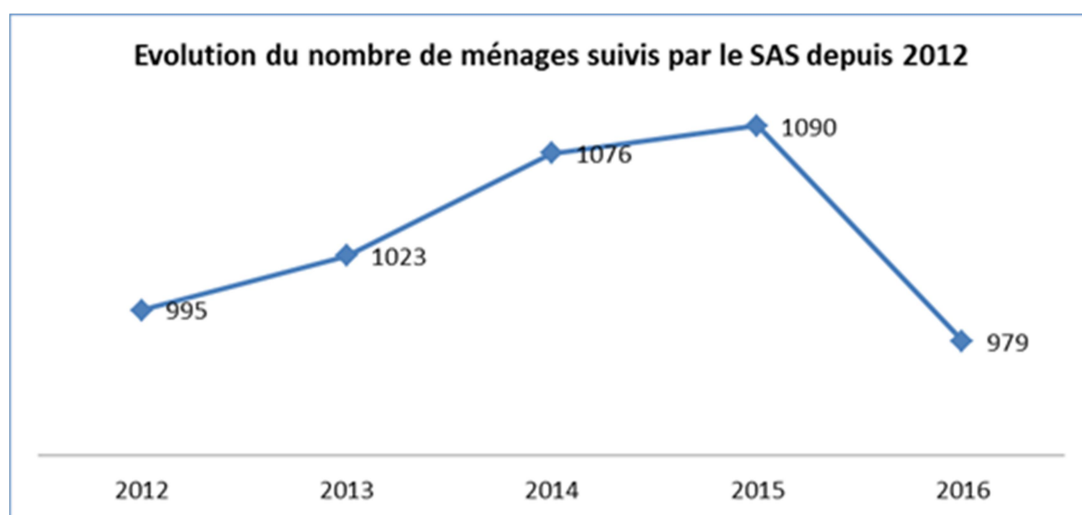
Plusieurs matinées de formations concernant des sujets liés à la pratique au sein du Service ont également été organisées à savoir

- les changements de réglementation en matière de domiciliation ;
- les procédures et démarches à suivre lorsqu'un dossier est saisi par un Huissier de Justice ;
- les prêts hypothécaires existants sur le marché ainsi que les questions liées à la consommation ;
- les questions fréquentes en matière de successions ;

Enfin, une première partie de formation intitulée « Umgang mit schwierigen Klienten und Kunden » a été proposée au personnel souhaitant bénéficier de techniques de communication non violente avec les clients susceptibles d'être agressifs et/ou violents.

1.5. L'activité du service en 2016

Le Service d'Accompagnement Social a pu venir en aide à **979 ménages** au cours de l'année 2016 contre 1090 ménages en 2015.



Nous avons reçu en 2016 un total de 770 nouvelles demandes dont 438 demandes d'accompagnement social en vue de l'attribution d'un logement social par l'agence immobilière social (AIS).

Le nombre de nouvelles demandes continue d'augmenter d'année en année. En 2015, il y avait 601 nouvelles demandes (+28%).

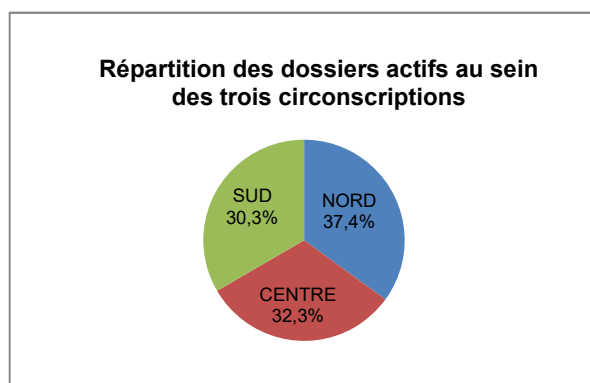
Le nombre de demandes d'accompagnement social en vue de l'attribution d'un logement social par l'Agence Immobilière Sociale (AIS) continue d'augmenter par rapport aux années précédentes, 223 demandes en 2014, 295 en 2015 à 438 en 2016.

61% des dossiers pris en charge en 2016 ont été ouverts entre 2013 et 2016. 9 dossiers sont suivis par le service depuis sa création en 2001.

Au 31.12.2016, le Service d'Accompagnement Social compte 979 dossiers traités au cours de l'année dont:

- 740 dossiers restent actifs au 31.12.2016, dont 15 dossiers sont en phase de clarification
- 239 dossiers ont été clôturés au cours de l'année
- 104 demandes restent en attente d'attribution

La répartition régionale des dossiers actifs au 31.12.2016 est la suivante :



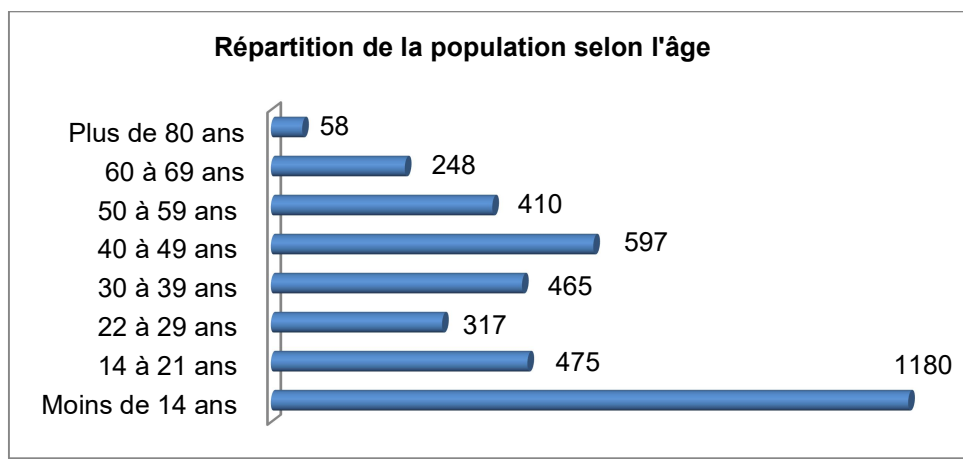
La circonscription Nord compte le nombre le plus élevé de dossiers actifs. Le nombre de dossiers actifs au Nord et dans la circonscription Centre a légèrement augmenté alors que les dossiers actifs au Sud ont légèrement diminué.

Nous avons suivi un total de 3750 personnes, dont 2073 adultes et 1677 enfants. Sur la totalité des enfants, 1180 ont moins de 14 ans.

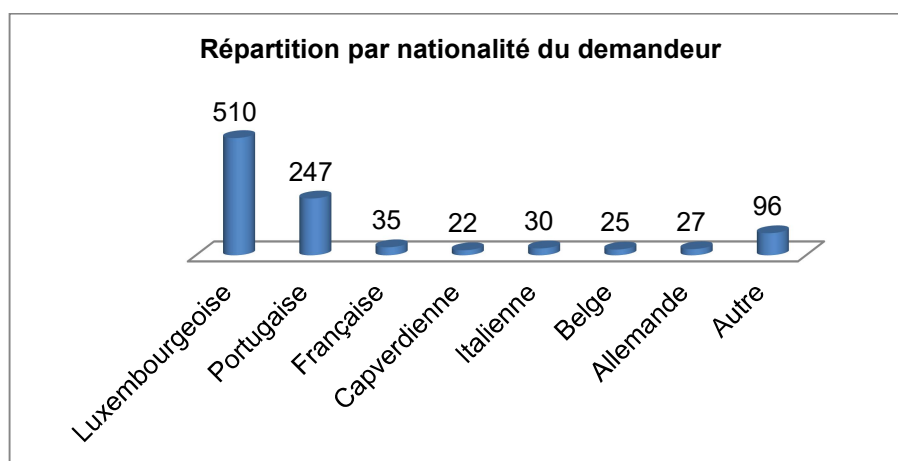
Dans les ménages suivis, nous avons compté 1800 personnes de sexe masculin et 1950 de sexe féminin.

Notre service prend en charge le suivi d'une population âgée principalement entre 30 et 60 ans.

La répartition de la population selon l'âge s'établit comme suit:



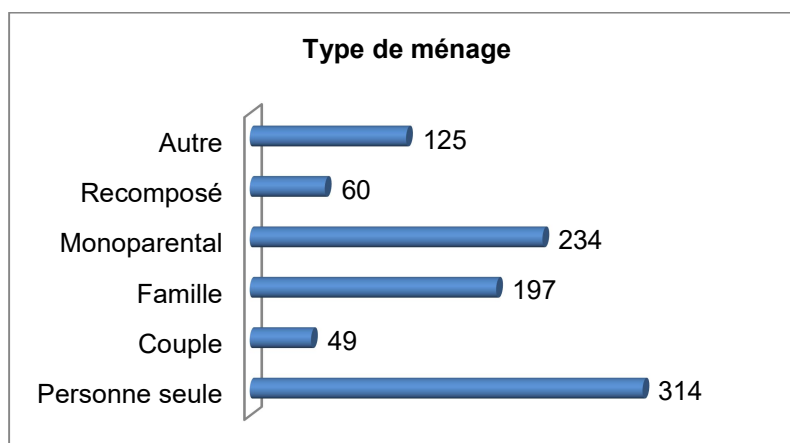
La répartition de la population par nationalité du demandeur s'établit comme suit :



Dans plus de la moitié des dossiers (52%), le demandeur est de nationalité luxembourgeoise, suivi de 25,2% de demandeurs de nationalité portugaise.

Enfin, 88% des demandeurs sont des ressortissants de l'union européenne.

La répartition par rapport à la constitution du ménage : s'établit comme suit :



Dans 50% des dossiers pris en charge, le suivi se fait pour des familles, familles monoparentales ou recomposées.

Dans 32%, le suivi se fait pour une personne seule. Dans 5%, le suivi se fait pour un couple.

Des 979 dossiers suivis en 2016, 35,9 % ont eu des changements « plutôt positifs » à « positifs » et 32,2 % des ménages ont pu être stabilisés.

Dans 66,9% des dossiers, les clients étaient « satisfaits » voir même « très satisfaits » de la collaboration avec notre service.

1.6. La provenance des nouvelles demandes en 2016

PROVENANCE	NOMBRE
Offices sociaux :	
dont	413
<i>-demandes AIS</i>	352
<i>-autres</i>	61
Ligue médico-sociale :	
dont :	26
-SAS	4
-SMS	8
-SRAS	12
-SICS	2
Agence Immobilière Sociale	19
OLAI	31
Service social à l'hôpital	15
Commission de médiation	28
Service central d'assistance sociale	15
Justice	23
Coordinateur de projets d'intervention	17
Foyer Openthalt	7
ARCUS	5
Inter-Actions	2
Fondation Pro Familia	4
Centre pénitenciaire Givenich	7
Jugend-an Drogenhelfer	2
Caritas	7
Foyers pour femmes	4
Service Streetwork	3
Migrants et réfugiés	3
COSP	2
Encadrement socio-professionnel	2
EMP	2
PAMO	2
ADEM	2
Servior	1
Service logement (VdL)	4
Rehazenter	1
Centre thérapeutique Useldange	1
Différentes provenances	21
TOTAL	669

101 demandes ont été clôturées ou refusées au sein de notre service au cours de l'année.

Un peu plus de la moitié des nouvelles demandes (53,6%) proviennent des offices sociaux.

Des 413 demandes des offices sociaux, 352 demandes (85%) sont des demandes d'accompagnement social dans le cadre d'un logement AIS.

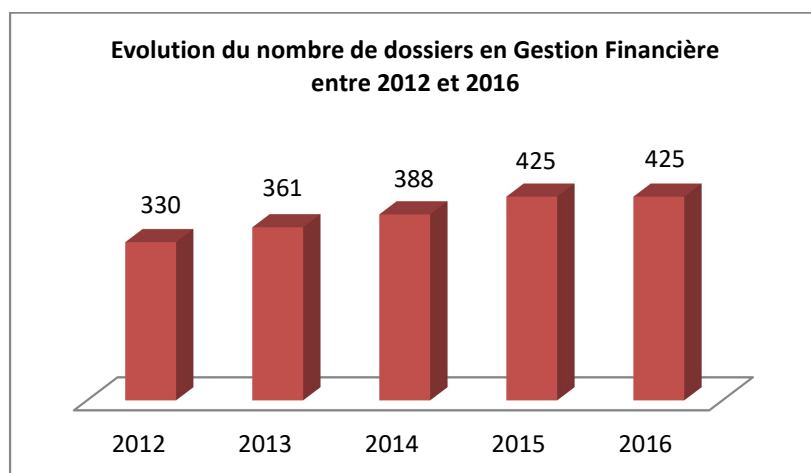
26 demandes, soit 3,4%, proviennent des services sociaux propres de la Ligue médico-sociale.

D'autres demandeurs importants pour le Service d'Accompagnement Social de la Ligue sont l'Agence Immobilière Sociale, le Service social de l'hôpital, la commission de médiation, le Service Central d'Assistance Sociale, la Justice et les Services de Coordinateurs de Projets d'Intervention (CPI) mis en place dans le cadre de la loi du 16 décembre 2008 relative à l'aide à l'enfance et à la famille.

L'OLAI a également fait beaucoup de demandes AIS pour les demandeurs de protection internationale (DPI), mais celles-ci vont être reprises par le LISCO.

1.7. Les gestions financières

Au cours de l'année 2016, le nombre de gestions financières (425 dossiers (43,4%)) suivies par le Service d'Accompagnement Social est resté stable par rapport à 2015.



La gestion financière 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 celle-ci.

Le but est que le client puisse assurer à nouveau lui-même la gestion de ses finances dans un futur plus ou moins proche.

De ces 425 dossiers, 39 ont été clôturés en cours d'année. Au 31.12.2016, le nombre de dossiers de gestion financière actif était de 386.

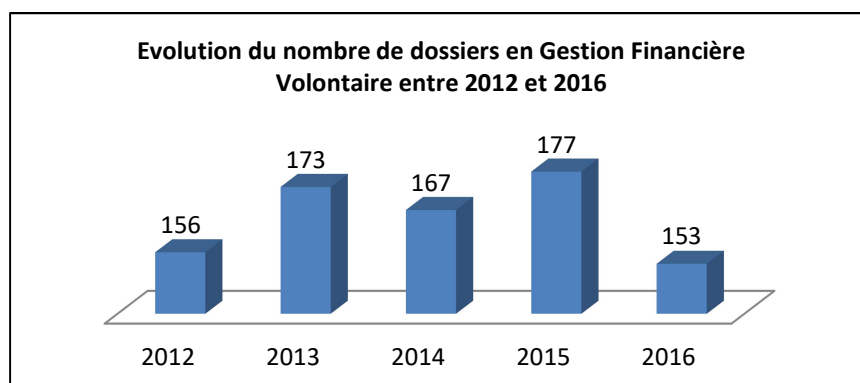
1.7.1. Les gestions financières volontaires

Sur l'ensemble des gestions financières, 153 dossiers sont des gestions financières volontaires dont 17 ont été clôturées en 2016.

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

Le nombre des mesures de gestion financière volontaire a légèrement diminué au cours de l'année, de 177 en 2015 à 153 en 2016. Ceci est dû au fait que le nombre de dossiers pris en charge dans le cadre de la procédure du surendettement a fortement augmenté.

Enfin, 9 demandes de gestion financière volontaire restent en attente d'une décision de la Commission des Mineurs et Majeurs Protégés à cause de la surcharge de travail au sein du Service MiMaPro.



1.7.2. Les gestions financières dans le cadre de la loi sur le surendettement

Dans le cadre de la loi sur le surendettement, le service était en charge de 171 dossiers qui se sont répartis comme suit :

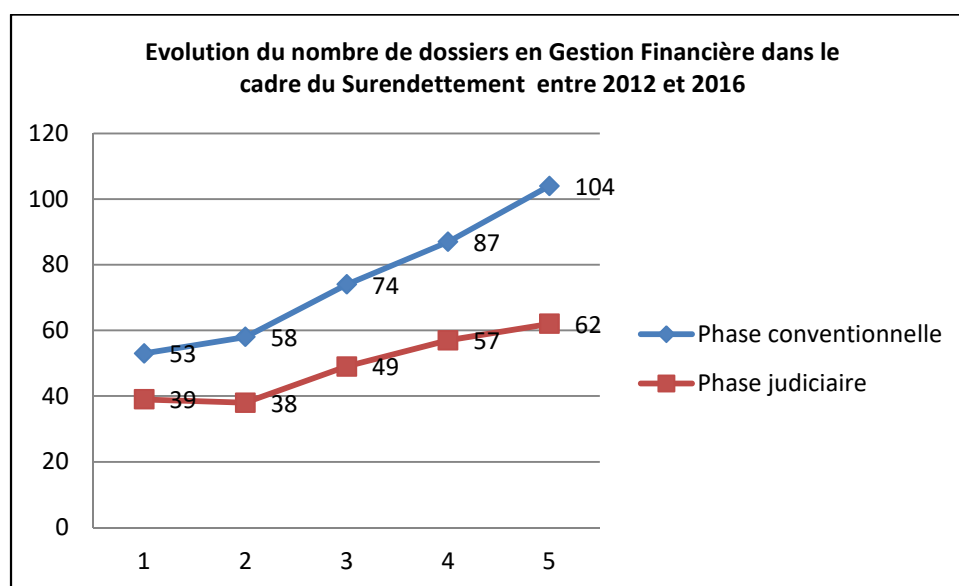
- 104 dossiers ont été pris en charge dans le cadre de la phase conventionnelle de la loi sur le surendettement, dont 8 dossiers ont été clôturés en 2016,
- 62 dossiers ont été pris en charge dans le cadre de la phase judiciaire de la loi sur le surendettement, dont 4 dossiers ont été clôturés en 2016
- 5 dossiers ont été pris en charge dans le cadre de la phase de rétablissement personnel de la loi sur le surendettement.

Nous pouvons constater que le nombre de dossiers pris en charge dans le cadre de la phase conventionnelle a fortement augmenté en passant de 87 dossiers en 2015 à 104 dossiers en 2016 (+17 dossiers).

Le nombre de dossiers pris en charge dans le cadre de la phase judiciaire a légèrement augmenté de 57 dossiers en 2015 à 62 dossiers en 2016 (+ 5 dossiers).

Sur la totalité des nouvelles demandes d'accompagnement social reçues en 2016 (770), 42 demandes ont pour origine la loi sur le surendettement (28 nouvelles demandes phase conventionnelle, 14 nouvelles demandes phase judiciaire).

Le graphique ci-dessous représente l'évolution du nombre de dossiers gérés par le Service d'Accompagnement Social dans le cadre des phases conventionnelles et judiciaires de la loi sur le surendettement de 2012 à 2016.



1.7.3. Les gestions financières dans le cadre des mesures de protection des mineurs et majeurs protégés, respectivement sur base d'un mandat judiciaire

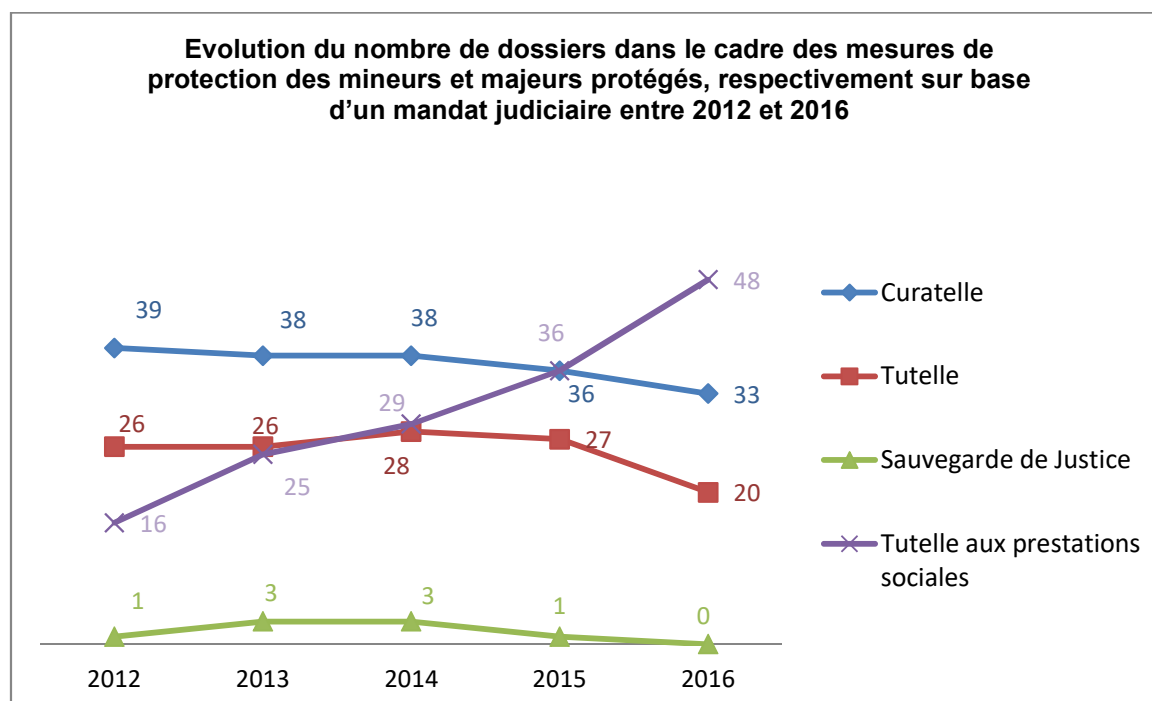
La Ligue a assuré la gestion financière de personnes dans le cadre des mesures de protection des personnes protégées, à savoir:

- 33 dossiers « curatelle », dont 4 dossiers ont été clôturés,
- 20 dossiers « tutelle » dont 1 dossier clôturé,
- 48 dossiers « tutelles aux prestations sociales » dont 5 dossiers clôturés.

Au 31.12.2016, 48 dossiers sous mandat de tutelle ou curatelle sont restés actifs. Le nombre de tutelles/curatelles a légèrement diminué par rapport à 2015 (- 6 dossiers).

Le nombre de « tutelles aux prestations sociales » est en constante augmentation depuis 2011. Il est passé de 16 dossiers en 2012 à 25 en 2013, 29 en 2014, à 36 en 2015 et à 48 en 2016.

Le graphique ci-dessous représente l'évolution de la prise en charge au sein du Service d'Accompagnement Social des dossiers dans le cadre de mesures de protection des mineurs et majeurs protégés ainsi que dans le cadre des tutelles aux prestations sociales entre 2012 et 2016.



Il y a lieu de rappeler que les interventions des assistants sociaux dépassent le cadre de la pure gestion financière et englobent une approche médico-psycho-sociale du client.

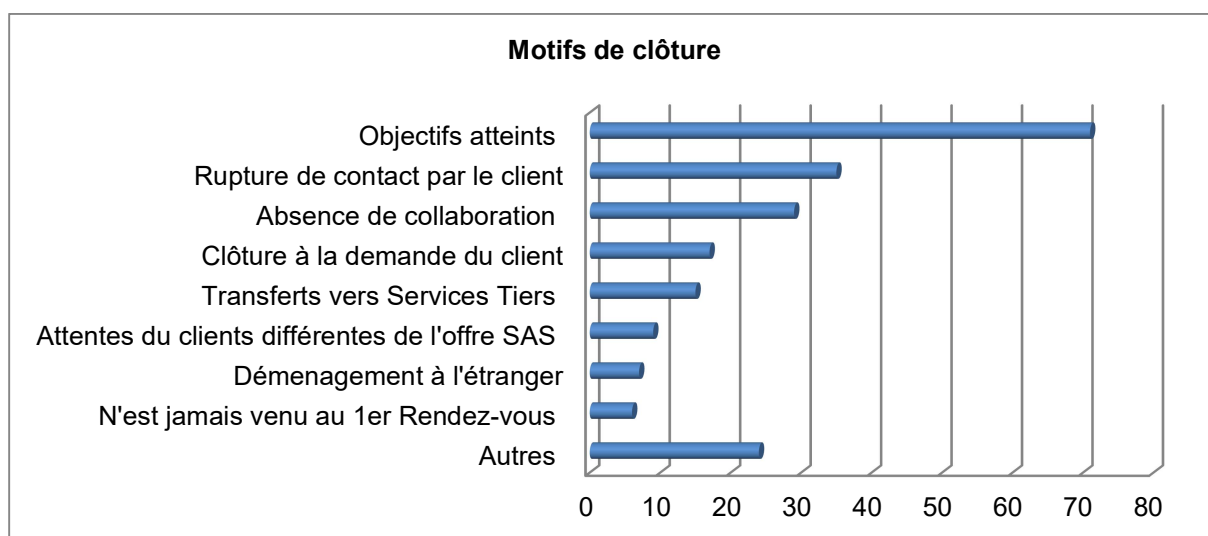
1.8. Les clôtures

Au cours de l'année 2016, le service a clôturé 239 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 :

- L'« **Objectif atteint** » représente 71 dossiers, soit 29,7% de tous les dossiers clôturés. Donc, dans 29,7% 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 du service.
- La « **rupture de contact par le client** » représente 35 dossiers, soit 14,6% des clôtures. Donc, dans 14,6% des dossiers clôturés, le client a coupé le contact avec le service. Ceci peut s'expliquer par différentes raisons à savoir le client n'a plus besoin d'aide selon sa perception, qu'il est pris en charge par un autre service ou qu'il n'est pas prêt à faire un travail sur lui et à changer sa situation.
- L'« **Absence de collaboration** » représente 29 dossiers, soit 12,1% des dossiers clôturés. La catégorie vise les cas où le client n'était pas motivé de faire un travail intense sur lui-même ou n'était pas prêt à changer sa situation actuelle.
- Dans 17 dossiers 7,1%, « **le client demande la clôture de son dossier** ». Cette clôture peut être interprétée comme « objectif atteint » suivant la perception du client.
- 15 dossiers soit 6,3%, « **ont été transféré à un service tiers** »
- Dans 14 dossiers 5,9%, « **les attentes du client étaient différentes de l'offre du SAS** ».
- Le « **Décès** » représente 12 dossiers, soit 5% des clôtures en 2016.
- Dans 9 dossiers 3,7%, « **beaucoup d'intervenants et le SAS ont fait double emploi** »
- Dans 7 dossiers 2,9%, « **le client a déménagé à l'étranger** »
- Dans 6 dossiers 2,5%, « **le client ne s'est jamais présenté au premier rendez-vous** »
- « **autre** » 10% des dossiers



Pour 141 dossiers clôturés, la motivation du client se situait entre « plutôt bonne et très bonne ». Dans 59 dossiers, elle était « plutôt mauvaise à mauvaise ». Pour 39 dossiers, les clients n'ont eu aucune motivation à vouloir changer leur situation.

Quant aux changements, dans 76 dossiers, les changements étaient « plutôt positifs » à « positifs ». Dans 41 dossiers, les changements étaient « plutôt négatifs » à « négatifs ».

Pour 122 dossiers, les situations étaient « stabilisées » ou « stagnées » avant la clôture.

Nous constatons que dans la majorité des dossiers clôturés 29,7%, les objectifs retenus avec le client ont pu être atteints.

Nous avons clôturé 14,6% des dossiers pour rupture du contact par le client.

Dans 12,1% des dossiers clôturés, les clients n'ont pas collaborés.

1.9. Service d'Accompagnement Social dans le cadre de l'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 Service National d'Assistance Sociale (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 2016, le Service d'Accompagnement Social a effectué l'accompagnement social auprès de 41 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 comportements sociaux.

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

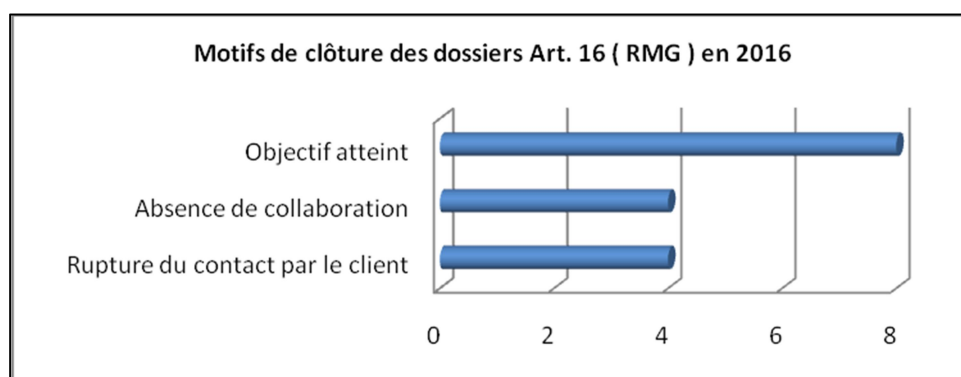
Pendant l'exercice écoulé, 8 nouvelles demandes ont été introduites par les Service Régionaux d'Action Sociale(SRAS) dans le cadre de l'article 16 de la loi.

En 2016, le service a clôturé 16 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 2016
2002	1
2006	1
2007	1
2009	2
2010	1
2012	2
2013	3
2014	4
2015	1
TOTAL	16

Les raisons de ces clôtures se répartissent comme suit :



Au 31.12.2016, 25 dossiers d'accompagnement social dans le cadre de l'article 16 restent actifs, ce qui représente 3,4% de la totalité des dossiers actifs au sein du Service d'Accompagnement Social. Le nombre de dossiers art.16 actifs sont en constante diminution depuis 2012 à savoir de 83 en 2012, 70 en 2013, 57 en 2014, 46 en 2015 à 25 dossiers en 2016.

1.10. Service d'Accompagnement Social dans le cadre du surendettement

Comme déjà évoqué sous la rubrique des gestions financières, le Service d'Accompagnement Social compte une hausse considérable des dossiers pris en charge dans le cadre de la loi sur le surendettement.

En 2016, nous notons 28 nouvelles demandes dans le cadre de la phase conventionnelle et 14 nouvelles demandes dans la phase judiciaire.

La prise en charge des dossiers de problématique surendettement ne se limite pas uniquement à la gestion financière dans le cadre d'un plan de redressement conventionnelle ou judiciaire, mais demande également une prise en charge à d'autres niveaux, car derrière le surendettement se cache très souvent des souffrances psycho-sociales très complexes comme une maladie chronique, une perte de travail, de logement, une séparation ou un divorce.

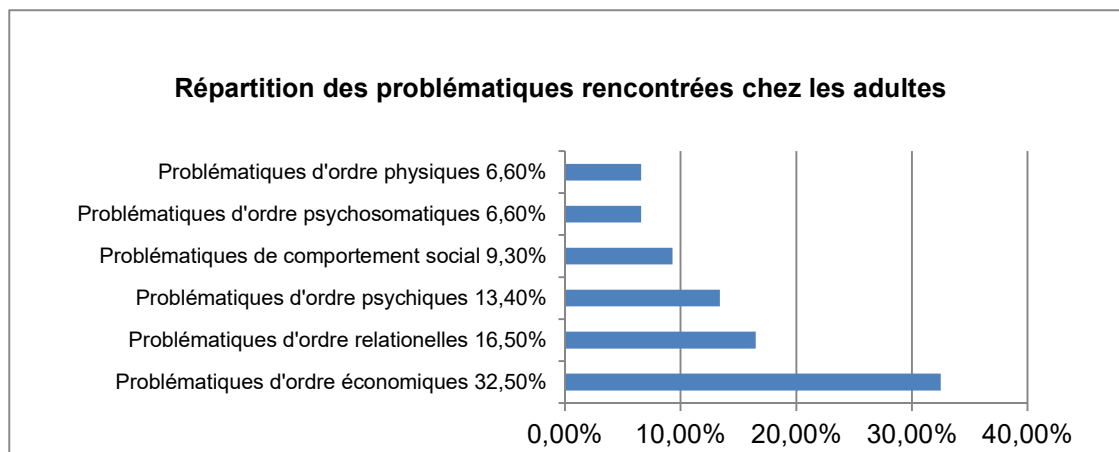
1.11. La relation avec l'Agence Immobilière Sociale (AIS)

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.

Comme l'Agence Immobilière Sociale reçoit de plus en plus de logements à mettre en location, ceci implique une augmentation constante du nombre de dossiers d'accompagnement social AIS : 95 dossiers en 2014, 141 dossiers en 2015, et 169 dossiers en 2016 dont 19 nouveaux dossiers et 21 dossiers clôturés. Cette situation a conduit notre service à ses limites et explique dès lors notre demande de limitation du nombre de dossiers suivis dans ce cadre à un contingent de 120 dossiers.

1.12. Problèmes rencontrés

L'analyse des problèmes rencontrés par nos clients fait apparaître la répartition suivante chez les adultes :



Comme le montre le graphique ci-dessus, les problèmes rencontrés sont principalement des problèmes d'ordre économique (32,5%). Parmi ces problèmes économiques, nous avons à faire face à une capacité de gestion défaillante (5,2%), des problèmes d'ordre professionnel et d'emploi (4,3%), une formation scolaire insuffisante (3,5%), des problèmes de connaissances linguistiques (3,2%) et des problèmes financiers (2,7%).

En plus des problèmes d'ordre économique, nous rencontrons également des problèmes d'ordre relationnel et de comportement social.

Parmi les problèmes relationnels, nos clients se trouvent dans des situations de conflits dans les relations sociales existantes (3,1%), dans des situations de divorce/séparation (2,9%) ou manquent simplement de relations sociales (1,7%).

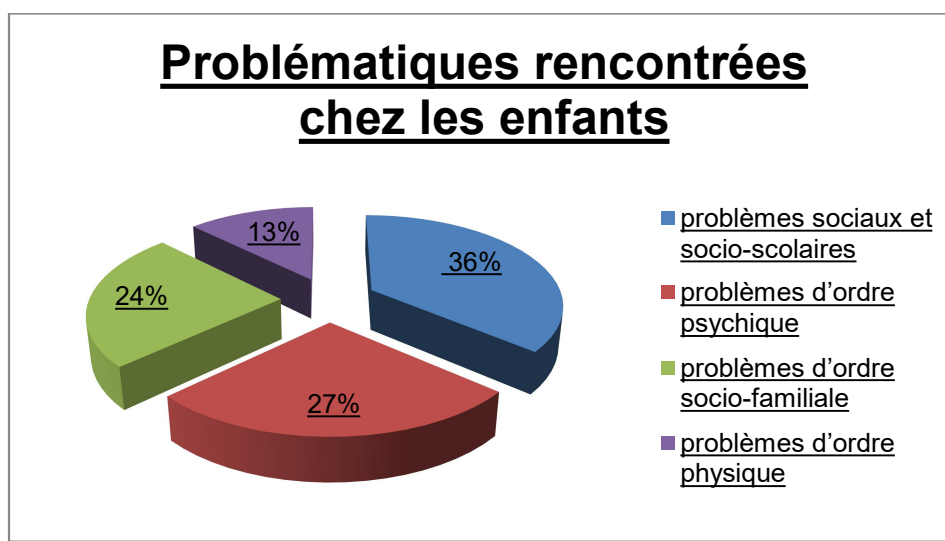
Les problèmes de santé psychique (13,4%), physique (6,6%) et psychosomatique (6,6%) sont également des problèmes rencontrés par notre clientèle.

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

Parmi les problèmes physiques, il s'agit essentiellement de maladies chroniques et de handicap.

Parmi les problèmes psychosomatiques, les toxicomanies et dépendances sont fréquentes.

La répartition des problèmes chez les enfants est la suivante :



Chez les enfants, 36% des problèmes sont d'ordre social et socio-scolaire dont la majorité des problèmes est au niveau de l'apprentissage scolaire, 27% d'ordre psychique avec des problèmes affectifs, normatifs et cognitifs, 24% d'ordre socio-familiale (conflits réguliers enfant/parents) et 13% d'ordre physique (retard moteur et handicap).

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

Quand nous analysons le type de revenus, nous constatons que dans 22,9% des dossiers, les clients sont bénéficiaires du Revenu Minimum Garanti ou touchent au moins un complément RMG.

Dans 18,3% des dossiers les clients touchent un salaire et dans 10,2% des dossiers ils touchent une rente.

En ce qui concerne les logements, 65,4% sont locataires privés, soit d'un appartement (37,5%), d'une maison (9,6%), d'une chambre (7,6%), d'un studio (6,9%) ou autre.

17,2% sont des locataires auprès de l'AIS, soit d'un appartement (8,9%), d'une maison (6,3%), d'un studio (1,4%) ou autre.

11,7% sont propriétaires, soit d'une maison (7,2%), d'un appartement (3,7%), d'un studio (0,5%) ou autre.

Au niveau de la qualité des logements, avec les données en notre possession, nous constatons que pour les locations 43 % sont dans un bon à très bon état, 18% sont dans un état moyen et 6% dans un mauvais à très mauvais état.

En ce qui concerne les locations AIS, 83% des logements sont dans un « bon » à « très bon » état alors que 10% sont dans un état « moyen » et les autres sont inconnus.

Pour les propriétés, 48,6% sont dans un « bon » à très « bon état », 24,3% sont dans un état « moyen » et 7,2% sont même dans un « mauvais » à « très mauvais » état.

1.13. Conclusions

En 2016, le Service d'Accompagnement Social est venu en aide à 979 ménages (personnes ou famille), se trouvant dans des situations psycho-médico-sociales difficiles.

Ce chiffre a légèrement diminué en 2016 ce qui s'explique par l'augmentation du nombre de prise en charge de dossiers dans le cadre de la loi sur le surendettement et du nombre croissant des tutelles aux prestations sociales. Ces dossiers demandent une prise en charge intense et à long terme et contribuent à un retard de prise en charge des demandes volontaires.

Etant donné que nous restons au sein de notre service avec le même effectif de personnel, nous devons limiter les suivis de dossiers dans le cadre de l'Agence Immobilière Sociale et nous devons ralentir l'acceptation des gestions financières volontaires pour pouvoir garantir un minimum de qualité dans le suivi des dossiers de gestion financière volontairement contraint. Notre service s'éloigne de plus en plus de sa mission première d'accompagnement volontaire pour tendre de plus en plus vers un travail d'accompagnement sous contrainte.

Nous constatons que dans la majorité des cas nous arrivons à stabiliser la situation sociale des clients afin d'éviter une déchéance totale. Pour 29,7% des dossiers clôturés, nous avons su atteindre les objectifs retenus avec le client au début de l'accompagnement social.

Nous constatons avec regret que dans 14,6% le client a provoqué une rupture de contact avec le service et que dans 12,1% des dossiers clôturés les clients n'ont pas collaboré.

En conclusion, nous pouvons dire que le Service d'Accompagnement Social a plus que sa raison d'être au vu du nombre de dossiers traités au cours de l'année 2016 (979 dossiers), ainsi qu'aux nombres de demandes qui sont en attente d'attribution (104).

Il est dommage de constater que nous ne pouvons plus garantir une prise en charge optimale au moment de la réception des demandes d'accompagnement volontaire, au profit des demandes d'accompagnement volontairement contraint.

La prise en charge souvent retardée de plusieurs mois implique que la situation socio-économique des clients « en attente » d'un accompagnement social s'est fortement dégradée jusqu'à la prise charge. Ceci a pour conséquence que nous travaillons davantage dans la « réparation » et dans le « curatif » au lieu de s'investir dans la prévention.

2. Service pour Mineurs et Majeurs protégés

2.1. Mission du service

Le Service pour Mineurs et Majeurs protégés (MIMAPRO) au sein de la Ligue a été mis en place en 2001, pour répondre à un besoin urgent du terrain en matière de gestions financières. En effet les services sociaux sont fréquemment confrontés à des situations difficiles et il était nécessaire de mettre en place une structure qui pouvait assurer simultanément au travail social, la prise en charge du volet financier en étroite collaboration avec le travailleur social sur le terrain.

Depuis 2015, le Service MiMaPro dispose d'une propre convention auprès du Ministère de la Famille et de l'Intégration.

2.2. Activités en 2016

En 2016, le Service pour Mineurs et Majeurs protégés (MIMAPRO) a assuré la gestion financière pour 492 ménages, dont 72 nouveaux dossiers. 62 dossiers ont été clôturés au courant de 2016.

Les mandats de gestions financières sont donnés à la Ligue ou bien par le client lui-même ou bien via une ordonnance judiciaire.

Le type de mandats actifs gérés au 31.12.2016 :

Types de mandat GF	qté
Surendettement phase conventionnelle	114
Surendettement phase judiciaire et rétablissement personnel	59
Curatelle	34
Jugement "Tutelle prestations sociales"	49
Simple	129
Tutelle	22
Volontaire - Pers. hébergés	21
Volontaire Art 16 loi RMG	2
Total	430

Le Service a procédé en 2016 au paiement de dettes pour un total de 1.726.942,00 EUR. Le Service a exécuté 53.893 transactions bancaires.

Le Service MIMAPRO fonctionne avec 2 économistes et 4 gestionnaires, dont 1,5 postes sont conventionnés. Il travaille sous la responsabilité et l'autorité du conseil d'administration.

Les procédures de travail et règlements de services sont fixés par le conseil d'administration de la Ligue, conformément à la législation en vigueur.

3. Service Régional d'Action Sociale

L'essentiel !

En 2016, le nombre de bénéficiaires non-dispensés passe à 1303 ménages (-0,3%). 791 sont en activité d'insertion (+1,2%), 512 bénéficiaires non-dispensés (-2,7%) se retrouvent sans activité d'insertion. Le nombre d'activités d'insertion réalisées en 2016 est de 737 (-5,1%). Les activités d'insertion professionnelles représentent avec 69,21% (+1%) la majorité des mesures.

3.1. 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 du 22 juin 1999 portant création d'un droit à un Revenu Minimum Garanti, la Ligue médico-sociale assure depuis 1987 la gestion de 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 des circonscriptions 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 103 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 le 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.

3.2. Statistiques

En 2016, les montants de l'allocation complémentaire (RMG) n'ont pas changé par rapport à l'année 2015.

TABEAU 1 : MONTANT ACTUEL DU RMG

Communauté domestique		RMG brut
		01/01/2016
	Nb Indice	775,17
premier adulte	173,92	1348,18
deuxième adulte	86,96	674,09
adulte subséquent	49,76	385,73
supplément pour enfant	15,81	122,56

TABEAU 2 : RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DES MÉNAGES

Région	Communautés domestiques	Membres		
		Femmes	Hommes	Total
Centre	1248	1450	1267	2717
Nord	1158	1428	1304	2732
Sud	432	536	495	1031
Total	2838	3414	3066	6480

Fichiers Snas au 31/12/2016

En 2016, le SRAS de la Ligue médico-sociale est venu en aide à 2838 ménages et ce dans les circonscriptions Centre, Nord et Sud de la Ligue médico-sociale. On constate par rapport à l'année 2015 que le nombre de dossiers a légèrement augmenté (+4,6%).

Le nombre des membres au sein des ménages a augmenté à savoir 6171 en 2015 à 6480 en 2016.

TABEAU 3 : RÉPARTITION DES BÉNÉFICIAIRES EN FONCTION DE L'ÂGE ET DU SEXE

Age	Femmes	%	Hommes	%	Total	%
<18 ans	1129	17,42	1100	16,98	2229	34,40
18-24 ans	255	3,94	277	4,27	532	8,21
25-29 ans	200	3,09	136	2,10	336	5,19
30-34 ans	271	4,18	203	3,13	474	7,31
35-39 ans	325	5,02	211	3,26	536	8,27
40-44 ans	317	4,89	275	4,24	592	9,14
45-49 ans	306	4,72	239	3,69	545	8,41
50-54 ans	297	4,58	271	4,18	568	8,77
55-59 ans	181	2,79	199	3,07	380	5,86
>=60 ans	133	2,05	155	2,39	288	4,44
Totaux	3414	52,69	3066	47,31	6480	100,00

Fichiers Snas au 31/12/2016

La constellation de la population suivant les sexes est restée plutôt identique par rapport à l'année précédente.

Parmi les bénéficiaires de moins de 25 ans, le pourcentage est resté presque identique à savoir 42,62% en 2015 par rapport à 42,61% en 2016. La majorité des clients pris en charge sont âgés entre 40 et 50 ans.

TABEAU 4 : DIFFERENCIATION DES TYPES DE BENEFICIAIRES

Région	Postes SRAS	Bénéficiaires temporairement dispensés et non bénéficiaires	Bénéficiaires non-dispensés	Bénéficiaires en activité d'insertion, sauf CS*	Bénéficiaires non-dispensés sans activité d'insertion
Centre	5,75	2195	522	260	262
Nord	6	2138	594	406	188
Sud	2,5	844	187	125	62
Total	14,25	5177	1303	791	512

Fichiers Snas au 31/12/2016

Nous pouvons constater que le nombre de bénéficiaires temporairement dispensés a augmenté en 2016 à savoir de 4863 en 2015 à 5177 en 2016 (+6,1%).

1303 bénéficiaires sont non-dispensés en 2016 (-0,3%), 791 bénéficiaires en activité d'insertion (+1,2%) et 512 sans activité d'insertion (-2,7%).

TABEAU 5 : MESURES EN COURS

Région	Postes SRAS	Total des activités d'insertion réalisées en 2016†
Centre	5,75	273
Nord	6	369
Sud	2,5	95
Total	14,25	737

Fichiers Snas au 31/12/2016

Le total des activités d'insertion réalisées en 2016 est de 737 (-5,1%). Il a diminué par rapport à 2015 (775 activités d'insertion).

TABEAU 6: MESURES EN COURS AU 31/12/2016

Mesures en cours au 31/12/2016	Femmes	Hommes	Total	%
Activités d'insertion professionnelle	299	337	636	69,21
Stages en entreprise	86	69	155	16,87
Contrats subsidiés (Art.13.3)	71	57	128	13,93
Totaux	456	463	919	100,00

Fichiers Snas au 31/12/2016

* Activités en cours en 12/2016, sauf contrats subsidiés (Art. 13.3)

† Activités qui ont débuté au cours de l'année 2016

Le nombre de mesures en cours au 31.12.2016 se chiffre à 919 et reste presque identique par rapport à 2015 (920).

Le nombre de stage en entreprise est resté le même alors que les activités d'insertion professionnelle ont légèrement augmentée de 1,2%. Le nombre de contrats subsidiés (art.13.3) a légèrement diminué de 7,3%.

3.3. Objectifs poursuivis en 2016

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

Au cours de l'année 2016, le nouveau personnel du Service Régional d'Action Sociale a suivi la formation de base d'une durée de six jours en Programmation Neurolinguistique et Approche systémique. Plusieurs agents SRAS ont participé à la formation « Kommunikation und Umgang mit schwierigen Kunden »

3.4. Conclusions

Pour l'année 2016, nous constatons de nouveau une augmentation des ménages pris en charge par le Service Régionale d'Action Sociale (+4,6%).

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

Au niveau du type des bénéficiaires, nous constatons une augmentation du nombre des bénéficiaires temporairement dispensés de 4,6% et des bénéficiaires en activité d'insertion de 1,2%.

Le nombre de bénéficiaires sans activité d'insertion a diminué de 2,7% et les non-dispensés de 0,3%.

Le nombre total des activités d'insertion réalisées en 2016 a diminué de 775 en 2015 à 737(-5,1%).

Concernant les mesures en cours au 31.12.2016, le nombre total des mesures reste stable par rapport à 2015.

Les activités d'insertion professionnelle restent avec 69,21%(+1,2%) la majorité des mesures en cours. Les stages en entreprises représentent 16,87% de la totalité des mesures ce qui varie peu de l'année 2015.

Les contrats subsidiés (art.13.3) ont diminués de 7,3 %.

Le Service Régional d'Action Sociale est le service compétent dans l'intégration sociale des clients par le travail.

Le nombre élevé de 2838 ménages pris en charge en 2016 par le service, montre le rôle important que ce service joue au niveau de la lutte contre la pauvreté.

ACTIVITES DES SERVICES DE CONSEIL

L'essentiel !

En 2016, le Service d'information et de conseil en matière de surendettement (SICS) a recueilli 210 nouvelles demandes de rendez-vous. S'y ajoutent 428 anciens dossiers ainsi que 1.949 demandes d'informations adressées au service qui a donc été sollicité 2.587 fois.

Au niveau de la loi du 8 janvier 2013 sur le surendettement, le SICS a traité 50 demandes d'admission à cette loi en 2016.

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

1.1. INTRODUCTION

En 2016, le service a recueilli 210 nouvelles demandes de rendez-vous dont 136 personnes se sont effectivement présentées à ce premier entretien.

Depuis sa création en 1993, 7.016 demandes de conseil ont été adressées au service dont 4.947 personnes sont venues en consultation.

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

Au niveau de la loi du 8 janvier 2013 sur le surendettement, notre SICS a traité 50 demandes d'admission à cette loi en 2016. Le nombre de personnes concernées s'élève à 62.

Des seules nouvelles demandes de 2016 ont émané 17 demandes d'admission à la loi.

Le service a participé activement aux réunions de concertation relatives aux modalités d'application de la nouvelle loi avec les responsables de son ministère de tutelle ainsi que de l'a.s.b.l. Inter-Actions.

Aussi, le service a été présent aux réunions du comité de pilotage chapeautant les travaux relatifs à l'élaboration des besoins minima des ménages, projet venu à terme fin 2016.

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 ou de la formation d'adultes.

De plus, le service assure le cours sur la problématique du surendettement auprès de l'Université du Luxembourg dans le cadre de la formation des assistants sociaux de 4^{ième} 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/ou télédiffusées et a régulièrement fourni des informations à la presse écrite.

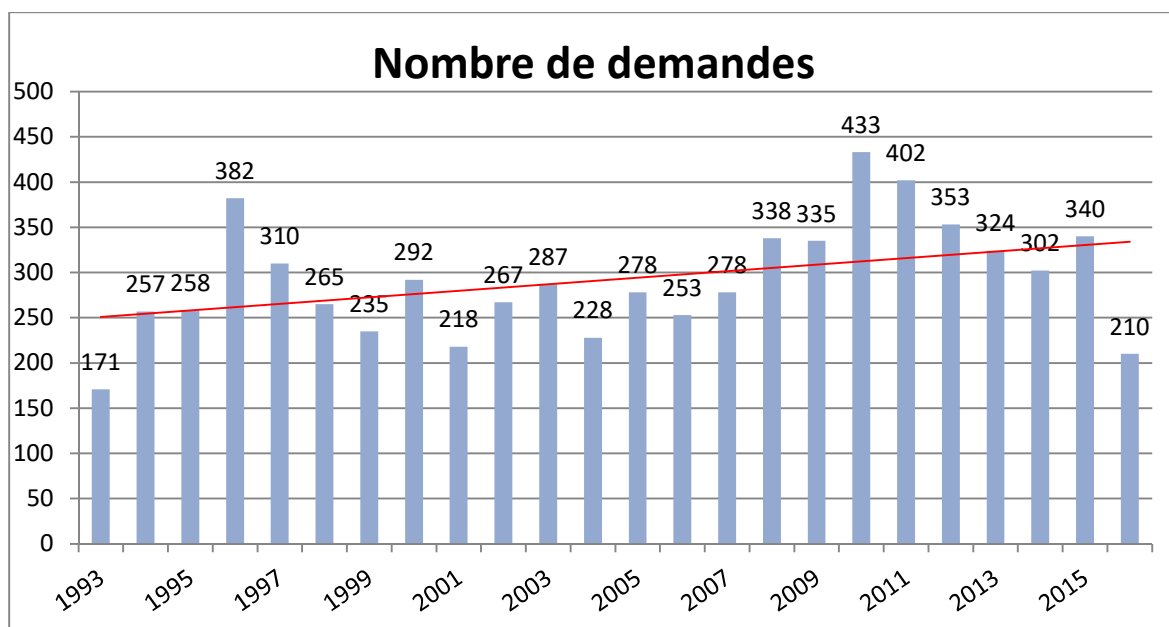
La campagne déjà classique incitant le grand public à être prudent lors de l'achat à crédit d'une voiture neuve ou d'occasion a été réitérée à l'occasion du « Salon de l'automobile 2016 » au début de l'année.

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

A. Les données statistiques générales

Au cours de l'exercice 2016, 210 nouvelles demandes de conseil ont été enregistrées portant le nombre total de demandeurs à 7.016 depuis la création du service.



Année/Demandes	Nombre de demandes	Pourcentage/Total	Moyenne mensuelle
1993*	171	2%	28
1994	257	4%	21
1995	258	4%	21
1996	382	5%	32
1997	310	4%	26
1998	265	4%	22
1999	235	3%	20
2000	292	4%	24
2001	218	3%	18
2002	267	4%	22
2003	287	4%	24
2004	228	3%	19
2005	278	4%	23
2006	253	4%	21
2007	278	4%	23
2008	338	5%	28
2009	335	5%	28
2010	433	6%	36
2011	402	6%	34
2012	353	5%	29
2013	324	5%	27
2014	302	4%	25
2015	340	5%	28
2016	210	3%	18
Total	7016	100%	25

*demie année de juillet à décembre

Il ressort des chiffres ci-avant que le nombre moyen annuel sur 23,5 années est de 299 nouvelles demandes par an, alors que jusqu'en 2007, cette moyenne se situait encore autour des 275 demandes annuelles.

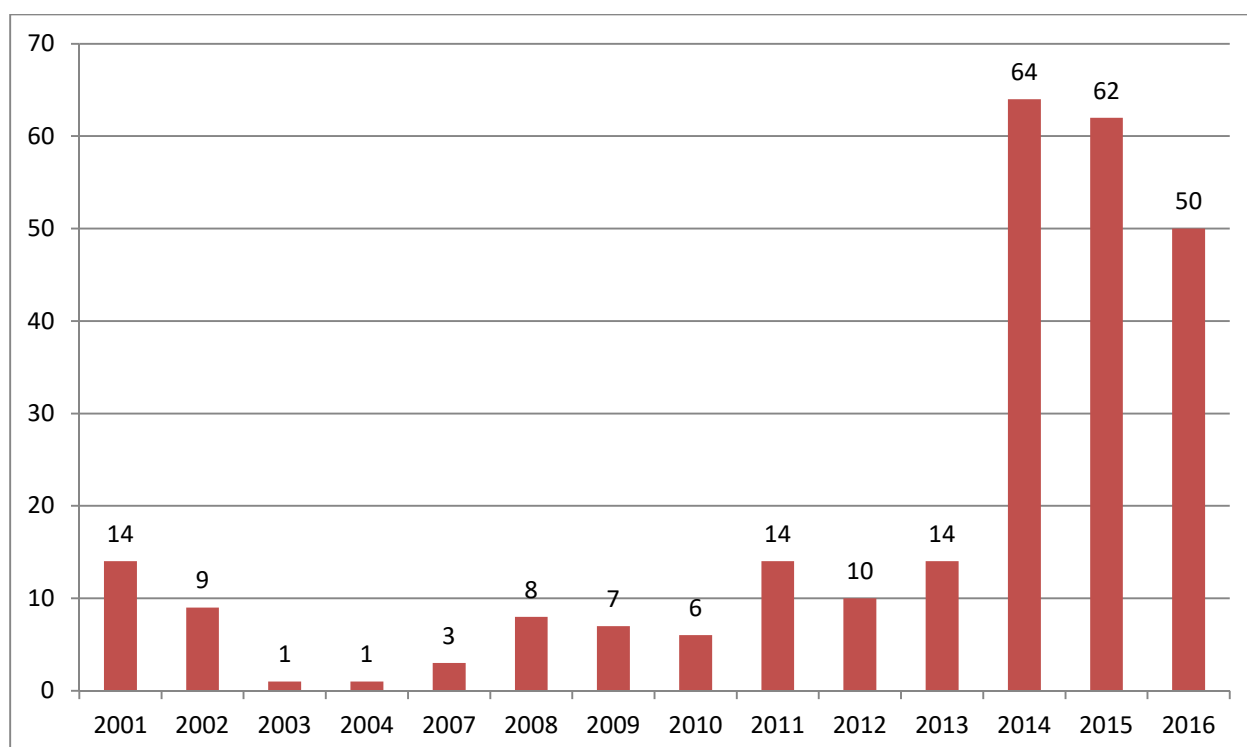
B. L'application de la loi du 8 janvier 2013 sur le surendettement

Depuis le vote de la loi du 8 décembre 2000 sur le surendettement, remplacée par la suite par la loi du 8 janvier 2013 sur le surendettement, le service a traité 264 dossiers dans le cadre des différentes étapes de ces deux lois.

Dossiers traités dans le cadre de la loi depuis 2000 jusqu'en ...	2014	2015	2016
Demandes d'admission classées sans suite/abandonnées	7	15	42
Demandes d'admission en cours de traitement	41	58	37
Demandes admises dans le cadre d'un règlement conventionnel	72	102	125
Demandes admises dans le cadre d'un redressement judiciaire	29	34	50
Demandes admises dans le cadre d'un rétablissement personnel	2	4	10
TOTAL	151	213	264

Au courant de l'année 2016, un nombre total de 50 demandes d'admission traitées par le SICS-Ligue médico-sociale a été introduit auprès de la Commission de médiation.

Année d'introduction de la demande	2001	2002	2003	2004	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Nombre	14	9	1	1	3	8	7	6	14	10	14	65	62	50	264
%	5%	3%	0%	0%	1%	3%	3%	2%	5%	4%	5%	24%	24%	19%	100%



C. Le profil de la clientèle

Le profil des clients faisant l'objet d'un « dossier loi » est plus amplement spécifié en annexe.

Pour ce qui est de l'ensemble de la clientèle s'adressant au SICS, 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 1^{er} 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.

Les dossiers traités dans le cadre de la loi sur le surendettement en font partie !

Il en découle la situation suivante pour 2016 :

L'ANNEE 2016 EN CHIFFRES	
Nouveaux clients reçus (DOSSIERS) :	136
+ Nouveaux clients non présents au 1 ^{er} rendez-vous :	74
TOTAL Nouvelles demandes de conseil :	210
+ Demandes d'informations :	1.949
TOTAL Nouvelles demandes de conseil et d'informations :	2.159
+ Anciens dossiers traités :	428
TOTAL :	2.587

En 2016, 2.587 personnes se sont adressées au service afin de recevoir de l'information et du conseil en matière financière. 564 dossiers ont été traités dont 136 nouveaux et 428 anciens. 74 personnes ayant pris un 1^{er} rendez-vous en 2016 ne se sont pas présentées et 1.949 demandes d'informations ont été adressées au service.

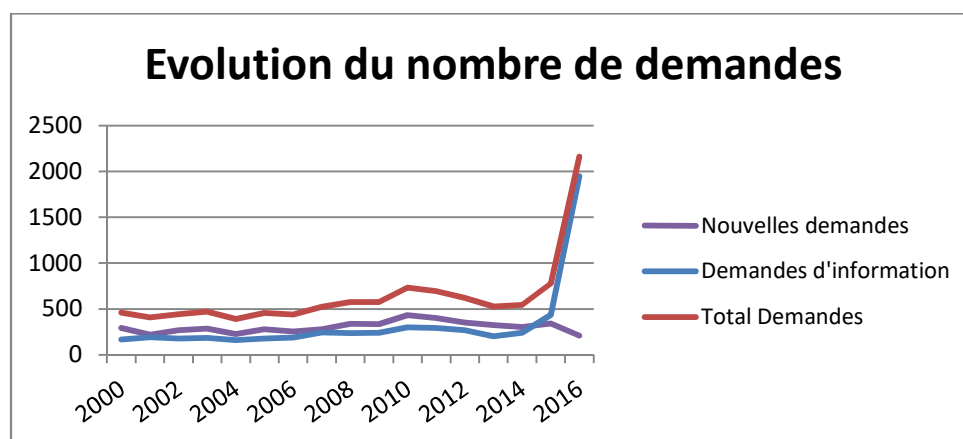
Souvent, une partie des clients absents au premier rendez-vous se présentent par après. Ainsi, on peut par exemple constater que 45 clients des 145 clients de l'année 2015 absents au 1^{er} rendez-vous fixé cette année-là, sont quand même venus en consultation au courant de l'année 2016.

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	2012	2013	2014	2015	2016
Nouvelles demandes	292	218	267	287	228	278	253	278	338	335	433	402	353	324	302	340	210
Demandes d'information	167	191	176	183	161	179	187	244	236	241	300	293	267	202	241	437	1949
Total Demandes	459	409	443	470	389	457	440	522	574	576	733	695	620	526	543	777	2159

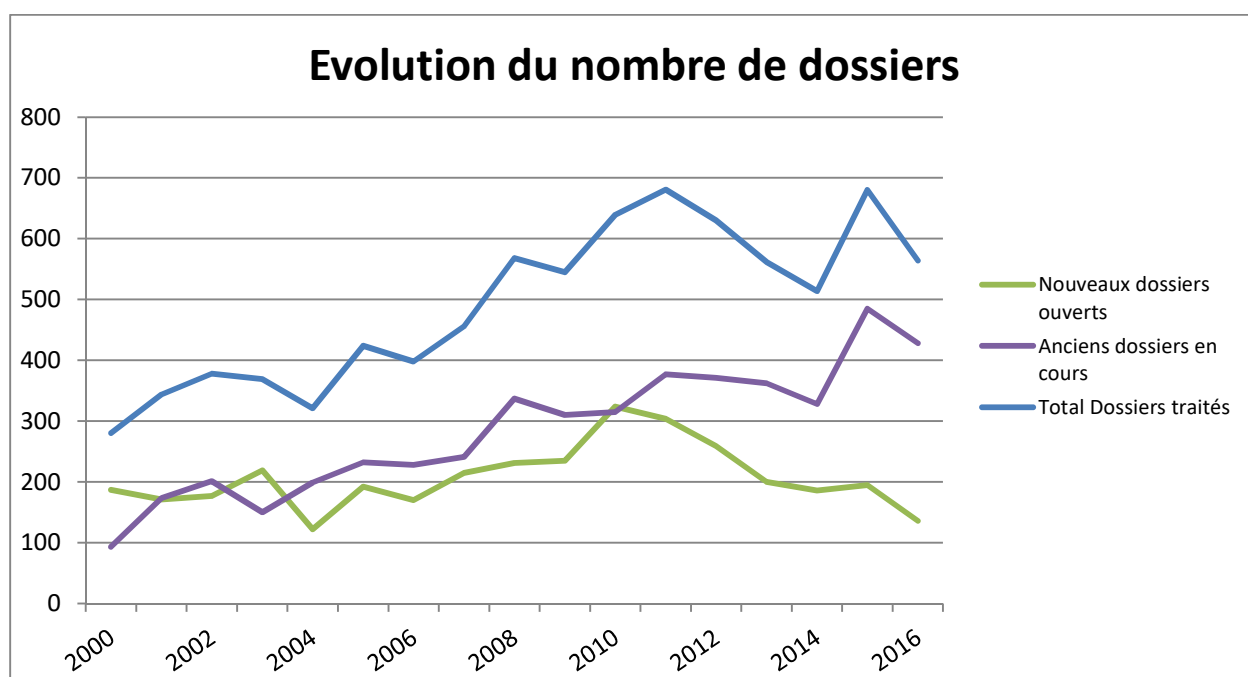
Graphiquement, la situation peut être représentée comme suit :



Les demandes de rendez-vous et d'informations ne cessent de s'accroître et impliquent de ce fait un allongement des délais d'attente auprès du service. Le nombre de demandes d'informations sous-estimé pendant les années précédentes, peut désormais être recensé de façon plus précise grâce au nouveau logiciel de traitement des dossiers d'où son envol en 2016.

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

DOSSIERS	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nouveaux dossiers ouverts	187	171	177	219	122	192	170	215	231	235	324	304	259	200	186	195	136
Anciens dossiers en cours	93	173	201	150	199	232	228	241	337	310	315	377	371	362	328	485	428
Total Dossiers traités	280	344	378	369	321	424	398	456	568	545	639	681	630	562	514	680	564



Le graphique ci-avant fait 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 quasi constant des « anciens dossiers en cours ».

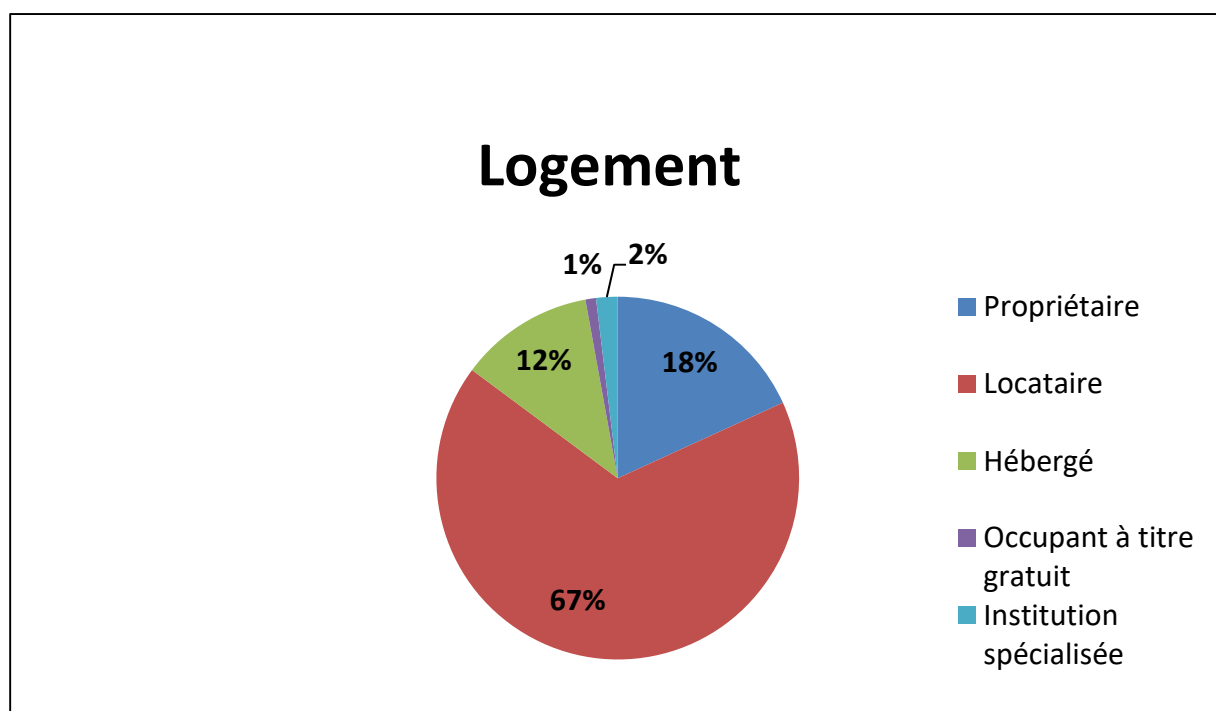
Aussi, les dossiers traités dans le cadre de la loi sur le surendettement nécessitent un traitement et un suivi d'autant plus intense que les dossiers non soumis aux dispositions légales.

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.

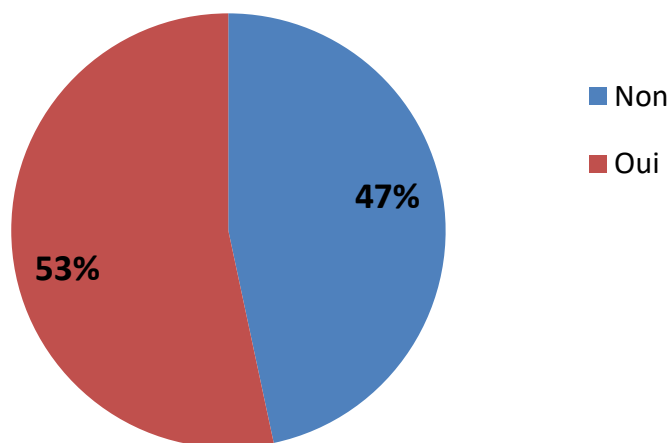
D'autres critères intéressants du profil mais non repris dans les tableaux en annexe sont la nature du logement ainsi que l'importance de l'endettement transfrontalier.



On constate que seulement 18 % 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

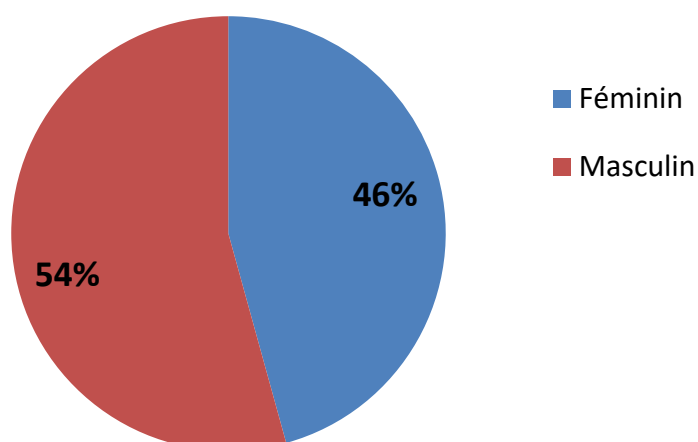


Plus que la moitié de la clientèle du service a contracté au moins un emprunt à l'étranger, presque exclusivement en Belgique.

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 2016, on ne peut constater qu'un léger déséquilibre entre hommes (54%) et femmes (46%) au niveau de l'initiative du contact avec le service.

D. Les moyens d'action

a) Les moyens d'action propres du service

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, aucun arrangement à l'amiable ne peut être trouvé. Si le client est d'accord, le dossier peut être étudié en vue de l'application de la loi sur le surendettement.

b) La loi du 8 janvier 2013 sur le surendettement

La loi du 8 janvier 2013 sur le surendettement essaie de combler les lacunes de la loi du 8 décembre 2000 et introduit une procédure de faillite civile en droit luxembourgeois. Le service intervient dans ce contexte à plusieurs niveaux :

1. Au niveau de la phase d'admission :
 - a. Réception de la demande d'admission introduite auprès de la Commission de médiation et instruction du dossier d'admission ;
 - b. Transmission du dossier d'admission à la Commission de médiation en vue de lui permettre de trancher sur l'admissibilité du débiteur.
2. Au niveau de la phase conventionnelle :
 - a. 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 l'admission du débiteur à la procédure légale.
 - b. Contrôle de l'exécution des engagements pris.
3. Au niveau de la phase judiciaire :
 - a. Assistance du débiteur lors de la rédaction d'une requête judiciaire, participation à l'audience devant le Tribunal de Paix ;
 - b. 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. Sinon, le juge peut aussi imposer un plan à des fins probatoires ne dépassant pas un délai de cinq ans.
4. Au niveau de la phase du rétablissement personnel :
 - a. Participation aux travaux du juge.

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.

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 la mise en œuvre de la loi du 8 janvier 2013 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 PREVENTION

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 2016 » 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 « Planification de vie et budget » auprès de différentes associations œuvrant dans le domaine social ou de la formation d'adultes.

Le service assure le cours sur la problématique du surendettement 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.

Le service a participé activement aux réunions de concertation relatives aux modalités d'application de la nouvelle loi avec les responsables de son ministère de tutelle ainsi que de l'a.s.b.l. Inter-Actions.

Le service a participé aux réunions du groupe de travail « Besoins minima des ménages » chapeauté par le Ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région, projet venu à terme fin 2016.

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.

Nombre de demandes d'informations (appels téléphoniques, courriers, mails, etc. sans prise de RDV):	1949
--	-------------

Nombre de clients demandant un 1er RDV (entre le 01/01/16 et le 31/12/16)		LIGUE
Client absent au 1er RDV		74
Client présent au 1er RDV	dont faisant l'objet d'une demande d'admission au sens de la loi par la suite (= dossier)	12
	dont client a déjà formulé une demande d'admission au sens de la loi auprès de la COMMED avant le 1er RDV (= dossier)	5
	dont une autre solution a pu être trouvée à l'aide du SICS en dehors de la procédure prévue par la loi sur le surendettement	119
Total		210

**Profil des clients faisant l'objet d'un
«dossier de loi sur le surendettement»**
(état à la date de la demande)

Demandeurs/Demandes	50
Conjoints	12
Nbre de personnes	62
Sexe	
Homme	34
Femme	28
TOTAL	62
Âge	
18-25	3
26-30	9
31-40	11
41-50	22
51-60	12
61-70	5
70+	0
TOTAL	62
Nationalité	
Luxembourgeoise	25
UE	32
Pays tiers	5
TOTAL	62
Statut professionnel	
Salarié	19
Fonctionnaire	2
Indépendant	2
Chômeur indemnisé	7
Bénéficiaire RMG	16
Pensionné/invalidé	11
Employé dans le cadre d'une mesure d'insertion professionnelle	0
Sans	5
TOTAL	62
Composition de ménage	
Personne seule	22
Couple sans enfants	7
Couple avec enfants	13
Famille monoparentale	7
Autre	1
TOTAL	50
Nombre d'enfants dans le ménage	
0	26
1	9
2	12
3	2
4	0
5	1
6+	0
TOTAL	50
Etat civil	
Célibataire	11
Marié	25
PACS	0
Divorcé	21
Veuf	2
Séparé	3
TOTAL	62

PROFIL DE TOUS LES CLIENTS ET DOSSIERS 2016

ETAT CIVIL	CLIENTS	%	DOSSIERS	%
CELIBATAIRE	71	34	43	32
MARIE	57	27	30	22
PACS	5	2	3	2
DIVORCE	54	26	45	33
VEUF	4	2	1	1
SEPRE	19	9	14	10
TOTAL	210	100	136	100

ÂGE	CLIENTS	%	DOSSIERS	%
<18	0	0	0	0
18-25	10	5	6	4
26-30	24	11	13	10
31-40	70	34	41	30
41-50	69	33	52	38
51-60	27	13	18	13
61-70	9	4	5	4
>70	1	0	1	1
TOTAL	210	100	136	100

NOMBRE D'ENFANTS A CHARGE	CLIENTS	%	DOSSIERS	%
AUCUN	101	48	65	47
UN	42	20	27	20
DEUX	38	18	25	18
TROIS	20	10	13	10
QUATRE	6	3	4	3
CINQ	2	1	1	1
SIX+	1	0	1	1
TOTAL	210	100	136	100

STATUT PROFESSIONNEL	CLIENTS	%	DOSSIERS	%
SALARIE	103	49	66	49
FONCTIONNAIRE	8	4	4	3
INDEPENDANT	10	5	5	4
CHOMEUR	19	9	14	10
BENEFICIAIRE RMG	25	12	22	16
BENEFICIAIRE PENSION/RENTE	22	10	11	8
EMPLOYE CADRE INSERT. PROF.	0	0	0	0
SANS	23	11	14	10
TOTAL	210	100	136	100

NATIONALITE	CLIENTS	%	DOSSIERS	%
LUXEMBOURGEOISE	88	42	53	39
UNION EUROPEENE	102	48	69	51
AUTRES PAYS	20	10	14	10
TOTAL	210	100	136	100

INITIATIVE	CLIENTS	%	DOSSIERS	%
PROPRE INITIATIVE	26	12	15	11
ORIENTE	184	88	121	89
TOTAL	210	100	136	100

CONTACT AVEC UN AUTRE SERVICE	CLIENTS	%	DOSSIERS	%
NON	206	98	134	99
OUI	4	2	2	1
TOTAL	210	100	136	100

REGION	CLIENTS	%	DOSSIERS	%
CENTRE	107	51	72	53
NORD	68	32	41	30
SUD	35	17	23	17
TOTAL	210	100	136	100

2. INFO-SOCIAL - Service d'information téléphonique



2.1. 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.

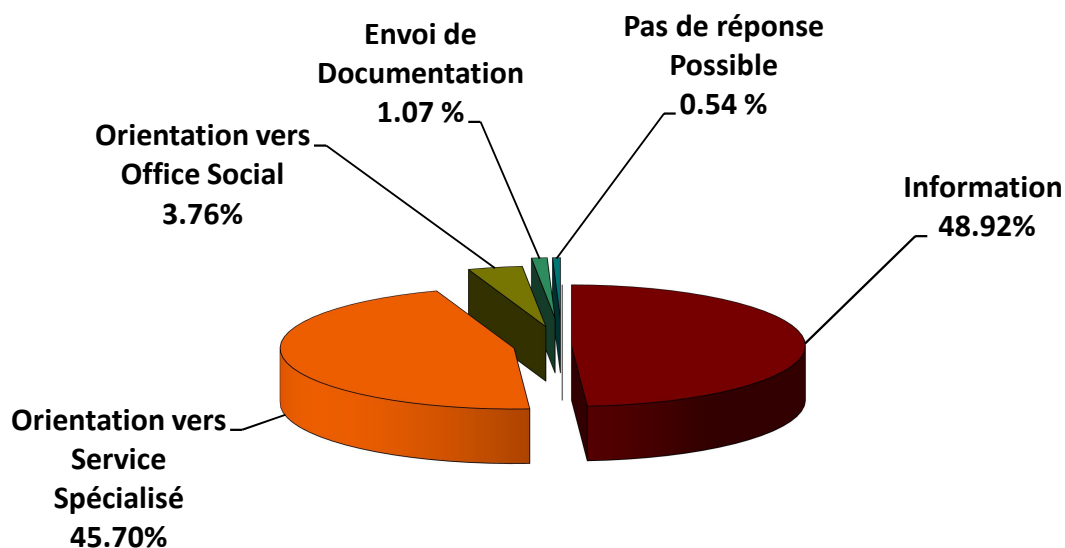
3. Le service Info-Social est accessible du lundi au vendredi de 9h-12h et de 13h-17h. En 2016, les permanences ont été assurées par près de 60 travailleurs sociaux de la Ligue, des CMS de Clervaux, Differdange, Dudelange, Echternach, Esch/Alzette, Ettelbruck, Grevenmacher, Luxembourg, Mersch, Rédange-Attert et Wiltz.

3.1. Quelques chiffres

Le tableau ci-après reproduit, en pourcentage, les appels reçus en 2016 pour chaque catégorie recensée.

EDUCATION	1.61%	JUSTICE	7.53%
ENFANCE	5.38%	LOGEMENT	11.83%
ETRANGERS	5.91%	MATERNITE	4.30%
FAMILLE	5.38%	PERSONNES AGEES	4.84%
FEMMES	1.61%	SANTE	23.12%
HANDICAP	3.76%	SECURITE SOCIALE	3.76%
INDIGENCES	11.29%	TRAVAIL	5.38%
JEUNESSE	1.07%	AUTRES	3.23%

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



Nous pouvons ainsi constater que dans près de 49% des cas l'information sollicitée a pu être fournie.

Dans certains cas, les situations étaient plus complexes : plus de 45% des appels ont été orientés vers un service spécialisé et plus de 3% 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.

4.1. Conclusions

L'Info-Social reste un outil important dans le domaine social. Il est essentiel de faire connaître au mieux ce service, accessible gratuitement à tout professionnel et à toute personne privée.

LE PERSONNEL

Situation au 31.03.2017

Secrétariat Général

Elvire Braquet-Marin, Eliza Fessler, Cindy Koch, Chico Louis, Yolanda Matias, Karin Muller, Anicet Schmit

Structure opérationnelle

Direction médicale:	Dr Fabrice Chaussade
Direction administrative:	Monique Lesch-Rodesch
Direction sociale:	Simone Reiser
Assistantes d'hygiène sociale des circonscriptions :	Monique Scheuer, domaine médico-social Simone Reiser, domaine social
Coordinatrice «Qualité» du domaine social :	Stéphanie Buysens

Services

Service médico-social

Assistants d'hygiène sociale et assistants sociaux: Elisabeth Alldis, Line Audry, Vicky Berscheid-Hoffmann; Gaby Bonert-Bissener, Sarah Clemens, Jennifer Frana, Lynn Gales, Françoise Hilt, Simone Kieffer, Lydia Knaff, Laura Maas, Sarah Oestreicher, Nathalie Pessy, Michelle Philipp, Sophie Reiser, Monique Scheuer, Linda Schroeder, Fabienne Steichen, Marie-Paule Trierweiler, Christiane Vanhille, Myriam Wersand, Isabel Wolff

Infirmières hospitalier gradué: Danielle Haag, Isabelle Simoes

Infirmières en pédiatrie/puéricultrices: Martine Arendt, Carole Breckler, Patrice Breuskin, Laurence Crespín, Sylvia Eicher, Adrienne Franck, Patrizia Furio, Josiane Kolbach, Christiane Poulles, Sandra Siebenaller, Estelle Spellini, Diane Welter-Janin, Diane Urwald

Infirmières: Mady Bernardy-Jungblut, Elisabeth Bock-Sandt, Simone Bollendorff, Maryse Dawir, Marianne Gompelmann, Claudine Haag, 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 des Consultations pour Maladies Respiratoires: Dr Bruno Leydier, pneumologue

Service d'Accompagnement Social

Assistants d'hygiène sociale et assistants sociaux: Sônia Aleixo Delgado, Christelle Collignon, Caroline Collin, Marlène De Sousa Peixoto, Martine Gilbert, Manuela Gonçalves, Pierre Hamen, Georges Hames, Céline Hanus, Isabelle Karier, Véronique Kerger, Josette Komposch, Renée Leider, Jessica Martins, Sylvie Mauricio, Elisabeth Nickts, Aurélie Noël, Bettie Reger, Michèle Reiland, Nadine Sadler, Dany Scheck, Fabienne Schoen, Malou Wirtz

Cellule d'Aide à la Vie quotidienne

Assistante sociale: Stéphanie Buysens

Service pour Mineurs et Majeurs Protégés

Economistes : Caroline Meier, Marie-Pierre Vilain

Gestionnaire : Danielle Dammé

Service Régional d'Action Sociale

Assistants d'hygiène sociale et assistants sociaux: Danièle Baum, Frédéric Bernard, Régine Billa, Anne Binet, Jean-Marie Cuelenaere, Carisa Delgado, Marylène Fichant, Béatrice Guiot, Sylvie Heinen, Anne Kohl, Caroline Lamberty, Dorothée Miss, Christiane Muller, Nathalie Muller, Stephanie Reis, Emmanuelle Rémy, Nadine Schmit, Leila Serrano, Fabienne de Wachter

Service d'Information et de Conseil en matière de Surendettement

Economiste: Christian Schumacher

Conseiller: Nancy Heck, Christian Wagener

Gestionnaire: Claudine Nau

Personnel administratif

Denise Adehm, Isabelle Bellomo, Sonja Bodson, Romy Boentges, Anni Dhur-Picco, Anne Donckel, Maria Ferreira, Josiane Gerges, Catherine Hoffmann, Danielle Karpen, Mariette Kellen, Marie-Jeanne Kremer, Waltraud Lehmann, Denise Mannes-Hansen, Corinne Ramos Da Costa, Nathalie Ries-Steffen, Cristina Roulling-Fernandes, Nelly Scheltgen, Sylvie Timmermann

Délégation du Personnel

Président	Hames Georges, assistant social,
Secrétaire	Audry Line, assistante d'hygiène sociale,
Déléguée à l'Egalité	Donckel Anne, secrétaire,
Membre Commission compétente - congé social	Muller Nathalie, assistante sociale,
Déléguée à la Sécurité	Schroeder Linda, assistante sociale,

COMMUNIQUE DE PRESSE

Journée mondiale contre la tuberculose – 24 mars 2016

« S'unir pour mettre fin à la tuberculose »

Le 24 mars, journée mondiale de lutte contre la tuberculose, est l'occasion de rappeler que cette maladie touche encore des millions de personnes dans le monde et demeure un défi majeur particulièrement dans les pays en développement.

La tuberculose représente toujours en 2016 un problème de santé mondiale puisque tous les ans 9,6 millions de personnes déclarent la maladie et près de 1,5 millions en décèdent, alors que la maladie est curable.

La plupart des cas (85%) surviennent en Afrique et en Asie (Inde et Chine comptant à elles seules 35% du total), dans des pays à revenu faible ou intermédiaire où les populations vulnérables sont les plus touchées.

Certes depuis 1990 des progrès sensibles ont été enregistrés comme en témoigne la baisse du taux de mortalité de 47% entre 1990 et 2015 et la diminution en moyenne de 1,5% par an (depuis 2000) du nombre de personnes déclarant la maladie.

Mais cette évolution encourageante, est cependant trop lente.

Consciente des efforts restant à accomplir, l'Assemblée Mondiale de la Santé a adopté en mai 2014 une résolution approuvant la nouvelle stratégie de lutte contre la tuberculose qui vise à mettre un terme à l'épidémie mondiale en réduisant de 90% l'incidence de la maladie et de 95% le nombre des décès entre 2015 et 2035.

Pour parvenir à cet objectif ambitieux, des efforts pluridisciplinaires et plurisectoriels sont indispensables visant un accès généralisé aux soins pour dépister et traiter la maladie, la protection des populations fragiles (santé mère-enfant notamment), l'élimination de la pauvreté, la prise en compte et la lutte contre la co-infection tuberculose-VIH/Sida et la tuberculose multirésistante, l'investissement dans la recherche-innovation (développement de nouveaux tests diagnostiques, nouveaux médicaments).

La journée mondiale de la tuberculose en ce 24 mars a pour but de faire mieux connaître l'épidémie mondiale de tuberculose, les efforts entrepris pour lutter contre la maladie, mais c'est également et aussi l'occasion de mobiliser toutes les énergies, de « s'unir pour mettre fin à la maladie ».

La Ligue médico-sociale, comme elle l'a toujours fait, soutient avec force et détermination cette campagne 2016 et y apporte sa contribution.

Les activités de « Lutte contre les maladies respiratoires et la tuberculose » réalisées au Luxembourg par la Ligue médico-sociale en 2015

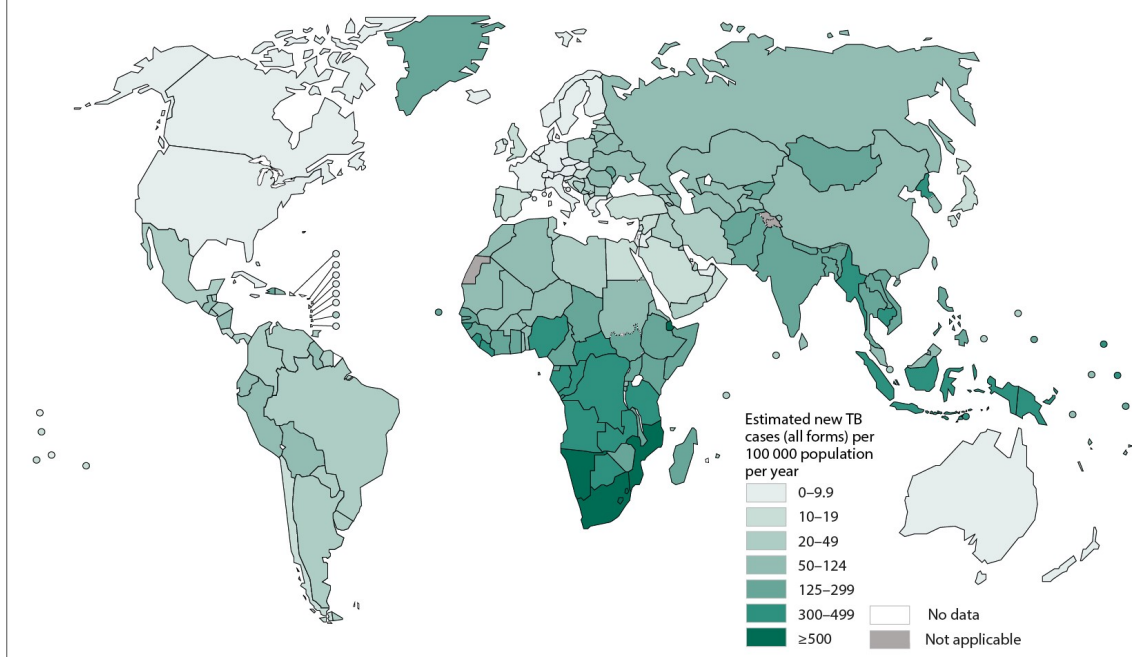
- 13959 consultations
- 6829 tests cutanés tuberculiniques effectués
- 7741 radiographies du thorax réalisées
- 30 cas de TB déclarés auprès de ses services



LIGUE MÉDICO-SOCIALE
MIR HËLLEFEN ZËNTER 1908

21-23, rue Henri VII
L-1725 Luxembourg
e-mail : ligue@ligue.lu
www.ligue.lu

Estimated TB incidence rates, 2014



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: *Global Tuberculosis Report 2015*. WHO, 2015.

© WHO 2015. All rights reserved.



COMMUNIQUE DE PRESSE

Journée mondiale sans tabac du 31 mai 2016 : « préparez-vous au conditionnement neutre »

Quel choc et quelle révolution !!

Fini le malheureusement célèbrissime paquet de cigarettes rouge et blanc, ou cet autre tout de noir vêtu ou encore la non moins fameuse effigie de dromadaire ou de casque gaulois, tous repérables entre mille. Imaginez les points de vente des produits du tabac qui trônent dans nos stations d'essence ou nos supermarchés avec des étalages et rayonnages effrayants ou au mieux insipides remplis de boîtes de cigarettes et de paquets ou sceau de tabac à rouler tous identiques, unicolores, bardés de photos, plus horribles les unes que les autres et de messages alarmants.



En effet, le «conditionnement neutre » des produits du tabac va arriver d'ici 2020. S'y préparer est l'objet de cette journée mondiale sans tabac 2016.

Saluons cette disposition bénéfique et salubre pour la santé publique. En effet, la cour européenne de justice vient de rendre un avis décisif en matière de lutte contre le tabagisme. Les cigaretteurs ont perdu leur recours déposé devant cette institution juridique de l'union européenne concernant la « neutralité de l'emballage des produits du tabac ». Les juristes ont déclaré licite cette mesure d'étiquetage standardisé. Ils ont aussi autorisé l'interdiction d'introduire du menthol ou toute autre saveur dans le tabac ou encore la mise au point d'une réglementation spécifique sur la cigarette électronique en raison notamment de leur impact favorable sur la santé publique. Ces mesures doivent entrer en vigueur d'ici 2020 dans les pays membres de l'UE. En Irlande, Grande-Bretagne et en France, le packaging neutre et standardisé est entré en vigueur à partir de mai 2016.



Avec des paquets tous de taille et de couleur identiques, ne comportant que le nom de marque en police uniforme et standardisée et apposant sur plus de 65% de sa surface des images et des messages informatifs, documentés, convaincants et persuasifs, les fumeurs auront bien du mal à reconnaître leur marque préférée dans les étals et à être enclins à consommer. De même les vendeurs auront des difficultés à retrouver les produits parmi tant d'autres quasi identiques.

En outre, les marques s'inscriront dans une représentation négative et perdront leur image jusque-là positive, véhiculée par leur logo, leur symbole ou leurs produits dérivés.

Enfin, elles auront de plus en plus de difficultés à parrainer des activités évenementielles.

par leur logo, leur symbole ou leurs produits dérivés.

Enfin, elles auront de plus en plus de difficultés à parrainer des activités évenementielles.

significative de la consommation de tabac et avoir un impact favorable sur la santé publique.

Aussi nous soutenons nos décideurs politiques et les encourageons à adopter rapidement une loi sur le packaging standardisé et « préparons-nous au conditionnement neutre » des produits du tabac.



Communiqué de presse à l'occasion de la

Journée mondiale de l'asthme, le 3 mai 2016
Weltasthmatag am 3. Mai 2016

Asthma bronchiale ist eine der am häufigsten vorkommenden chronischen Erkrankungen.

Weltweit sind mehr als 300 Mio. Menschen davon betroffen, davon am häufigsten Kinder.

Es handelt sich bei der Krankheit um eine chronische, entzündliche Erkrankung der unteren Atemwege, welche eine Überempfindlichkeit und Verengung der Bronchien verursacht.

Dies kann sich bei Betroffenen durch starkes Husten und Luftnot äußern.

Bei Asthma wird zwischen zwei Formen unterschieden :

1. Allergisches (extrinsisches) Asthma, welches z.B. durch Pollen ausgelöst wird.
2. Nichtallergisches (intrinsisches) Asthma, welches z.B. durch körperliche Anstrengung ausgelöst wird.

Neben der bestehenden medikamentösen, (durch den Hausarzt verschriebenen) Therapie, gibt es noch nicht-medikamenteuse Verfahren welche von Betroffenen erlernt werden können um ihre Krankheit besser in den Griff zu bekommen.

Seit einigen Jahren hat die Ligue médico-sociale diesbezüglich eine « Ecole de l'Asthme » gegründet. Hier wird den Asthmatikern in Form von Gruppen-Schulungen beigebracht, ihre eigenen Asthma-Vorzeichen früh zu erkennen um somit auch frühzeitig darauf reagieren zu können.

Den Besuchern der Asthma-Schule wird durch Selbstkontrolle und speziellen Atemübungen zu mehr Lebensqualität verholfen.

Der Weltasthmatag, der dieses Jahr auf den 3. Mai fällt, wurde 1998 von der GINA (Global Initiative for Asthma) ins Leben gerufen. Zu diesem Anlass veranstaltet die « Ecole de l'asthme » der Ligue Médico-Sociale an diesem Tag einen Informationsstand in den Räumlichkeiten des « Belle étoile » Shopping Centers.

Für weitere Informationen über die Ecole de l'Asthme melden sie sich bitte unter:

Ecole de l'Asthme 2, rue G.C. Marshall Luxembourg Tel. :488 333-900 www.ligue.lu



École de l'Asthme
Ligue médico-sociale
Luxembourg
Tél: 488 333-900



LIGUE MÉDICO-SOCIALE
MIR HËLLEFEN ZËNTER 1908



21-23, rue Henri VII
L-1725 Luxembourg
e-mail : ligue@ligue.lu
www.ligue.lu

Armut und Verschuldung in Luxemburg

„Überschuldung hinterlässt Spuren“

Leichtfertig eingegangene Kreditverträge sowie Schicksalsschläge können schnell in die Schuldenfalle führen

INTERVIEW: MAX LEMMER

Seit Jahren kämpft die Ligue médico-sociale gegen die Überschuldung an. Die Zahl der Privatinsolvenzen, die das neue Gesetz ermöglicht, ist derzeit noch gering, bestätigen Generalsekretär Jean Rodesch und Simone Reiser, Leiterin der sozialen Dienste der Ligue médico-sociale.

■ In Luxemburg – einem der wohlhabendsten Länder der Welt – sind laut Stateg 16,4 Prozent der Bürger von Armut bedroht. Worauf führen Sie das zurück?

Simone Reiser: Die Gründe sind sowohl gesellschaftlicher als auch persönlicher Natur. Die Arbeitslosenquote spielt eine wesentliche Rolle. Die Einkommen sind im Vergleich zu den Mieten oft zu schwach. Außerdem hat sich die klassische Konstellation der Familien geändert. Die Zahl der Alleinerziehenden steigt unaufhaltsam. Sie sind dem Armutrisiko besonders stark ausgesetzt. 33 Prozent der Personen, die sich an uns wenden, verfügen über ein RMG (Revenu minimum garanti) oder ein complément RMG. Für diese Menschen einen bezahlbaren Wohnraum zu finden, ist fast ein Ding der Unmöglichkeit.

Jean Rodesch: Die Mehrheit der Überschuldeten leben nicht immer über ihren Verhältnissen. Die Mitarbeiter der Ligue médico-sociale haben es oft mit Menschen zu tun, die unbewusst in die Schuldenfalle geraten.

■ Wo müsste als Erstes der Hebel bei der Armutsbekämpfung angesetzt werden?

S.R.: Es ist wichtig, die Schulabbrecherquote auf ein Minimum zu senken. Die Bekämpfung der Arbeitslosigkeit und die Gewährleistung von erschwinglichen Wohnungsraumpreisen, müssen weitere Prioritäten sein. Des Weiteren sollte man über eine individuelle oder situationsbedingte Anpassung des RMG nachdenken. Auch im präventiven Bereich muss noch viel Arbeit geleistet werden.

J.R.: Wir bedauern auch, dass der Betrag, der von einer Lohnpfändung verschont bleibt, seit 2002 nicht mehr erhöht wurde. In all diesen Jahren stiegen die Löhne mit den Indextranchen. Der „seuil insaisissable“ wurde hingegen nicht angepasst. Dazu ein Beispiel: Hat ein Haushalt ein Nettomonatseinkommen von mehr als 1.750 Euro, muss die Summe, die über diesem Betrag liegt, bei einer Lohnpfändung integral abgetreten werden. Dabei wird kein Unterschied gemacht, ob Kinder im Haushalt leben oder nicht. So beläuft sich der dem Schuldner verbleibende monatliche Restbetrag auf 1.505 Euro bei Lohnpfändung und nur mehr auf 1.260 Euro im Falle von Lohnpfändung und Lohnabtretung.

■ Mit den Kindern steigt das Armutsrisiko. Sind die familienpolitischen Maßnahmen der Regierung das geeignete Mittel, um dagegen vorzugehen?



J.R.: Nein, da wird der absolut falsche Weg eingeschlagen. Bei den Personen, die von sozialer Ausgrenzung bedroht sind, ist das Kindergeld eine wichtige Komponente. Wenn man einzelne Elemente streicht, ist die Katastrophe vorprogrammiert. Die Prekarität wird weiter steigen.

„Belgische Kredithaie sind nicht an das Gesetz gebunden.“

Jean Rodesch

S.R.: Die Abschaffung der Mutterschafts- und Erziehungszulage trifft gerade die sozial schwachen Menschen. Eine Familie mit drei Kindern büßt bei den Familienzulagen monatlich 238 Euro ein. Bei der Mutterschaftszulage sind es über 16 Wochen betrachtet 3.104 Euro. Das ist eine Stange Geld.

■ Die Ligue hilft jenen Menschen, die vor einem Schuldenberg stehen. Wie viele Haushalte gelten als überschuldet?

J.R.: Die Menschen, die zu uns kommen, sind nur die Spitze des Eisbergs. 1993 gründete die Ligue médico-sociale ihre auf Überschuldung spezialisierte Informations- und Beratungsstelle. Seitdem wurden wir mit 6.806 Anfragen konfrontiert. Allein im vergangenen Jahr wurden 340 Dossiers behandelt. Den Höhepunkt hatten wir 2010 nach der Finanzkrise erreicht mit 433 Dossiers.

■ Gibt es ein bestimmtes Muster, warum Menschen sich überschulden?

J.R.: Die Hauptgründe sind Schicksalsschläge wie der Verlust der Arbeit, eine Scheidung oder eine Krankheit. Die Betroffenen haben oft nur, wenn überhaupt, ein paar Monate lang Fahrwasser. Überstürzte Kreditaufnahmen helfen nur für eine kurze Zeitspanne. Irgend-

hiesigen Banken gelten. Oft handelt es sich um Makler, die das Risiko eines Scheiterns über eine Versicherung schon im Vorfeld fest einkalkuliert haben.

■ Sind Schulden ein Problem von einkommensschwachen Haushalten oder betrifft es alle soziale Schichten?

J.R.: Das Phänomen geht quer durch die Gesellschaft. Bei der Überschuldung machen Alleinerziehende 35 Prozent der Dossiers aus, die wir behandeln.

■ Sind wir heute risikobereiter und neigen dazu, auf Pump zu leben?

J.R.: Die Versuchung ist viel größer geworden. Übers Internet kann man alles bestellen. Die Plastikkarte funktioniert eine Weile gut. Sie tut nicht weh, man braucht keine Geldscheine auf den Tisch zu blättern. S.R.: Mittlerweile kann man nahezu alles auf Raten kaufen, getreu dem Motto „Erfülle dir deinen Traum heute und bezahle morgen“, ohne dass die Menschen sich darüber Gedanken machen, ob sie sich das überhaupt leisten können.

■ Welche Altersklasse ist besonders gefährdet?

J.R.: Die 31- bis 50-Jährigen sind dem Schuldenrisiko am meisten ausgesetzt.

S.R.: Die Entwicklung hat sich verschoben. Junge Menschen ziehen in der Regel nicht mehr so früh von zu Hause weg. Viele von ihnen liegen den Eltern länger auf der Tasche als zuvor, da sie keine Ausbildung und Arbeit haben. Der Au-

genblick, in dem sie auf eigenen Füßen stehen und kreditwürdig werden, tritt erst später ein. Mit der ersten Anschaffung steigt auch das Schuldenrisiko.

■ Machen Männer mehr Schulden als Frauen?

J.R.: Nein, beide halten sich mehr oder weniger die Wage. 56 Prozent unserer Kunden sind Männer, 44 Prozent sind Frauen.

■ Wann greifen die Betroffenen auf Ihre Dienste zurück?

J.R.: Die meisten kommen erst zu uns, wenn der Karren im Dreck steckt. Leider!

S.R.: Erst wenn der Gerichtsvollzieher vor der Tür steht oder eine Pfändung bzw. eine Abtretung des Gehalts eintritt, wenden sie sich an uns. Nur sehr selten informieren sich die Menschen im Vorfeld und handeln vorbeugend.

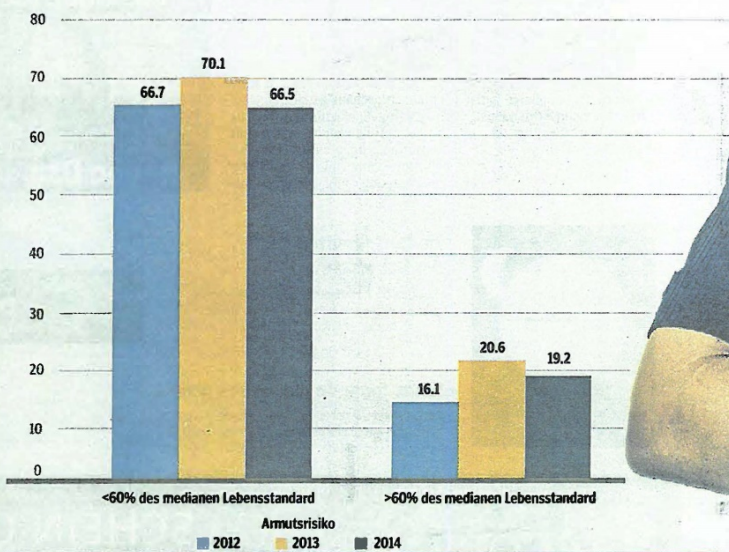
J.R.: Sorgen bereiten uns die Negativzinsen. Den Menschen wird der Eindruck vermittelt, es sei besser, das Geld zu verpassen, da sich Sparen nicht mehr lohnen würde. Das ist eine ungesunde Entwicklung.

■ Wie gehen Sie vor, nachdem die Schuldner bei Ihnen vorstellig wurden?

J.R.: Wichtig ist, dass die Betroffenen alle Karten offen auf den Tisch legen. Nur so kann eine vernünftige Diagnose von uns erstellt werden.

S.R.: Natürlich kostet dies einiges an Überwindung. Deshalb muss eine Vertrauensgrundlage geschaffen werden. Die Informationen, die wir erhalten, werden immer streng vertraulich behandelt.

Anteil der Haushalte, die eigenen Angaben zufolge Schwierigkeiten haben, über die Runden zu kommen



Quelle: STATEG (in Zusammenarbeit mit LISER)

J.R.: Anschließend versuchen wir, eine maßgeschneiderte Strategie festzulegen. Manchmal reicht es, Kontakt mit den Gläubigern aufzunehmen, um eine verlängerte Frist für die Rückzahlung auszumachen. Falls eine Person nicht in der Lage ist, an die Gläubiger heranzutreten, übernehmen wir die Rolle des Vermittlers und versuchen, eine Einigung zu finden. Dadurch gelingt es uns oft, die Lage zu entschärfen.

zusammen wenigstens 60 Prozent der Schulden darstellen, müssen den Plan gutheißen. Die Rückzahlung kann sich über sieben Jahre erstrecken. Diese Aufgabe übernimmt der „Service pour mineurs et majeurs protégés“ der Ligue, die mit vier Mitarbeitern besetzt ist.

S.R.: Die Schuldner müssen außerdem mit einer sozialen Begleitung und einer Finanzverwaltung einverstanden sein. Hier kommt der „Ser-

bis zu sechs Monate dauern. Der Richter kann z. B. die Zinsen streichen und hält einen neuen Schuldentilgungsplan fest. Stehen keine finanziellen Mittel zur Verfügung, kann der Richter einen provisorischen Plan mit einer Laufzeit von bis zu fünf Jahren zurückbehalten. Brechen die Schuldner dennoch unter der Last der Kredite zusammen, setzt die „procédure de rétablissement personnel“, die Privatinsolvenz, ein, die seit 2013 besteht.



Chefredactrice fir een Dag

Welche Schritte leiten Sie ein, falls keine Einigung mit den Gläubigern zustande kommt?

J.R.: Das ist der Zeitpunkt, wo das Gesetz gegen die Überschuldung angewendet wird. Es ist der Beginn der sogenannten „phase conventionnelle“. Binnen sechs Monaten wird ein Rückzahlungsplan von dem „Service d'information et de conseil en matière de surendettement“ ausgearbeitet. Diese Aufgabe wird von vier Schuldnerberatern erledigt. Die Vermittlungskommission, der sechs Mitglieder angehören, Vertreter aus dem Familienministerium, der Bankenvereinigung, des sozialen Sektors wie zurzeit der Verbraucher-schutzorganisation und eines Office social, entscheidet, ob das Dossier zulässig ist. 2015 gab es 87 derartige Fälle. Das Gesetz aus dem Jahr 2013 beinhaltet eine Neuerung: Mindestens 60 Prozent der Gläubiger, die

„service d'accompagnement social“ der Ligue médico-sociale zum Einsatz. Den Betroffenen wird ein Sozialbetreuer zugeteilt. Wir versuchen, die Lage zu stabilisieren, mit dem Ziel, dass diese Menschen später wieder autonom werden können. Es handelt sich um eine intensive Langzeitbegleitung, bei der es meistens darum geht, ein Bündel von Problemen zu lösen, von der Scheidung über die Wohnung, Finanzen, Abhängigkeit, usw.

J.R.: Jegliche Hilfeleistung der Ligue ist für die Betroffenen kostenlos.

■ Wie hoch ist die Rückfallquote?

J.R.: Bei den Menschen, denen es gelingt, diese harte Zeit durchzustehen und ihre Schulden zu beheben, ist die Erfolgsquote hoch, so dass sie in Zukunft ihre Finanzen alleine im Griff haben. Ein Großteil von ihnen ist für immer „geheilt“. Ungefähr die Hälfte schafft es dennoch nicht, den Rückzahlungsplan der „phase conventionnelle“ einzuhalten, weil sie z. B. ihren Job verlieren oder neue Schulden anhäufen, so dass der Fall vor Gericht landet. Im vergangenen Jahr waren 57 Dossiers in der „phase judiciaire“. Der Übergang zur gerichtlichen Phase kann

■ Welche Erfahrungen haben Sie auf diesem Gebiet bereits gesammelt?

J.R.: Seit dem Inkrafttreten des neuen Gesetzes sind uns nur vier derartige Fälle bekannt. Die Zahl wird vermutlich in ein oder zwei Jahren steigen, da viele der vorigen Prozeduren noch nicht ganz durchlaufen haben. Mit dem „rétablissement personnel“ bekommen Personen, die ihre Kredite nicht mehr bedienen können, unter bestimmten Voraussetzungen ihre Restschuld er-

„Arbeitgeber haben Einsicht in das Schuldenregister.“

Simone Reiser

lassen. Alles, was sie besitzen, wird verkauft oder versteigert.

S.R.: Es wird ein Insolvenzverwalter ernannt, der die Objekte auswählt, die verkauft werden, um das Geld dann an die Gläubiger zu verteilen. Meistens handelt es sich dabei um Anwälte, so dass weitere Kosten den Schuldner belasten.

J.R.: Der Schuldenerlass ist gewährleistet, es sei denn, die Situation des Schuldners verbessert sich innerhalb von sieben Jahren nach der Entscheidung, z. B. eine Erbschaft, die Auszahlung einer Renten- oder Lebensversicherung. Während der gesamten Laufzeit des Verfahrens im Rahmen des Überschuldungsgesetzes und sieben Jahre darüber hinaus wird der Betroffene in einem Schuldenregister („répertoire national“) erfasst.

■ Wer hat Zugang zu diesem „répertoire“?

S.R.: Die Banken haben eine Einsicht. Theoretisch können sich auch Arbeitgeber mit einer „LuxTrust“-Karte Zugang verschaffen. Erst nach sieben Jahren werden die Schuldner wieder aus dem Register entfernt.

J.R.: Der Mensch wird an den Pranger gestellt. Das hinterlässt Spuren.

Ligue médico-sociale

Seit ihrer Gründung im Jahr 1908 ist die Ligue médico-sociale darauf bedacht, das Wohlergehen der Einwohner Luxemburgs zu verbessern. Neben der Förderung der präventiven und sozialen Medizin leistet die Ligue médico-sociale in vielen Bereichen ebenfalls Sozialarbeit. 1993 wurde der Beratungsdienst zur Vermeidung von Überschuldung ins Leben gerufen. 2001 entstanden der Service d'accompagnement social und der Service pour Mineurs et Majeurs Protégés. Neben den Konventionen mit verschiedenen Ministerien erhält die Ligue substantielle Unterstützung von der Oeuvre Nationale de Secours Grande-Duchesse Charlotte. Alle Hilfsangebote der Ligue sind unentgeltlich und vertraulich. (ml)

www.ligue.lu



Spiele für den Ernstfall

In der „Ecole de l'Asthme“ lernen Kinder und Erwachsene alles rund um das Thema Asthma

VON CHERYL CADAMURO

Asthma ist eine komplexe Erkrankung, der Umgang mit der Atemnot für viele Patienten eine Herausforderung. In der Asthmaschule in Luxemburg-Stadt lernen kleine und auch größere Patienten damit umzugehen.

Vom Engegefühl im Brustkorb über pfeifende Geräusche beim Sprechen bis hin zu akuter Atemnot, die zum Tod führen kann – dies alles sind Symptome, die das sogenannte „Asthma bronchiale“ mit sich bringt.

Der richtige Umgang mit dieser Krankheit ist – vor allem bei Kindern – lebensnotwendig. In der „Ecole de l'Asthme“ lernen Betroffene, wie sie die Symptome lindern und die Medikamente sowie die Inhalationsgeräte ordnungsgemäß anwenden können.

Seit zwei Jahren schon unterrichten der Pneumologe Dr. Fabrice Chaussade und Asthmatrainerin Françoise Tanson Asthmatiker in den Räumlichkeiten des „Centre médico-social“ in der Rue G.C. Marshall in Luxemburg-Stadt.

Interaktiv und leicht verständlich

Wie halte ich das Inhalationsgerät richtig? Was soll ich bei einer Atemkrise tun? Diese und viele weiteren Fragen – insbesondere von jungen – Asthmaerkrankten versuchen die beiden Spezialisten zu beantworten. Die Kurse sind derweil altersgerecht aufgebaut.

Da Kinder ab sechs Jahren die Hauptzielgruppe darstellen, werden die Kurse auf spielerische und leicht verständliche Weise abgehalten. Mit Hilfe von Animationen, Workshops und spielerischen Übungen wird so für den Ernstfall geprobt und Wissen rund um die Bronchienerkrankung vermittelt.

Die jungen Patienten lernen so, was einen Anfall begünstigen kann beziehungsweise was sie vermeiden sollten, wie sie sich das Atmen erleichtern können und welche Sportarten für Asthmatiker geeignet sind. Die Kurse, die an erwachsene Patienten und an die Erziehungsberechtigten der betrof-



Françoise Tanson erklärt den kleinen Patienten in der „Ecole de l'Asthme“, was Asthma ist und wie sie mit der Erkrankung umgehen sollen.

(FOTOS: LIGUE MÉDICO-SOCIALE/CHRIS KARABA)

fenen Kinder gerichtet sind, basieren vor allem auf Austausch, zum Teil aber auch auf interaktivem Material wie Kartenspielen.

Doch was ist Asthma eigentlich? „Beim ‚Asthma bronchiale‘ handelt es sich um eine chronische Entzündung der oberen Atemwege – oftmals entsteht diese Erkrankung im Kindesalter.



Dr. Fabrice Chaussade

Und kann, wenn nicht richtig behandelt, in seltenen Fällen sogar zum Tod führen“, erklärt Dr.

Chaussade. Wenn aber im Notfall richtig gehandelt wird und Vorbeugungsmaßnahmen getroffen werden, muss es gar nicht erst so weit kommen.

Kein Ersatz für den Arztbesuch

Genau dafür eignet sich ein Besuch in der Asthmaschule, die aber keinesfalls ein Ersatz für die ärztliche Behandlung darstellen soll: „Die Kurse sind als Ergänzung zur

Beratung des behandelnden Arztes anzusehen und sollen diese keineswegs ersetzen. Wir arbeiten mit den Anleitungen, die die Mediziner ihren Patienten mit auf den Weg geben“, so Dr. Chaussade.

In der Schule lernen die jungen Patienten aber nicht nur den Umgang mit den Medikamenten, sondern auch die Vorgänge in den Bronchien und die Gründe für das Ausbrechen der Erkrankung. Und die können unterschiedlicher Art sein. Es gibt nämlich zwei Formen von Asthma, das „allergische Asthma“ und das „nicht-allergische Asthma“.

Der Unterschied: Während bei der erstgenannten Form äußere Reize in Form von Unverträglichkeiten das Asthma auslösen, können bei der zweitgenannten Form unterschiedliche Auslöser in Kraft treten. So unter anderem Infektionen, hormonelle Veränderungen oder sogar emotionaler Stress. In der Asthma-Schule sind diese Ursachen von Bedeutung. „Hier geht es darum, das Asthma bestmöglich in den Griff zu bekommen und den Betroffenen zu erklären, wie sie sich im Idealfall verhalten sollen. Ein Allergiker ist anderen Ge-

fahrenquellen ausgesetzt als ein Nicht-Allergiker“, so Françoise Tanson. Die Kurse richten sich zudem nur an Patienten, die an leichtem bis mittelschwerem Asthma leiden. Betroffenen, die schweres Asthma haben, bringen diese Kurse indes laut Tanson keine wirklichen Vorteile. „Allerdings können auch sie sich an die Asthmaschule wenden, um Ratschläge zu bekommen.“ Denn Basiswissen zur Erkrankung ist in allen Fällen eine gute Präventivmaßnahme.

Zur „Ecole de l'Asthme“

2016 wurden in der „Ecole de l'Asthme“ 29 Kurse für Kinder abgehalten, aufgeteilt in vier Gruppen. Das Programm für Kinder beinhaltet sechs Kurseinheiten, welche jeweils 2,5 Stunden dauern und im Abstand von zwei Wochen immer dienstags nachmittags abgehalten werden. Erwachsene werden auf Basis eines Einführungsgesprächs beraten. Betreut werden die Patienten von einem Pneumologen, zwei Krankenschwestern und einer Assistentin, Tel.: 48 83 33 900.

■ www.ligue.lu

„Ligue luxembourgeoise de prévention et d'action médico-sociales“

Hilfe im Zeichen der Blume

„Ligue médico-sociale“ – Für Gesundheit und Wohlbefinden

Menschen, die ihren Wohnsitz in Luxemburg haben, in den unterschiedlichsten Lebenslagen eine Hilfestellung zu geben, darin sieht Jean Rodesch, Generalsekretär der „Ligue luxembourgeoise de prévention et d'action médico-sociales“, den Auftrag der im Volksmund schlicht als „Ligue“ bezeichneten Einrichtung mit gemeinnützigem Charakter. Zu den Hauptaufgaben der im Jahre 1908 unter der Bezeichnung „Ligue luxembourgeoise contre la Tuberculose“ gegründeten und durch Gesetz von 1910 als gemeinnützig erklärten Liga zählten heute insbesondere die Gesundheitsförderung und die Prävention gegen Krankheiten, ebenso wie die Bekämpfung von Armut und Ausgrenzung, sagt er. „Wenn das Befinden schlecht ist, wenn Sorgen über den Kopf wachsen, wenn es keinen Ausweg mehr zu geben scheint, wir helfen – „Ligue médico-sociale“, heißt es hierzu in einem in Auftrag gegebenem Film über die „Ligue“.

Weit verbreitet

Ein Blick in die Satzungen der „Ligue“ gibt Aufschluss: „L'association dite „Ligue luxembourgeoise de Prévention et d'Action médico-sociales“ (anciennement Ligue luxembourgeoise contre la tuberculose) est reconnue d'utilité publique et a comme telle la personnalité civile. Elle a pour but de contribuer à la promotion de la médecine préventive et sociale et de l'action sociale sous toutes ses formes.“ Um ihre Zielsetzung zu erreichen, könne die „Ligue“ u.a. geeignete Maßnahmen im Sinne der Vorbeugung und der Früherkennung, einsetzt von Atemwegs- und Tuberkuloseerkrankungen in all ihren Formen, sowie andererseits im sozialen Bereich umsetzen, entweder alleine oder mit Partnern, wobei es sich dabei sowohl um private Initiativen als auch um Gemeinden oder den Staat handeln könne.

Dass die damalige „Ligue luxembourgeoise contre la Tuberculose“ ausgerechnet Anfang des 20. Jahrhunderts ins Leben gerufen wurde, kommt nicht von ungefähr. „Die Tuberkulose war weit verbreitet. Es handelt sich dabei nicht um eine Erb-, sondern um eine ansteckende Krankheit, die nicht nur die Ärmsten erreichte, sondern weite Teile der Gesellschaft traf“, begründet „Ligue“-Generalsekretär Jean Rodesch die damalige Notwendigkeit zur Schaffung einer entsprechenden Struktur.

Der oben bereits erwähnte Präsentationsfilm informiert: Die Gründung der „Ligue“ geht auf das Jahr 1908 zurück. Großherzogin Marie Anne übernimmt damals die erste Schirmherrschaft, Großherzogin Charlotte folgt ihr. Tuberkulosebekämpfung ist das beherrschende Thema. Dr. Ernest Feltgen, ein Arzt aus Luxemburg, wird zum ersten Präsidenten der „Ligue“ gewählt. 1921 entsteht in Düdelingen ein Sanatorium für Frauen, Männer werden in einem 150-Betten-Haus in Vianden behandelt – mit guten Heilungserfolgen.

Die Tuberkulose-Liga habe ihren festen Platz gefunden „in der Festung Europas“. In frühen Schriften stehe zu lesen: „Tuberkulose geht jeden etwas an. Ihre Bekämpfung muss die Sache unseres ganzen Volkes werden.“ – Und sie wird es! Die Spendenbereitschaft in der Bevölkerung habe zugenommen, heißt es weiter, mit, als Ergebnis, weniger Todesfällen und weniger Erkrankungen. Geblieben seien tagtägliche Beispiele für Menschlichkeit und Miteinander.

Bereits zwei Jahre nach der Gründung, im Jahre 1910, sei durch Gesetz eine legale Basis geschaffen worden. Das Gesundheitsministerium habe die „Tutelle“ über die unter der Schirmherr-



„Zu den Hauptaufgaben zählen heute insbesondere die Gesundheitsförderung und die Prävention gegen Krankheiten, ebenso wie die Bekämpfung von Armut und Ausgrenzung“, sagt „Ligue“-Generalsekretär Jean Rodesch

schaft der Großherzogin stehenden „Ligue“ übernommen. Die Vielfalt der Aufgaben habe im Jahre 1983 schließlich eine Namensänderung erforderlich gemacht. Durch eine Satzungsänderung vom 25. April 1983 sei aus der einstigen „Ligue luxembourgeoise contre la Tuberculose“ die jetzige „Ligue luxembourgeoise de Prévention et d'Action médico-sociales“ geworden. Heute sei der Name gewissermaßen Programm. Jean Rodesch: „Der Schwerpunkt unserer Aktivitäten liegt in der Tat in der Prävention und in sozialmedizinischen Initiativen, nicht aber im medizinisch-kurativen Bereich.“ Auch heute bedeute „Ligue“ immer noch Kampf gegen Tuberkulose und Erkrankungen der Atemwege und ganz allgemein „Prävention für alle“. Die Hilfe komme somit direkt dahin, wo sie benötigt werde. „Soziale Begleitung heiße das Stichwort und bedeute schlicht und ergreifend: Unterstützung in schwierigen Situationen, beispielsweise Schuldnerberatung (siehe weiter unten).

Dass selbst in den Anfangsjahren der „Ligue“ die Tuberkuloseerkrankung und die sozialen Belastungen einer Familie ganz eng miteinander verknüpft waren, weiß auch der „Ligue“-Generalsekretär. „Die Erkrankung ging mit der sozialen Komponente einher“, bringt Jean Rodesch die Sache auf den Punkt. Früher seien die Betroffenen einzig und alleine von einer Krankenpflegerin, einer sogenannten „Infirmière-Visiteuse“, begleitet worden, die gleichzeitig auch die so-

zialen Angelegenheiten abgedeckt habe. Im Gegensatz zu früher würden diese Fragen heute von Sozialarbeiterinnen („assistantes d'hygiène sociales“ oder „assistantes sociales“) wahrgenommen, während sich medizinisches Fachpersonal ganz im Sinne einer vernünftigen Arbeitsteilung ausschließlich medizinischen Aufgaben annähme.

Noch immer ein Thema

Gerade in Zeiten der Globalisierung und Migrationsströme sei die Tuberkulose auch heute noch immer ein Thema im Großherzogtum. Bei der „TB“ handle es sich in der Tat weltweit auch heute noch immer um die häufigste ansteckende Krankheit mit den meisten Todesfällen. Besonders verbreitet sei die Krankheit in Asien, Afrika und Südamerika. Auch in den europäischen Ostblock-Staaten, wo mit dem politischen Zusammenbruch auch das Gesundheitswesen Rückschläge erlebt habe, gebe es viele Fälle von Tuberkulose, die zudem äußerst schwierig zu behandeln seien.

Eine uns vorliegende Info-Schrift der „Ligue“ gibt Aufschluss:

„Die Tuberkulose ist eine ansteckende Krankheit, die in unserem Land nicht ausgemerzt ist. An Tuberkulose kann jede Person in jedem Alter erkranken. Am meisten gefährdet sind Kinder und ältere Menschen, Personen, die engen Kontakt zum Kranken haben, in einer Wohngemeinschaft oder Einrichtung lebende Personen sowie von anderen

Krankheiten geschwächte Personen. Die Krankheit kann folgenswer sein, wenn sie nicht behandelt wird. Die Mittel zur Vorbeugung und Behandlung sind wirksam.“

Als wichtig im medizinischen Bereich erweise sich so nach wie vor der Tuberkulin-Test, mit dem nachgewiesen werde, ob ein Kontakt mit dem Erreger stattgefunden habe. Über 10.000 solcher Tuberkulin-Tests würden jährlich durchgeführt. So sei es möglich, bereits im Frühstadium Tuberkulose oder anhand der zusätzlichen Röntgenaufnahmen andere Atemwegserkrankungen festzustellen. Bei frühzeitiger Erkennung liege die Heilungsrate heute in den Industrieländern in der Tat bei 99 Prozent. „Die auf die Bakterien abgestimmte Behandlung ist wirksam.“ Dazu gehörten verschiedene Antibiotika, die über einen Zeitraum von mehreren Monaten täglich einzunehmen seien. Danach sei eine ärztliche Beobachtung vonnöten. Diese spezifische, konsequent durchgeführte Behandlung und Überwachung ermögliche die Heilung, die Ausschaltung der Ansteckungsgefahr und das Vermeiden von Fehlschlägen und Rückfällen.

Während all der Jahre sei die Tuberkulose immer wieder ein Thema gewesen, so auch während der beiden Weltkriege. Unter dem Naziregime habe die „Ligue“ ihre Aufgaben zwar einstellen müssen. Doch gleich nach Ende des Zweiten Weltkrieges habe sie ihre Arbeit wieder mit Leidenschaft und viel Engagement aufgenommen. Zu diesem Zeitpunkt sei auch die Schulmedizin in ihr Wirkungsfeld übergegangen.

Schulmedizin

Stichwort Schulmedizin: Von den insgesamt 34.000 Kindern aus dem Großteil der Grundschulen unseres Landes, für die die Ligue zuständig ist, werden jedes Jahr um die 20.000 Kinder von Betreuerinnen der „Ligue médico-sociale“ medizinisch untersucht. Die Untersuchung umfasst einen Gesundheitscheck. „Das Wohlbefinden des Kindes steht neben der physischen Gesundheit im Mittelpunkt, so auch seine Ernährung, oder etwaige Seh- oder Hörstörungen“, fasst Jean Rodesch zusammen. Zur Schulmedizin zählen ferner Aktionen zur Gesundheitsförderung und zur Vorsorge, wobei der Schlaf, eine ausgeglichene Ernährung und Bewegung einige der Hauptthemen seien. Gut sehen, gut hören, fit für die Belastungen des Alltags und über alle Risiken ausreichend aufgeklärt – all das gehöre zur Schulmedizin unbedingt dazu – und die „Ligue“ helfe dabei. Jean Rodesch: „Vollwertige Ernährung ist besonders wichtig bei Schulkindern in der Wachstumsphase, denn sie hat einen entscheidenden Einfluss auf ihre geistige und körperliche Entwicklung.“ Auch hier sehe sich die „Ligue“ ganz und gar in einer Vorsorgefunktion, ohne therapeutische Aufgaben. „Wir beugen vor, beraten und haben gleichsam eine Zusatzfunktion zum Kinder- oder Hausarzt.“

Das Fachpersonal, eine „infirmière en pédiatrie“ und eine „assistante (d'hygiène) sociale“, sind gleichzeitig Ansprechpartner für das Lehrpersonal – auch dann, wenn beispielsweise ein Verdacht auf Nachlässigkeit oder Kindesmisshandlung vorliege. Die dann ergreifenden Maßnahmen könnten im schlimmsten Fall bis zur Platzierung eines Kindes in einer Betreuungsstruktur reichen.

Themenbezogene Workshops in den Schulen vervollständigten das Angebot und reichten von Fragen zur gesunden Ernährung und zur Körperpflege über vorbeugende Maßnahmen gegen Hautkrebs und Suchtkrankheiten bis hin zu



einem achtsamen Umgang mit Themen wie Pubertät oder Sexualität. „Gerade bei Kindern und Jugendlichen in den Altersgruppen von 4-12 Jahren in der Grundschule ist die Aufnahmewilligkeit noch ganz ausgeprägt“, stellt „Ligue“-Generalsekretär Jean Rodesch mit Genugtuung fest.

Spezifischen, bei Kindern festgestellten Gesundheitsstörungen wie beispielsweise Allergien, Zuckerkrankheiten oder Epilepsie wirkt die „Ligue médico-sociale“ seit nunmehr zwei Jahren im Einverständnis der Eltern mit sogenannten PAIs entgegen. Die drei Buchstaben stehen für „Plan d'accueil individualisé“. Dahinter verbirgt sich eine Art Maßnahmenkatalog, mit dem im Grunde jeder Erwachsene, der mit dem Kind in der Schule in Verbindung steht, vertraut sein sollte. Der PAI informiert detailliert darüber, „was wann im Ernstfall zu tun ist“ – eine wertvolle Hilfestellung somit für die Eltern, Lehrer, Erzieher oder andere Vertraute.

Eine harmonische Entwicklung

An Eltern von Kindern von 0 bis 4 Jahren richtet sich indes der sogenannte Beratungsdienst zur Förderung der Kindergesundheit der „Ligue médico-sociale“. Zielsetzung der hier angebotenen Leistungen sei es, „die harmonische Entwicklung und das Wohlbefinden der Kinder zu fördern“. Auch hier liege der Schwerpunkt auf der Prävention, medizinischer, sozialer wie erzieherischer Natur, kurz: auf Vorsorgeterstützungen für Säuglinge und Kinder bis zu vier Jahren. „Arzt und Kinderkrankenschwestern sind da, um ihnen und ihren Eltern zuzuhören, sie zu beraten und zu informieren.“

Diese Dienstleistung, wie alle anderen, werde kostenlos von der „Ligue“ angeboten. Sie umfasst auch die Beratungsstellen für Säuglinge und Kleinkinder. „Nach dem 2. Lebensjahr haben viele Kinder keinen direkten Kontakt mehr zum Kinderarzt, außer im Falle von Krankheit oder weil gemippt werden soll“, erklärt Jean Rodesch. Doch selbst bei einem gesunden Kleinkind stellten sich Fragen rund um das Wachstum, die Ernährung oder seine Entwicklung. Bei regional durchgeführten Sprechstunden oder lokalen Konferenzen erhielten die Eltern Antworten auf entsprechende Anliegen. Immer wieder stellten sich Fragen bezüglich des Stillens, der Ernährung der Säuglinge und der Kleinkinder, der frühkindlichen Entwicklung, gefühlbetonter und erzieherischer Bedürfnisse, des Schlafens und des Weinens oder jeglicher Situation aus dem täglichen Zusammenleben mit dem Kind. Nach einer Terminvereinbarung seien selbst Hausbesuche möglich. Jean Rodesch: „Wir schauen uns das Umfeld an, in dem das Kind aufwächst, und stehen den Eltern bei Aufgaben bei, die früher vielleicht noch von den Großeltern wahrgenommen wurden. Ergänzend werden Kochkurse und Babymassagiekurse für junge Eltern angeboten.“

Um ihrem Auftrag vollends gerecht zu werden, ergreift die „Ligue médico-sociale“ darüber hinaus laufend gesundheitsfördernde Initiativen. Dazu zählen etwa Anti-Raucher-Programme und – auf Anfrage – Vorträge in Unternehmen oder Verwaltungen zu Themen wie Bewegung oder gesunde Ernährung.

Die innerhalb der „Ligue médico-sociale“ arbeitende „École de l'Asthme“ möchte den in erster Linie betroffene Kinder ab sechs Jahren und Jugendliche erreichen, um ihnen den Umgang mit dieser Krankheit näherzubringen. Wie gehe ich mit meiner Krankheit um? Welche Symptome treten auf? Was ist zu tun? – Ein Blick auf die Internet-Seite der „Ligue“ gibt Aufschluss:

- Renforcer et compléter la prise en charge du médecin traitant
- Aider les asthmatiques à améliorer leurs compétences
- Savoir mieux gérer la maladie
- Améliorer (ou maintenir) la qualité de vie



Zu den rein medico-sozialen Aktivitäten der „Ligue“ zählen schließlich auch Sprechstunden für Raucher. Die „Ligue“ lässt nichts unversucht im Kampf gegen die Droge. „Einst wurde das Rauchen als eine einfache Gewohnheit abgetan“, erklärt „Ligue“-Generalsekretär Jean Rodesch. „Heute wissen wir, dass das Rauchen eine doppelte Abhängigkeit verursacht: eine psychische Abhängigkeit durch eben die Angewohnheit, aber auch eine physische Sucht, hervorgerufen durch das Nikotin.“ Auf diesen Erkenntnissen seien die Sprechstunden für Raucher, die mittlerweile seit über 30 Jahren angeboten würden, denn auch aufgebaut: „Notre but est d'informer, de conseiller, de soutenir, d'encourager les fumeurs lors du sevrage tabagique“, lesen wir hierzu auf der eben bereits erwähnten Internet-Seite der „Ligue“.

Gegen Armut und Ausgrenzung

Die Bekämpfung der Armut und der sozialen Ausgrenzung sind seit seiner Gründung die Hauptaufgaben des rein sozial ausgerichteten „Service d'Accompagnement Social“, kurz SAS, der „Ligue“. Ein Blick in den Aktivitätsbericht der „Ligue“ bringt es an den Tag: Allein im Jahre 2015 wurden 1.090 Haushalte vom „Service d'Accompagnement Social“ begleitet. 601 neue Anträge wurden im Jahr 2015 eingereicht. Und in 425 Fällen haben Haushalte die Verwaltung ihrer Finanzen an diese Dienststelle abgegeben. „Unsere Hauptaufgabe besteht darin, dafür zu sorgen, dass die Miete und die monatlichen Rechnungen beglichen werden und eine Reserve für Unvorhergesehenes angelegt wird, damit die Wohnung erhalten bleibt“, nennt Jean Rodesch nur einige Beispiele.

Die soziale Begleitung zielt in erster Linie darauf ab, die Betroffenen nach einer präzisen Bestandsaufnahme zu beraten und ihnen unter Berücksichtigung ihrer freien Entscheidung angemessene Möglichkeiten zu bieten und Anlaufstellen zu nennen, um ihrer Lage wieder Herr zu werden. In Art.16 des RMG-Gesetzes liest das sich wie folgt:

o conseiller le demandeur et lui proposer, dans le respect de son libre choix, les moyens les plus appropriés pour

faire face à ses besoins et à l'orientation, le cas échéant, vers les services et les personnes qui peuvent lui assurer les aides préventives, palliatives et curatives qui réclament sa situation et celle de la communauté domestique dont il fait partie;

o conseiller et orienter l'intéressé, tenu à puiser toutes les possibilités non encore utilisées dans la législation luxembourgeoise ou étrangère afin d'améliorer sa situation, vers les personnes et organismes dispensateurs de ces possibilités et, si besoin en est, l'aider à accomplir les formalités et démarches usuelles;

o informer, conseiller, orienter et guider le demandeur dans la gestion de son budget.

Die Ausführung der Bestimmungen aus dem RMG-Gesetz von 1999 obliegt ebenfalls größtenteils dem „Ligue“-eigenen „Service régional d'Action sociale“. Sinn und Zweck dieses Dienstes bestehen in erster Linie darin, den Beziehern die berufliche und soziale Eingliederung wieder zu ermöglichen. „L'activité principale du service consiste à aider les bénéficiaires de l'indemnité d'insertion à s'intégrer sur le plan professionnel et social“, lesen wir. Und weiter:

„Art. 1er.“

Dans le cadre de la lutte contre l'exclusion sociale, il est institué un droit à un revenu minimum garanti qui confère, dans les conditions fixées par la présente loi, des moyens suffisants d'existence ainsi que des mesures d'insertion professionnelle et sociale.

... Les activités d'insertion professionnelle prennent la forme:

1. 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 et ci-dessous;
2. 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;



3. d'affectation temporaire à un stage en entreprise selon des modalités fixées par règlement grand-ducal.

Überschuldung vermeiden

Ein nicht zu unterschätzender Stellenwert in den weit gefächerten Aktivitäten der „Ligue“ nimmt seit geraumer Zeit auch die Bekämpfung der Überschuldung ein. „Die Menschen werden ja heutzutage regelrecht mit Angeboten überrumpelt, wie man sein Geld ausgeben kann“, bedauert Jean Rodesch und dient auch gleich mit einem Rechenbeispiel: Wer mehr als 60 Prozent seiner monatlichen Bezüge für Rückzahlungen ausgabe, gelte als überschuldet. Die Folgen für den Betroffenen: Gehaltspfändung, soziales Absenken, innere Leere, Einsamkeit. Bei 30 Prozent spreche man bereits von exzessiver Verschuldung.

Für die „Ligue médico-sociale“ ergeben sich Fragen über Fragen: Wie viele Gläubiger erheben Ansprüche? Bestehen schon Lohnabtretungen? Befindet sich der Arbeitsplatz in Gefahr? Ist die Wohnung schon per Gerichtsvollzieher gepfändet? – Ob mehr oder weniger schwierig – die Betroffenen könnten sich auf kompetente Unterstützung verlassen. Demnach: „Hilfe in Sachen Geld, die unentgeltlich ist.“ Der innerhalb der „Ligue“ arbeitende „Service d'information et de conseil en matière de surendettement“ zielt somit in erster Linie darauf ab, betroffenen Haushalten und Familien eine Hilfestellung zu geben, um aus ihrer misslichen Lage herauszufinden. Dazu zähle beispielsweise die Erstellung von Finanzierungsplänen oder die Herbeiführung von Vereinbarungen mit den Gläubigern. Parallel dazu wolle man der Überschuldung aber auch mit gezielten Maßnahmen vorbeugen, „damit es erst gar nicht so weit kommt.“ So sei es beispielsweise unerlässlich, regelmäßig auftretende Ausgaben wie beispielsweise die einmal im Jahr anfallenden Ausgaben für Versicherungen, die den Haushalt mitunter sehr schwer belasten könnten, im Hinterkopf zu behalten.

Diese Dienststelle verstehe sich als vertrauenswürdig. Ansprechpartner, wenn es um finanzielle Fragen gehe, die man vielleicht weniger gerne im Familien- oder direkten Freundeskreis anspreche.

„Gesond liewen“ heiße ein weiteres Angebot der „Ligue“ und umfasse u.a. Beratung in Familienfragen oder falls nötig juristische, medizinische oder psychologische Weiterorientierung.

Flächendeckende Fürsorge

Mit ihren landesweit arbeitenden Außenstellen, 13 „Centres médico-sociaux“ mit ihren in etwa 180 Mitarbeitern, erreicht die „Ligue“ sicherlich etwas, was niemand so ohne weiteres anbieten könnte, nämlich eine flächendeckende medizinische und soziale Fürsorge. „Die Densität unserer mittlerweile rund 550.000 Einwohner liegt uns am Herzen“, fasst Jean Rodesch noch einmal zusammen. „Wir sorgen für ihr Wohlbefinden und das ihrer Kinder und setzen alles daran, dass ihre Probleme kleiner werden, ihnen ihre Sorgen nicht über den Kopf wachsen und sie einen Ausweg finden.“

Seit 1927 verkauften jedes Jahr zum Nationalfeiertag die Schulkinder die „Prinz-Jean-Blume“ zugunsten von Luxemburgs ältestem privaten Sozialwerk, „eine Blume als Symbol gegen Krankheit und für Solidarität.“

Viele Fragen, eine Telefonnummer

Dass bei einer solchen Vielfalt von Themenfeldern auch sehr unterschiedliche Frage auftreten, liegt in der Natur der Sache. Erwähnen wir deshalb der Vollständigkeit halber, dass die „Ligue médico-sociale“ unter einer einzigen Rufnummer für allmögliche Fragen aus dem sozialen Bereich zur Verfügung steht. Unter der Nummer 8002-9898 beraten Sozialarbeiter der „Ligue“ die Anrufer von montags bis freitags von 9-12 und von 13-17 Uhr – anonym, vertraulich und gratis. s.h.