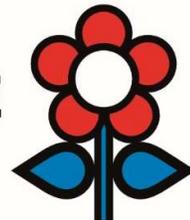




LIGUE MÉDICO-SOCIALE
MIR HËLLEFEN ZËNTER 1908



Rapport d'activité 2018

publié par la **LIGUE MÉDICO-SOCIALE**

© Ligue luxembourgeoise de Prévention et d'Action médico-sociales

21-23, rue Henri VII

L-1725 Luxembourg

Edition 2018

Sommaire

LE MOT DE LA PRESIDENTE

ACTIVITES DES SERVICES MEDICO-SOCIAUX

1. Consultations pour maladies respiratoires	15
2. Médecine Scolaire (MS)	19
3. Service Promotion de la Santé de l'Enfant (SPSE).....	29
4. Prévention, Dépistage, Education et Promotion de la Santé.....	32
5. Formation des professionnels.....	36
6. Information du public, travaux et représentation.....	36
7. Conclusions des Services médico-sociaux.....	36

ACTIVITES DES SERVICES SOCIAUX

1. Service d'Accompagnement Social	39
2. Service pour Mineurs et Majeurs protégés	44
3. Service Régional d'Action Sociale	45

ACTIVITES DES SERVICES DE CONSEIL

1. Service de Conseil et d'Information en matière de Surendettement (SICS)	49
2. INFO-SOCIAL - Service d'information téléphonique	53

RAPPORT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

1. Conventions	55
2. Dossiers traités.....	55
3. Infrastructure, équipement et informatique	57
4. Personnel	58
5. Activités.....	59

RAPPORT DU CONSEIL DE SURVEILLANCE.....

COMMUNIQUE DE PRESSE.....	67
---------------------------	----

LE MOT DE LA PRÉSIDENTE



2018 a été l'année des 110 ans d'existence de la Ligue médico-sociale. Elle fut fondée le 5 avril 1908 en tant que Ligue luxembourgeoise contre la Tuberculose avec pour mission de coordonner et centraliser la lutte contre la tuberculose au niveau national. En 1910, elle obtint par une loi spéciale la personnalité civile et le statut d'utilité publique.

Le changement de dénomination en Ligue luxembourgeoise de prévention et d'action médico-sociales et les modifications de son objet social intervenus par la loi du 25 avril 1983, avaient pour objectif d'adapter la base légale de notre œuvre à une extension de ses activités dépassant le cadre étroit de la lutte contre la tuberculose.

La prévention tant au niveau médical que social est un des éléments essentiels des activités de la Ligue depuis sa création et l'est encore de nos jours. C'est le fil conducteur de toutes ses activités, tant au niveau des services médico-sociaux (médecine scolaire, promotion de la santé de l'enfant, éducation et promotion de la santé, consultations diététiques, consultations d'aide aux sevrage tabagique), qu'au niveau des services sociaux (accompagnement social, service de conseil en matière de surendettement).

L'année 2018, à l'instar des années précédentes, a été intense mettant à contribution toutes les énergies et le savoir-faire de nos collaborateurs pour agir au mieux avec les ressources disponibles. 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 perceptible. En effet, les situations auxquelles sont confrontés nos collaborateurs et qui sont le reflet des problèmes de notre société actuelle, deviennent de plus en plus complexes et nécessitent un investissement plus important en temps et en engagement. Or, cette intensification de l'activité ne va pas de pair avec un renforcement adéquat de nos services en personnel, situation qui risque à terme de nuire à la qualité de nos prestations et de mettre en péril le bien-être de nos collaborateurs.

En tant que Présidente, je tiens à remercier tous nos collaborateurs qui mettent en œuvre les projets de la Ligue sur le terrain et qui sont les garants 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 pour leur soutien moral et financier, sur lequel, la Ligue, je l'espère, pourra toujours compter à l'avenir.

Luxembourg, le 26 avril 2019.

Marguerite SCHOLTES-LENNERS
Présidente de la Ligue médico-sociale

LA LIGUE MÉDICO-SOCIALE

Sous le haut patronage de Son Altesse Royale

La Grande-Duchesse Maria Teresa



© Cour Grand-Ducale Lola VELASCO

La Ligue luxembourgeoise de Prévention et d'Action médico-sociales a été fondée en 1908, à l'origine sous l'appellation « Ligue luxembourgeoise contre la tuberculose ».

Le 19 mars 1910, la Ligue a été reconnue d'utilité publique et a obtenu la personnalité civile.

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 1er 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 ;
- 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 ;
- 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 du Conseil suite à l'Assemblée Générale du 20 avril 2018.

Présidente	Mme Marguerite SCHOLTES-LENNERS, Strassen
Vice-Président	Dr Romain NATI, Luxembourg
Vice-Présidente	Dr Nicole MAJERY, Luxembourg
Trésorier Général	Me Albert HANSEN, Luxembourg
Secrétaire Général	M. Jean RODESCH, Luxembourg
Membres	M. Guy DE MUYSER, Luxembourg Dr Jean GOEDERT, Luxembourg (†) Dr Robert MULLER, Esch-sur-Alzette Dr Yolande WAGENER, Luxembourg Me Paul BETTINGEN, Senningerberg Me Georges KOHN, Mamer
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.

Président d'honneur	Dr Jean GOEDERT, Luxembourg (†)
Vice-Président d'honneur	M. André THILL, Luxembourg

L'Assemblée Générale Constituante de la Ligue a eu lieu le 5 avril 1908.

LE CONSEIL DE SURVEILLANCE

M. Georges MATHGEN	Ingénieur e.r., Luxembourg
M. Daniel BECKER	Economiste, 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
Téléphone : +352 22 00 99-1
Fax: +352 47 50 97
Web: www.ligue.lu
Email: ligue@ligue.lu

IN MEMORIAM



Le Conseil d'Administration et le personnel de la Ligue médico-sociale déplorent le décès de son ancien président et président d'honneur, le

Docteur Jean GOEDERT

Président de 1978 à 2009

Membre du conseil d'administration de 1973 à 2018

Pendant plus de 45 ans, il s'est dévoué corps et âme à la tête de la plus ancienne œuvre médico-sociale et sociale du pays dans l'intérêt de la population.

Relevons plus particulièrement sa vision et sa persévérance dans la réorganisation et la spécialisation des services médico-sociaux et sociaux de notre pays.

Nous garderons du cher défunt un souvenir profondément reconnaissant et inaltérable et exprimons à la famille en deuil nos condoléances sincères et émues.

ACTIVITES DES SERVICES MEDICO-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. Consultations pour maladies respiratoires

L'ESSENTIEL

En 2018, l'activité des consultations pour maladies respiratoires est restée à un niveau élevé. Les migrants ont généré, comme les années passées, la majorité des examens. Un total de 16.367 consultants ont été reçus. Au total, 45 dossiers de tuberculose (+18% par rapport à 2017) ont été traités par le service. 882 cas d'infection tuberculeuse latente ont été recensés soit une augmentation de 10% par rapport à 2017.

1.1 Missions

1.1.1 Lutte contre la tuberculose

Pour la Ligue médico-sociale la lutte anti-tuberculeuse (LAT) est une activité historique et prioritaire de santé publique qu'elle assure pleinement depuis plus d'un siècle sous l'autorité du Ministère 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.

Enfin, la Ligue effectue des contrôle évolutifs auprès de anciens malades tuberculeux.

1.1.2 Dépistage et prévention des maladies respiratoires

Cet autre volet d'activité du service s'effectue dans le cadre des consultations TB.

Les professionnels de l'équipe sont sensibilisés aux antécédents, aux conduites à risque, aux conditions de vie et de travail de nos visiteurs, et 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. La Ligue travaille en étroite partenariat avec les services de santé au travail et l'inspection sanitaire.

1.2 Activités

Chaque circonscription possède un site de consultation où sont effectués gratuitement les tests tuberculiques, les radiographies thoraciques et où sont prodigués des conseils.

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

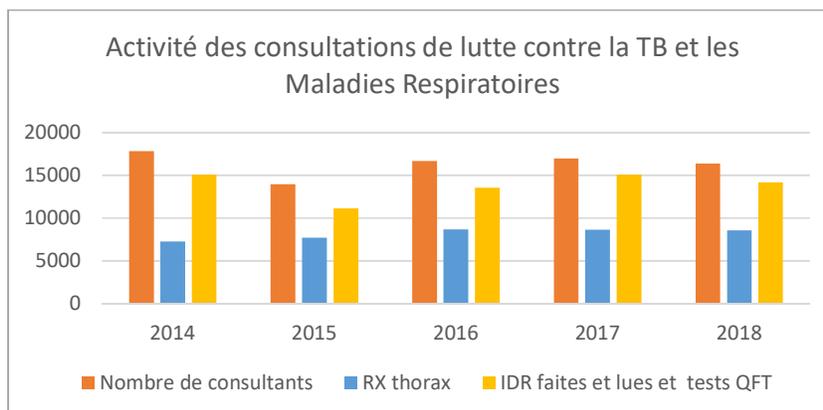
A Luxembourg :	10 séances hebdomadaires de consultations
A Esch-sur-Alzette :	2 séances hebdomadaires de consultations
A Ettelbruck :	2 séances hebdomadaires de consultations

Au niveau national, les principaux indicateurs d'activité enregistrés en 2018 sont les suivants :

16.367 consultants	-3.5%
688 séances de consultations	
8.576 examens radiographiques pulmonaires interprétés	-0,6%
5.693 tests tuberculiques cutanés (IDR) faits	-7.0%

5.578 tests tuberculiques cutanés lus	
2.916 tests tuberculiques sanguins (QFT) réalisés	-0,1%
21.022 rapports médicaux adressés aux correspondants	+2,3%
44 dossiers de Tuberculoses traités	+18%
10 déplacements pour dépistage TB	

Le tableau ci-dessous rend compte de l'évolution des actes essentiels réalisés par le service au cours des 5 dernières années.



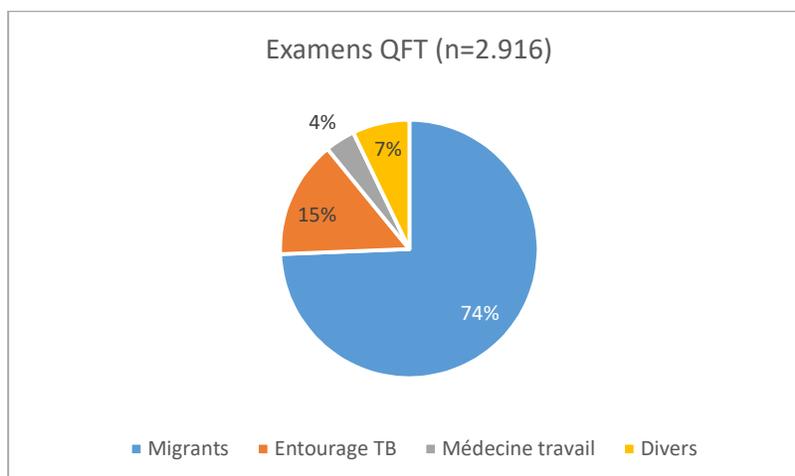
Pour des raisons de logistique, le gros de l'activité est actuellement drainé vers le CMS Luxembourg. Le CMS de Luxembourg effectue à lui seul 81.3% des tests cutanés tuberculiques (IDR), 84.7% des radiographies du thorax et 88.3% des tests Quantiferon (QFT).

Les CMS d'Ettelbruck et d'Esch-sur-Alzette assurant pour leur part 7.4% et 11.2% des tests cutanés tuberculiques, 7% et 4.6% des tests Quantiferon et respectivement 5.5% et 9.7% des radiographies thoraciques.

1.2.1 Répartition des différents examens

1.2.1.1 Test de dépistage de la tuberculose (QFT)

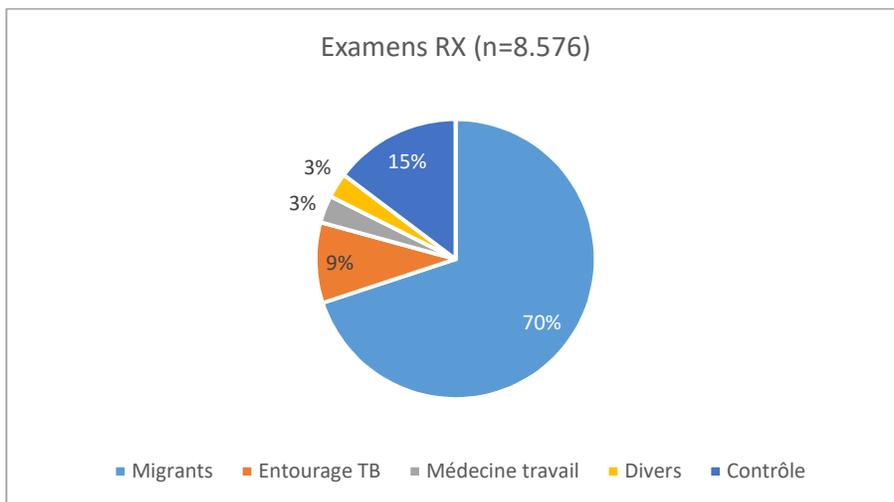
Les tests QFT réalisés suivent les recommandations du Conseil Supérieur des Maladies Infectieuses.



La majorité des tests sont réalisés chez les migrants*, demandeurs de protection internationale (DPI) et demandeurs d'une autorisation de séjour et représentent 74% du total ; viennent ensuite les entourages TB pour 15%, ces deux indications représentant la quasi-totalité des tests.

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

1.2.1.2 Examen radiographique (Rx) du thorax

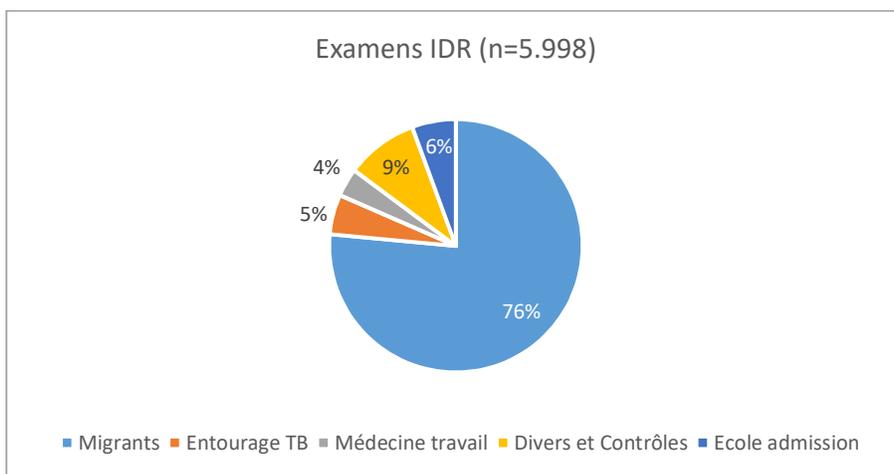


La législation en matière de demande d'autorisation de séjour impose l'examen RX à tous les demandeurs, quel que soit leur âge, contrairement aux DPI où seulement les personnes de plus de 13 ans bénéficient d'une RX.

L'essentiel des clichés est effectué lors du dépistage TB des migrants avec 70% du total.

1.2.1.3 Test tuberculinique cutané (IDR)

Les autorisations de séjour représentent la majorité des IDR pratiquées dans les centres avec 71,7% du total, loin devant les DPI qui bénéficient électivement de tests QFT, on notera le faible pourcentage réalisé par les entourages TB (5%), situation dans laquelle on privilégie aujourd'hui le test QFT d'une meilleure spécificité.



1.3 Analyse et interprétation des résultats médicaux

1.3.1 Affections non tuberculeuses

En 2018, parmi les 8.576 radiographies du thorax interprétées, 7,7%, soit 662 clichés du thorax, présentaient une anomalie.

Parmi ces 662 radiographies, on dénombre 273 (soit 41%) anomalies radiologiques correspondant à des situations nécessitant un contrôle ou un complément de bilan.

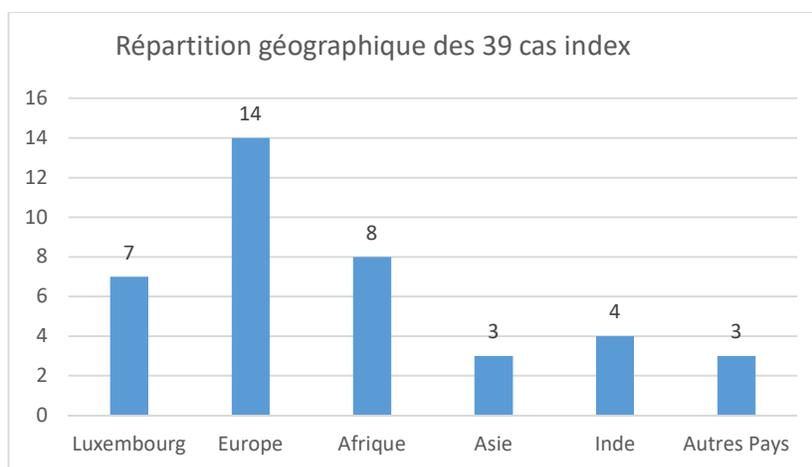
1.3.2 Affections en rapport avec une tuberculose

La Ligue a traité 44 dossiers de Tuberculose (TB) en 2018, soit une augmentation de 18% par rapport à 2017.

Parmi ceux-ci, 5 dossiers lui ont été notifiés par les services de pays voisins (Allemagne, Belgique, France et Portugal), concernant des personnes travaillant mais ne résidant pas au Luxembourg.

Malgré tout, l'incidence (nombre de nouveaux cas par an rapporté à la population) de la TB au Grand-Duché est de 6,5 cas pour 100.000 habitants, soit un pays de faible incidence de tuberculose.

Le schéma ci-dessous représente la distribution géographique des cas index (personnes atteintes de TB et résidant au Luxembourg).



En 2018, l'on a recensé 116 radiographies thoraciques anormales en rapport avec une maladie tuberculeuse ancienne (séquellaire) ou récente.

Il faut à nouveau insister sur le dépistage des infections tuberculeuses latentes (ITL) 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. Ainsi, la Ligue a comptabilisé 882 infections tuberculeuses latentes (ITL), plus de 10% par rapport à 2017, dont 781 anciennes (> 2 ans) et 101 récentes (< 2 ans). Les formes récentes d'infection tuberculeuse latente relèvent, d'après les nouvelles recommandations, soit de contrôles radio-cliniques sur 24 mois soit d'un traitement préventif.

1.4 Conclusions

La persistance d'un flux migratoire soutenu en 2018 a contribué à maintenir l'activité à un niveau élevé comparable à 2017.

Les migrants ont généré, comme les années précédentes, la majorité des examens radiographiques (70%), des tests Quantiferon (74%) et des IDR (76%).

L'incidence de la tuberculose au Luxembourg demeure faible ce qui témoigne de la qualité du travail accompli par la Ligue et ses partenaires en matière de dépistage et de prévention de cette maladie. Toutefois, la pérennisation de ces bons résultats requiert une veille sanitaire constante, des structures centralisées, des équipements efficaces et des équipes compétentes et expérimentées.

2. Médecine Scolaire (MS)

La médecine scolaire est organisée conformément aux dispositions de la loi modifiée du 2 décembre 1987, portant réglementation de la médecine scolaire, ainsi que du 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

La médecine scolaire a comme objectif d'assurer une approche globale de la santé des élèves. Elle agit sur deux axes d'intervention à savoir d'une part la surveillance médico-socio-scolaire qui comporte un volet médical et un volet social et d'autre part la promotion de la santé.

La surveillance médico-socio-scolaire est réalisée par des équipes de santé scolaire composées d'un(e) assistant(e) d'hygiène sociale ou d'un(e) infirmier(ère) et d'un(e) assistant(e) social(e) et du médecin scolaire. Celui-ci est désigné par la commune et agréé par le Ministère de la Santé.

Les équipes de santé scolaire participent activement à l'éducation et la promotion de la santé (EPS) qui vise à faire adopter aux enfants des comportements sains pour la santé et à contribuer à leur mieux-être.

Pendant l'année scolaire 2017/2018, notre institution a assuré l'organisation de la médecine scolaire dans 102 communes du pays pour les enfants scolarisés dans l'enseignement fondamental. L'effectif des enfants inscrits était de 35.713 élèves répartis dans 2.393 classes (+ 4,41 %).

2.1 Volet médical

L'équipe médico-socio-scolaire réalise tout au long de l'année scolaire les bilans de santé auprès des classes qui sont déterminés par le règlement précité.

Le bilan de santé se compose des éléments suivants :

- Entretien individuel de santé ;
- Tests et mesures de dépistage, contrôle systématique (tests biométriques, contrôle de la vision, contrôle de l'audition, test urinaire avec recherche du glucose, de l'albumine et du sang, contrôle des vaccinations ;
- Examen médical ;
- Eléments sociaux, si nécessaire.

Les données recueillies sont notées dans le carnet médical individuel de santé.

En collaboration avec les acteurs du terrain, les équipes assurent également la mise en place sur le terrain des PAI (Projets d'Accueil Individualisés) et organisent la prise en charge des enfants à besoins spécifiques (EBS), la formation des enseignants et du personnel des maisons relais, la surveillance à l'école des mesures prescrites et en assurent le suivi, si nécessaire, pour permettre une intégration optimale des enfants au sein de l'école.

Toutes les constatations, informations ou demandes particulières d'ordre social reçues par une infirmière de la Ligue sont transmises à son "homologue social(e)" de l'équipe médico-socio-scolaire du secteur pour être prises en charge. Une collaboration étroite entre les deux intervenants est primordiale afin d'assurer le suivi complet de l'enfant, tant sur l'aspect médical que social

L'ESSENTIEL

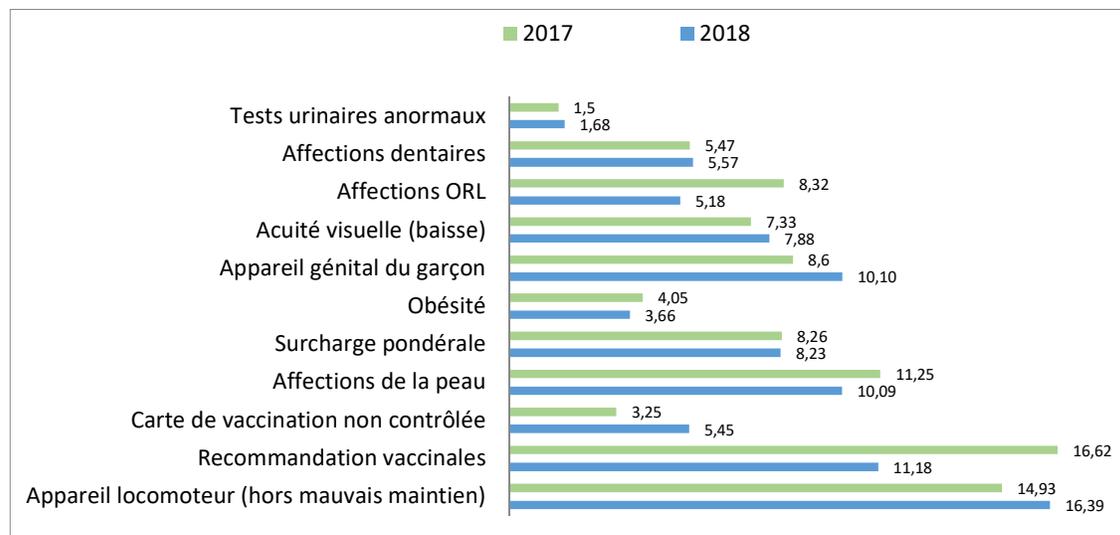
Au cours de l'année scolaire 2017/2018, le volet médical de la médecine scolaire a concerné 35.713 élèves répartis dans 102 communes du territoire national. Les équipes ont effectué 21.891 bilans de santé et 408 examens médicaux de santé individuels supplémentaires. 5.607 enfants ont pu participer aux ateliers Promotion de la Santé. Le nombre d'enfants pris en charge dans le cadre d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) s'élève à 632. S'y ajoutent 169 enfants à besoins spécifiques nécessitant une prise en charge particulière mais ne disposant pas de PAI. 2.485 élèves ont bénéficié de l'assistance sociale.

Au cours de l'année scolaire 2017/2018, les données suivantes ont été comptabilisées :

MEDECINE SCOLAIRE - BILAN D'ACTIVITE 2017/2018	QTE	VARIATION VS ANNEE ANTERIEURE
Elèves pris en charge	35.713	+ 4.3 %
Classes concernées	2.393	+ 4.4 %
Bilans de santé réalisés	21.891	+ 4.8 %
Examens médicaux individuels	408	+ 29.9 %
Avis médicaux formulés	12.965	+ 5 %
Bilans sociaux demandés	1.335	- 14 %
Projets d'Accueil Individualisés (PAI) et Enfants à besoins spécifiques (EBS)	801	+ 3.1 %

Les bilans de santé 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. Le graphique ci-dessous illustre les problèmes médicaux les plus fréquemment rencontrés parmi la population des élèves qui ont bénéficié d'un bilan de santé et l'évolution par rapport à l'année précédente.

Evolution des problèmes médicaux constatés en 2017/2018 (%) – (n=22.299)



L'excès pondéral, incluant l'obésité et la surcharge pondérale, reste un problème majeur de santé parmi la population des élèves de l'enseignement fondamental pour l'année scolaire 2017/2018. Elle touche 11,89 % des enfants soumis aux bilans de santé.

Le contrôle systématique et régulier des cartes de vaccination constitue un moyen de prévention très important et est certainement une des raisons principales de la très haute couverture vaccinale au Luxembourg. Toutefois, en 2017/2018, 5,4% des cartes de vaccination n'ont pas été présentées pour contrôle comparé à 3,25% en 2016/2017. L'évolution du nombre de cartes de vaccination non présentées pour contrôle méritera une attention particulière dans le futur surtout à cause du mouvement anti-vaccination qui se propage au sein de la population. Une diminution de la couverture vaccinale de la population pourrait avoir des conséquences désastreuses sur la santé publique.

La prise en charge des enfants à besoins spécifiques par la mise en place des Projets d'Accueil Individualisés demande une procédure rigoureuse et une formation des professionnels de l'équipe

médico-socio-scolaire qui doit, à son tour, former les enseignants et en assurer le suivi. Grâce à un investissement et un travail d'information et de formation considérable du personnel de la médecine scolaire sur le terrain la prise en charge de ces enfants dans les structures de l'enseignement s'est nettement améliorée. Cette tâche supplémentaire prend une place importante dans le travail au quotidien des infirmières en médecine scolaire.

2.2 Volet social

2.2.1 Missions

La mission du travailleur social en médecine scolaire est inscrite dans la réglementation de la médecine scolaire.

- L'article 4 de loi 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) Etablissement 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) Analyse de la situation sociale de l'élève afin de dépister des problèmes éventuels ;
 - c) Identification, en cas de problèmes sociaux, des ressources de l'élève et de sa famille, des aides disponibles et des services compétents ;
 - d) Enoncé 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 centrale dans le dispositif médico-socio-scolaire. Il lui revient non seulement de dépister les problèmes sociaux et familiaux de l'enfant mais aussi de le soutenir dans sa famille ; elle est également en charge d'organiser, de suivre et d'assurer la continuité des aides nécessaires à l'enfant en difficulté.

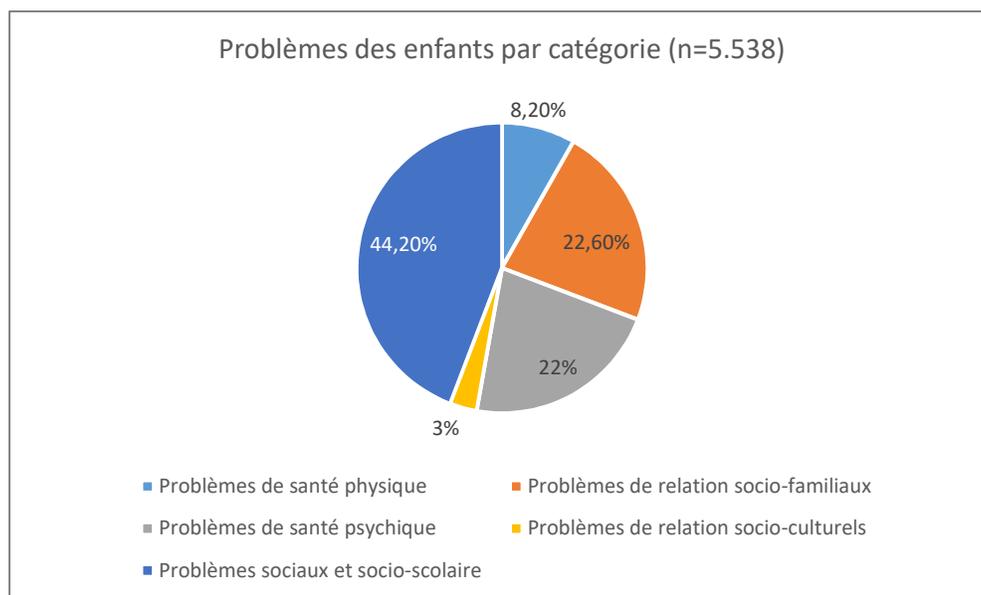
2.2.2 Chiffres

Sur une population de 35.713 enfants, 2.485 enfants, soit 6,96 % des enfants scolarisés, ont bénéficié d'une ou de plusieurs interventions sociales de la Ligue Médico-sociale pendant l'année scolaire 2017/2018.

SERVICE SOCIAL A L'ECOLE ANNEE SCOLAIRE 2017/2018	QTE
Anciens dossiers actifs au 15.09.2017	1.559
Nouveaux dossiers ouverts en cours d'année	791
Anciens dossiers réouverts en cours d'année	135
Dossiers actifs sous surveillance particulière	356
Dossiers clôturés en cours d'année	531
Total des dossiers traités en 2017/2018	2.485

Au début de l'année scolaire 2018/2019, le nombre de dossiers actifs se situe donc à 2.310 dossiers.

2.2.2.1 Problèmes des enfants



Parmi les problèmes sociaux et socio-scolaires (44.2%) citons les plus fréquents :

- Problèmes d'apprentissage scolaire ;
- Problèmes comportementaux soit en raison de violence, d'agressivité envers les autres enfants, de non-respect de règles comportementales au sein de l'école soit parce que les enfants sont isolés ou stigmatisés ;
- Absentéisme scolaire ;
- Fréquentation irrégulière ou tardive des cours ;
- Suspicion de négligence ou de maltraitance.

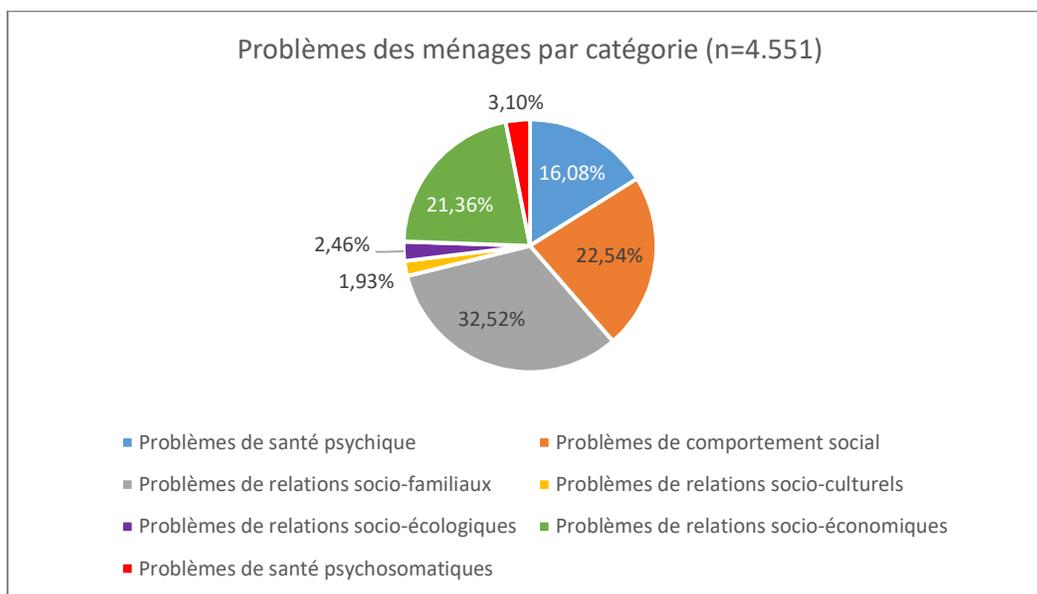
Pendant l'année scolaire 2017/2018, les assistantes sociales ont dû faire face à :

- 167 cas de suspicion de négligence ;
- 137 cas de négligence avérée ;
- 10 cas de suspicion d'abus sexuel ;
- 65 cas de suspicion de maltraitance ;
- 24 cas de violence physique avec présence de lésions.

Parmi les problèmes médicaux pour lesquels le travailleur est appelé à intervenir dans 22% des cas pour des problèmes de santé psychique tels que les troubles affectifs, 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 » (8,79%), ce sont les déficiences d'hygiène, l'obésité et les affections dermatologiques qui nécessitent l'intervention du travailleur social pour améliorer la situation. Par ailleurs, il intervient de plus en plus souvent dans des situations d'enfants à besoins spécifiques (handicap, retard moteur...).

2.2.2.2 Problèmes des ménages



Un grand nombre de situations prises en charge par le service social de la médecine scolaire présentent un contexte familial ou social difficile :

- Relations socio-familiales perturbées dans 32.52% des cas : à titre d'exemple, problèmes de couple, problèmes et conflits liés aux situations de divorce et de séparation des parents, problèmes en rapport avec le droit de garde ou de visite des enfants concernés, familles recomposées ou monoparentales, enfants négligés, abusés ou maltraités dans leur entourage familial.
- Problèmes socio-économiques retrouvés dans 21.36% des situations : comme par exemple tous les problèmes d'ordre professionnel et d'emploi, chômage, situations d'insuffisances de revenus, problèmes financiers, endettement et surendettement, problèmes liés au logement, tels que procédures de déguerpissement ou prix excessifs des loyers.
- Problèmes de comportement social et/ou des rôles sociaux dans 22.54% des situations : 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.

Le bien-être de l'enfant dépend en grande partie de son milieu de vie et une perturbation a des répercussions importantes sur sa santé et son bien-être à court et à long terme.

2.2.2.3 Services offerts et collaboration avec les services externes

Pendant les réunions, le travail de clarification avec les différents partenaires revient à l'assistante sociale de médecine scolaire (43%) : ce rôle de conseillère permet souvent une meilleure prise en charge des besoins de l'enfant ainsi qu'une meilleure compréhension de la souffrance de l'enfant par sa famille et son entourage et/ou par le personnel éducatif.

Une surveillance du bien-être de l'enfant s'impose dans 27% des situations et le soutien de son entourage par des conseils sociaux, éducatifs, psychologique et de santé dans 22% des cas.

Par la nature-même de son travail, l'assistante sociale en médecine scolaire est amenée à collaborer de manière très étroite avec le personnel enseignant et éducatif ainsi que les autres services qui interviennent au sein de la famille. Citons, parmi les plus fréquents, les services de l'ONE, les offices sociaux, les services psychologiques ou psychothérapeutiques, ainsi que les instances judiciaires, dont le SCAS.

Pendant l'année scolaire 2017/2018 :

- 121 rapports avec demande de prise en charge ont été adressés à l'ONE.
- 58 rapports sociaux de signalement d'enfants ont été adressés aux instances judiciaires compétentes en matière de protection de la jeunesse.

2.2.3 Rôle du travailleur social en médecine scolaire

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.

Le travail social en médecine scolaire est un travail social de première ligne et est surtout relationnel en raison des problèmes avec lesquels il se trouve confronté.

Il s'avère parfois que son intervention seule soit 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 par exemple, les services de l'ONE, les offices sociaux ou 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. 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.

2.3 Service Diététique dans le cadre de la Médecine Scolaire

Les diététiciennes de la Ligue interviennent principalement dans les écoles dans le cadre de la médecine scolaire (cycle fondamental) mais également dans les lycées.

Chez les enfants âgés de 6 à 12 ans, le pourcentage d'obésité était de 5,4 % et de surpoids de 8,4%. Il est donc essentiel d'agir au niveau de la prévention et du traitement de la surcharge pondérale.

2.3.1 Consultations diététiques pour enfants scolarisés

- Consultations pour enfants chez qui une surcharge pondérale ou obésité est décelée lors des contrôles médicaux de la médecine scolaire à l'école ;
- Consultations diététiques pour les enfants de l'enseignement fondamental du Luxembourg ;
- Consultations diététiques pour les adolescents de l'enseignement secondaire du Luxembourg ;
- Service gratuit pour les patients ;
- Localisation des consultations diététiques : Centres médico-sociaux de Luxembourg, de Dudelange, d'Ettelbruck, de Clervaux, de Wiltz et d'Esch-sur-Alzette.

Nombre de consultations diététiques pour enfants				
CMS	Total	1 ^{ères} consultations		Consultations de contrôle
Dudelange	99	22		77
Esch/Alzette	172	49		123
Ettelbruck	96	22		74
Luxembourg	89	44		45
Wiltz/Clervaux	26	4		22
Total	482	141		341
Nombre d'enfants consultés				Nombre moyen de visites par enfant
CMS	Total	Filles	Garçons	
Dudelange	49	30	19	2
Esch/Alzette	81	40	41	2,1
Ettelbruck	53	29	24	1,9
Luxembourg	53	31	22	1,7
Wiltz/Clervaux	12	5	7	2,2
Total	248	135	113	1,98

2.3.2 Consultations diététiques pour adolescents des écoles secondaires

Nombre de consultations diététiques pour adolescents				
CMS	Total	1 ^{ères} consultations		Consultations de contrôle
Dudelange	72	10		62
Esch/Alzette	160	43		117
Ettelbruck	47	12		35
Luxembourg	80	29		51
Wiltz/Clervaux	6	2		4
Total	444	132		312
Nombre d'adolescents consultés				Nombre moyen de visites par adolescent
CMS	Total	Filles	Garçons	
Dudelange	25	8	17	2,8
Esch/Alzette	74	39	35	2,2
Ettelbruck	26	14	12	2,1
Luxembourg	39	22	17	2
Wiltz/Clervaux	3	3	0	2
Total	167	86	81	2,22

2.4 Promotion de la Santé et Education à la Santé (PSES) dans le cadre de la santé scolaire

L'ESSENTIEL

Au cours de l'année 2017-2018, le nombre d'interventions de promotion de la santé et d'éducation à la santé effectuées dans le cadre de la Santé scolaire s'est élevé à 423 animations pour 48 communes bénéficiaires. 5.607 élèves ont pu profiter d'animations. Sur 224 demandes formulées par le corps enseignant, 17% n'ont pas pu être réalisés.

2.4.1 Missions

Les professionnels de l'équipe médico-socio-scolaire (infirmières et travailleurs sociaux) en contact direct et régulier avec la communauté scolaire : ils sont donc bien placés, en tant que référents de santé, pour mener à bien des actions pertinentes de promotion et d'éducation à la santé au sein des établissements scolaires.

L'objectif est de susciter chez les enfants l'envie d'adopter des comportements favorables à leur santé. Il est prouvé que la transmission de savoirs ne suffit pas à provoquer des changements d'attitudes. C'est pourquoi les animations visent aussi bien l'acquisition du savoir que du savoir-faire et du savoir-être. Les enfants prendront ainsi conscience de leur capacité à influencer leur propre santé, se sentiront responsable de leur « capital santé ». Le but est de donner aux jeunes les connaissances, l'estime de soi et la confiance en leurs capacités.

2.4.2 Bilan des interventions des professionnels

Au début de chaque année scolaire, les équipes de santé scolaire se concertent avec les enseignants en leur présentant les thèmes de santé où elles peuvent intervenir en classe ou dans l'établissement scolaire dans le cadre de «projets écoles» en matière de promotion de la santé.

En fonction des demandes formulées, des projets peuvent être organisés en collaboration avec les enseignants.

Au cours de l'année 2017-2018, le nombre d'interventions de promotion de la santé et d'éducation à la santé effectuées dans le cadre de la Santé scolaire, s'est élevé à 423 animations pour 48 communes bénéficiaires (404 projets dans 50 communes l'année passée).

Afin d'assurer le bon déroulement des animations, 28 réunions de préparation avec les enseignants ont eu lieu.

Selon les thèmes des soirées parents ont été organisées dans différentes écoles.

2.4.3 Thèmes et outils

Le « Répertoire des outils de Promotion et d'Education à la Santé » est présenté en début d'année par l'équipe Promotion Santé aux enseignants lors des réunions de cycles. Ce répertoire contient un courrier explicatif, une description des outils disponibles par thème, ainsi que les objectifs des différentes animations, selon les cycles scolaires.

Au total 10 thèmes sont à la disposition de la communauté scolaire :

- L'Alimentation
- L'Activité Physique – Bouger plus
- Le Bien-être
- L'Hygiène corporelle

- L'Hygiène dentaire
- Le Tabac
- La Santé
- Le Soleil
- Le Sommeil
- La Vie Affective, Puberté

«La visite médicale » est la séance d'information la plus réalisée (227 fois, soit 51% du total). Elle est effectuée au cycle 1, avant la première visite médicale et a pour objet de préparer les enfants à son déroulement afin qu'ils soient plus sereins et confiants.

2.4.4 Modes d'intervention

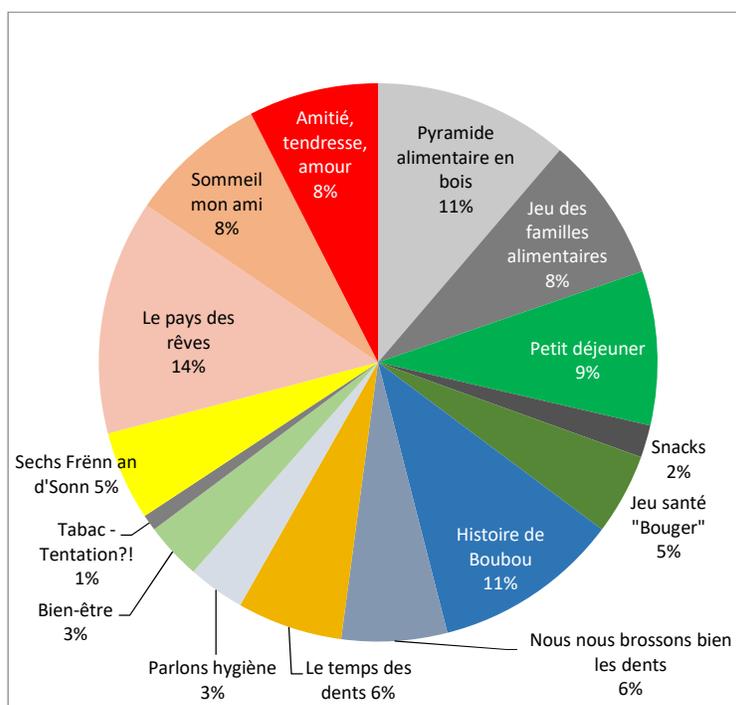
56% des interventions ont été effectuées par l'infirmière seule. Les dernières recommandations préconisent que les ateliers soient animés en équipe. En effet ce mode d'intervention (infirmière et travailleur social) est un moyen pour les enfants de mieux connaître l'équipe du terrain. Ce contact permet à l'enfant de créer un lien de confiance qui pourra lui être précieux à l'avenir lors d'un souci.

En outre, l'intervention de l'infirmière et du travailleur social permet d'observer ensemble les enfants dans leur situation en classe. Elle permet également une meilleure collaboration avec le corps enseignant.

2.4.5 Demandes et réponses

Pour l'année 2017-2018, la Ligue médico-sociale a assuré la Santé scolaire auprès de 35.177 élèves. 5.607 élèves ont pu profiter d'animations autour des thèmes de santé proposés par nos services. Sur 224 demandes formulées par les enseignants et présidents d'écoles, 17% n'ont malheureusement pas pu être réalisées (hors visites médicales).

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



2.4.6 Analyse

Si les dernières années le nombre d'animations réalisées est resté à un niveau constant malgré le succès grandissant des activités et des demandes du milieu scolaire, ceci est principalement dû aux capacités de nos équipes qui atteignent leurs limites.

2.5 Conclusions

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 2018, le Service Promotion de la Santé de l'Enfant a reçu 1.187 consultants sur les 25 sites de Consultations pour Nourrissons et Jeunes Enfants (CNJE). 411 familles ont profité des visites à domicile (VD), chiffre à additionner aux CNJE pour apprécier la réelle fréquentation de 1.598 passages. 136 séances Info-Santé ont été organisées, ainsi que 10 cours massage bébé, 6 cours de cuisine, 125 formations de Projets d'Accueil Individualisés (PAI) et 2 cours Babysitters. La Ligue médico-sociale a présenté ses services lors de 86 visites dans 3 maternités du pays. Le SPSE a participé aux réunions du « Comité national d'allaitement » et du « Groupe Jeunes Mamans ».

3.1 Missions

Les objectifs du Service Promotion de la Santé de l'Enfant (SPSE) sont :

- Promouvoir la santé et le bien-être des enfants de 0 à 4 ans ;
- Accueillir les parents, de les écouter, de les soutenir et de les conseiller ;
- Renforcer les liens parents-enfants ;
- Rassurer les parents dans leurs nouveaux rôles ;
- Repérer et accompagner les familles les plus vulnérables ;
- Assurer la formation du personnel des crèches en matière des PAI ainsi que leur suivi ;
- Conseiller les femmes enceintes et jeunes mamans en matière d'une alimentation saine et de l'allaitement maternel.

Les professionnels de santé spécialisés dans la petite enfance, infirmières en pédiatrie, assistantes sociales, diététiciennes et médecins (pour certaines CNJE) assurent toutes les activités du SPSE. Ce service implique des Consultations pour Nourrissons et Jeunes Enfants (CNJE), des visites à domicile (VD) des séances Info-Santé ainsi que des visites en maternités (VM), cours massage bébé, cours de cuisine, cours de babysitting et des formations dans le cadre de la mise en place des PAI dans les crèches.

3.1.1 Consultations pour nourrissons et jeunes enfants (CNJE)

Activité des CNJE

25 Consultations pour Nourrissons et Jeunes Enfants sont réparties sur tout le territoire du Grand-Duché du Luxembourg. La fréquence des consultations de chaque site 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 Médico-Sociale.

Circonscription	Nombre d'anciens consultants (vs 2017)	Nombre de nouveaux inscrits (vs 2017)	Nombre total d'enfants vus (vs 2017)
Centre (12 sites)	328 (-14,58%)	282 (+22,61%)	610 (-0,65%)
Nord (7 sites)	22 (-65,08%)	29 (0%)	51 (-44,57%)
Sud (6 sites)	383 (+31,16%)	143 (0%)	526 (+20,92%)
National	733 (-0,81%)	454 (12,94%)	1.187 (+4,03%)

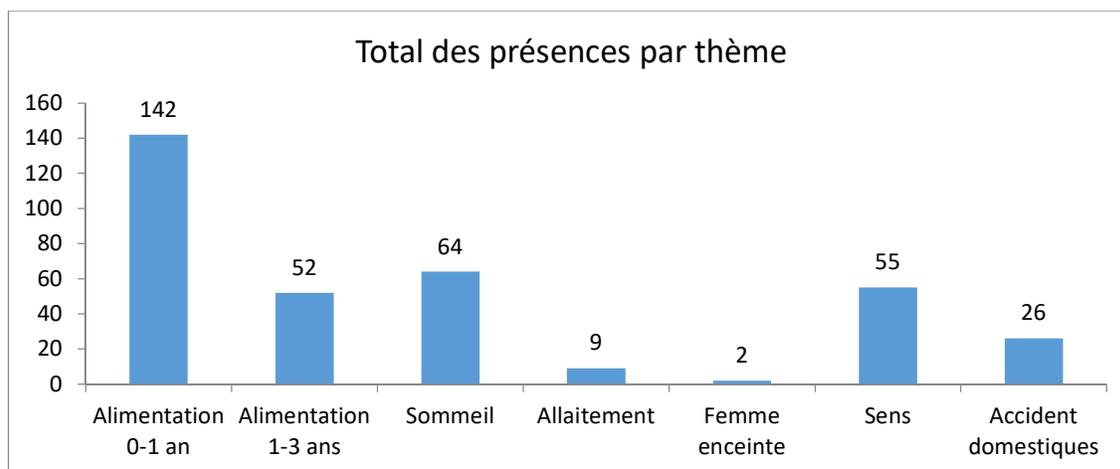
L'activité dans les CNJE du sud a fortement augmenté grâce à l'ouverture d'une consultation à Esch-sur-Alzette depuis octobre 2017.

3.1.2 Séances Info-Santé (SI)

6 thèmes sont proposés aux jeunes parents lors des séances Info-Santé :

- Alimentation de l'enfant de 0 à 1 an et de 1 à 3 ans
- Sommeil de l'enfant
- Allaitement maternel
- Alimentation de la femme enceinte
- Développement des 5 sens
- Grandir en sécurité, petits bobos

Depuis 2017, les thèmes de « l'Alimentation de la femme enceinte » et de « l'Allaitement maternel » complètent notre programme. Ces thèmes s'intègrent dans le plan cadre national « Gesond lessen, Méi Bewegen » (GIMB).



L'audience a été de 350 personnes pour 136 séances (progression de +39,44% vs 2017), soit une moyenne de 2,57 personnes/ séance.

Les thèmes de l'alimentation et du sommeil trouvent toujours le plus d'intérêt. Le thème de l'alimentation de la femme enceinte est le moins fréquenté, car nous voyons les mères surtout après la naissance de l'enfant. Une publicité auprès des gynécologues et des sages-femmes pourrait améliorer l'intérêt pour ce thème.

Des séances Info-Santé ont également été organisées au sein des propres structures de trois crèches.

3.1.3 Visites en maternité (VM)

Les infirmières du SPSE ont effectué 86 passages dans les maternités (Centre Hospitalier du Luxembourg, Centre Hospitalier Emile Mayrisch et Centre Hospitalier du Nord).

Les visites à la maternité sont un moyen privilégié pour rencontrer les jeunes parents : c'est l'occasion pour le Service de Promotion de la Santé de l'Enfant de présenter l'ensemble de ses prestations.

Les visites à la maternité sont un relais important entre la maternité et le SPSE. Cette collaboration entre le personnel de la maternité et le SPSE permet de continuer le travail de prévention déjà commencé avant la naissance.

Une assistante sociale de la Ligue Médico-Sociale participe aux réunions organisées dans le cadre de la pédiatrie sociale dans les maternités.

3.1.4 Visites à domicile (VD)

Les visites à domicile sont réparties dans différentes régions du pays selon les besoins des parents et de la disponibilité du personnel. 411 parents ont profité d'une visite à domicile contre 487 en 2017)

3.1.5 Massages bébé

10 cours de 5 séances massage bébé ont été proposés dans différents CMS de la Ligue, notamment Echternach, Grevenmacher, Luxembourg et Dudelange tout au long de l'année 2018 : 58 parents ont bénéficié de ce service. Ces cours sont très appréciés par les jeunes parents (progression de +31,8% par rapport à 2017) car ils permettent une meilleure compréhension de leurs bébés, une meilleure communication et renforcent le lien d'attachement parents-enfant. Les cours de massage bébé restent un outil confirmé de prévention de maltraitance.

3.1.6 Cours de cuisine

6 cours de cuisine pour jeunes parents ont été organisés par les diététiciennes de la Ligue : 28 jeunes parents ont pu y participer.

3.1.7 PAI dans les crèches

Depuis l'an dernier, les professionnels du SPSE assurent les formations « Projet d'Accueil Individualisés » (PAI) auprès du personnel des crèches ainsi que le suivi des situations. 125 formations et suivis ont été réalisés en 2018, ce qui correspond à une progression de 279% par rapport à 2017. Les besoins en formations PAI se sont diversifiés en 2018 : les demandes les plus courantes étaient les allergies alimentaires, les convulsions fébriles et l'épilepsie.

3.1.8 Comité d'allaitement

La Ligue est membre du Comité national d'allaitement et la coordinatrice du SPSE participe aux réunions régulières.

3.1.9 Cours baby-sitters

Dans le cadre des cours baby-sitters organisés par différentes communes, le SPSE assure la formation des jeunes sur les thèmes de l'alimentation et de l'hygiène du bébé (participation à 2 cours dans les Communes de Bettembourg, Esch sur Alzette et Differdange).

3.1.10 Réunions d'équipe et formations

Le SPSE se concerta régulièrement lors de réunions afin d'organiser le planning, de faire le point sur les situations difficiles rencontrées lors des CNJE et VD.

L'équipe a participé aux formations suivantes :

- Journée de Pédiatrie
- Première Journée de psychopathologie périnatale
- Epilepsie, convulsions fébriles
- L'impact des écrans sur le développement des enfants
- Environnement et santé : agir aujourd'hui pour les générations futures
- Le sommeil de l'enfant : ce qui est bon à savoir pour les parents
- Conférences pour instructeurs organisées par l'International Association of Infant Massage
- Journée de santé scolaire

3.2 Conclusions

Par rapport à 2017, une plus large population a pu bénéficier des offres de services du SPSE.

Si la charge de travail du SPSE a augmenté en raison des formations PAI dans les crèches, l'effet positif est que ces formations permettent d'avoir des contacts réguliers avec d'autres professionnels de la petite enfance et qu'elles font connaître la diversité des prestations du SPSE, dont la compétence, la flexibilité et la disponibilité du service sont des atouts certains.

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

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 Promotion Santé est une entité restreinte multidisciplinaire qui évalue les besoins des plus jeunes dans le cadre de la santé scolaire et réfléchit aux moyens d'y répondre. Elle est centralisée à Luxembourg et possède un centre de référence à Ettelbruck. Chaque région dispose de son propre référent et de son stock d'outils pédagogiques (supports, vidéos, brochures, etc.).

4.1.2 Activités spécifiques et formation

En 2018, les membres de cette entité ont retravaillé et renouvelé quelques outils. Les champs d'action de l'équipe promotion de la santé sont multiples, en particulier :

- Élaborer et concevoir les guides d'utilisation des animations propres à la Ligue ;
- Présenter les nouveaux outils et animations aux experts pour validation ;
- Assurer la formation des équipes de santé scolaire ;
- Gérer les outils d'animations et le matériel ;
- Organiser et réaliser les formations des collègues du terrain ;
- Accompagner, conseiller et encadrer les acteurs du terrain selon leurs besoins ;
- Participer aux groupes de travail du Ministère de la Santé ;
- Collaborer aux programmes locaux ou nationaux de santé publique et communaux ;
- Assister à des colloques, conférences, journées pédagogiques et formations sur des thèmes de santé.

4.2 Activités en rapport avec la médecine scolaire (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 2017-2018, sont détaillés dans le chapitre 2.4.

4.2.2 Interventions annexes dans le cadre de programmes nationaux

La Ligue a participé activement aux différentes actions ministérielles dans le cadre du programme «Gesond lessen méi bewegen» (GIMP). Les professionnels ont distribué les pyramides pliables, les cahiers pédagogiques et certains les kits rouges. Ainsi les équipes de la Santé scolaire assurent le relais entre le ministère de la santé et les enseignants.

4.3 Ecole de l'asthme

Le service a pour objectif d'aider les asthmatiques à mieux comprendre leur maladie et leur traitement.

L'équipe est composée d'un pneumologue, d'une infirmière et d'une intervenante spécialisée.

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, déterminés lors de l'entretien initial. Les séances, organisées par thème, sont adaptées aux âges et utilisent des méthodes ludiques et interactives. En parallèle, 4 séances de formation sont organisées pour les parents d'enfants asthmatiques afin qu'ils puissent aussi comprendre la maladie et ses traitements et participent à la prise en charge de leurs enfants (surveillance de la prise des traitements, mises en place de mesures préventives en cas d'allergie notamment).

Sur l'année 2018, le nombre de nouveaux consultants représente 1 adulte et 6 enfants asthmatiques, mais seulement la moitié a effectivement participé, partiellement ou en totalité, au programme proposé. Au total, 21 séances d'éducation thérapeutique ont été organisées.

La compétence, la disponibilité de l'équipe et la gratuité des prestations sont des atouts certains pour l'Ecole de l'Asthme. Les retours positifs et la satisfaction des clients démontrent que ce service répond aux besoins.

4.4 Activités à visée communautaire

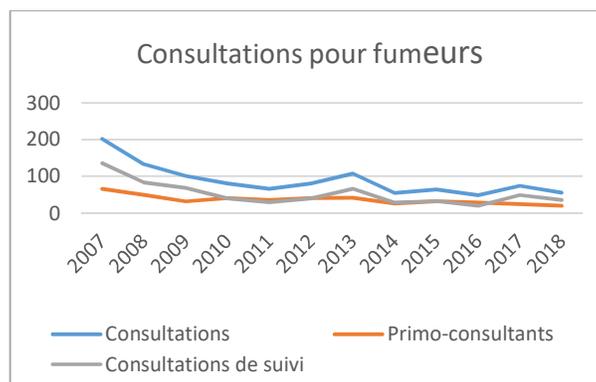
En matière de prévention et de promotion de comportements plus favorables pour la santé, plusieurs populations sont visées par des actions spécifiques de la Ligue. Les domaines d'intervention concernent principalement l'hygiène alimentaire et le tabac.

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.

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.



Quatre sites de « consultations pour les fumeurs » sont accessibles à la population : Luxembourg, Esch sur Alzette, Ettelbruck et Dudelange.

L'activité globale est de 56 consultations dont 20 nouveaux patients.

L'abondance de l'offre de prise en charge au Grand-Duché (médecins généralistes, spécialistes et structures spécialisées), l'automédication et l'usage croissant de la cigarette électronique expliquent la relative désaffection du public.

4.4.1.2 Spirométrie de dépistage

La BPCO (broncho-pneumopathie chronique obstructive), maladie en augmentation inquiétante dont la principale cause est le tabac (tabagisme actif mais aussi passif), est en voie de devenir d'après l'OMS (Organisation mondiale de la Santé) la troisième cause de mortalité dans le monde à l'horizon 2030. Repérer le plus tôt possible les anomalies du souffle chez les fumeurs, mesurées par une spirométrie, peut les motiver à arrêter le tabac et à éviter ainsi une évolution vers la BPCO.

La fréquentation de cette prestation reste assez confidentielle avec seulement 10 examens réalisés en 2018. L'intégration de ce test de dépistage lors des « consultations pour fumeurs » devrait à l'avenir contribuer à l'essor de cette activité.

4.4.1.3 Les consultations diététiques et l'activité du service diététique

Les diététiciennes proposent des consultations gratuites, sur rendez-vous, dans les 6 centres médico-sociaux de Luxembourg, Dudelange, Ettelbruck, Esch-sur-Alzette, Wiltz et Clervaux.

Missions

- Lutte contre l'obésité de l'enfant par le biais de consultations diététiques et de conférences ayant lieu dans le cadre de la médecine scolaire.
- Action de prévention de la santé dans le cadre de la promotion de la santé
- Elaboration d'ateliers sur l'alimentation saine pour les élèves des écoles fondamentales et secondaires.
- Réalisation d'ateliers et de projets dans les écoles fondamentales et secondaires
- Information du public par le biais de réalisation de conférences et par la rédaction de brochures.
- Information des femmes enceinte et des parents sur l'alimentation saine dans le cadre du service SPSE.
- Activités dans tous les domaines portant sur l'alimentation de la Ligue médico-sociale (médecine scolaire, promotion santé, consultations anti-tabac, service social, formation du personnel, formation continue).

Objectifs

- Offrir un service diététique sur l'ensemble du pays de Luxembourg ;
- Uniformiser les services offerts aux clients au niveau de tout le pays ;
- Optimiser la communication entre personnel sur le terrain et le service diététique ;
- Soutenir et former le personnel dans le domaine alimentaire (promotion santé, ateliers dans les écoles, conférences, semaines santé, etc.) ;
- Garantir une bonne qualité du service diététique ;
- Evoluer dans les services offerts.

Le service diététique de la Ligue médico-sociale est actif dans de nombreux domaines et collabore avec les équipes de médecine scolaire, avec le service des consultations pour nourrissons et le service des consultations anti-tabac. La présence de diététiciennes dans 5 Centres médico-sociaux permet de couvrir toutes les demandes.

Activités dans le cadre de la promotion de la santé

- Elaboration et mise à jour des ateliers 'alimentation'
- Atelier alimentation dans les écoles fondamentales en collaboration avec le personnel de la médecine scolaire

- Conférence pour parents à Steinsel (octobre 2018)
- Atelier pour éducateurs à l'internat Marie Mertzig
- Formation du personnel sur l'alimentation des enfants
- Elaboration d'une brochure sur le goût en collaboration avec l'école du goût

Activités dans les lycées

Lycée technique des Arts et Métiers (février 2018)

- 3 ateliers théoriques en classe de 8^{ème} : Fast food, les snacks
- 1 matin : Ateliers pratiques en classe de 8^{ème} : Le petit déjeuner équilibré (cantine scolaire)

Lycée Echternach (mars 2018)

- 2 ateliers théoriques

Lycée Michel Rodange (avril-mai 2018)

- 8 ateliers théoriques en classe de 7^{ème} : Les snacks
- 8 ateliers pratiques en classe de 7^{ème} : Le petit déjeuner équilibré (cantine scolaire)

Cours de cuisine

- Organisation de cours de cuisine pour les clients des consultations pour nourrissons et jeunes enfants
- Thème : Préparation de repas pour les bébés
- Localisation: CMS Luxembourg – 6 cours de cuisine en 2018
- Nombre de personnes présentes au cours : 28

Autres services diététiques

- Elaboration de fiches d'information sur l'alimentation des bébés
- Mise à jour du texte et des conférences sur l'alimentation du nourrisson et jeune enfant
- Consultations diététiques au CMS Luxembourg pour nourrissons: 4
- Renseignements par téléphone et e-mail: 31
- Elaboration de fiches d'information sur l'alimentation des bébés

Consultations pour adultes

CMS	Nombre de consultations pour adultes en 2017
Dudelange	1
Esch/Alzette	0
Ettelbruck	9
Luxembourg	0
Wiltz/Clervaux	13
Total	23

Divers

- Elaboration et mise à jour du support de conférences sur Power Point
- Mise à jour de la brochure portant sur l'alimentation équilibrée des enfants
- Rédaction de fiches de conseils pour les consultations diététiques
- Emission Radio sur le Brain Food

Formations continues

- Formation défibrillation
- Journée santé scolaire
- Was Kinder wirklich stark macht
- CEDE – L'enfant en excès de poids

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 2018, citons :

- Les multiples actions en faveur d'une alimentation saine, réalisées en majeure partie par les diététiciennes dans les établissements scolaires ;
- 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.

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 la l'épilepsie, les convulsions fébriles, la communication avec les jeunes enfants, les massages bébé, la mise à jour sur la TB et les ateliers sur la Promotion de la Santé.

De même, l'équipe EPS veille aussi à former les professionnels de terrain nouvellement engagés.

6. Information du public, travaux et représentation

L'information ou la sensibilisation du grand public est aussi une préoccupation de la Ligue, que ce soit notamment à l'occasion de la journée mondiale sans tabac, de la journée mondiale de lutte contre la tuberculose.

Différents experts de la Ligue sont intervenus sur les ondes radiophoniques ou les journaux du pays pour sensibiliser le public sur des thèmes de santé publique.

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. 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 des Services médico-sociaux

En 2018, les services médico-sociaux de la Ligue ont été, dans leur ensemble, très sollicités. Le service de lutte contre la tuberculose et les maladies respiratoires a gardé une activité soutenue, étroitement liée aux demandes de protection internationale et d'autorisations de séjour. Les besoins de la population sont donc toujours aussi importants : ils doivent nous inciter à maintenir un niveau élevé de prévention, de dépistage, d'éducation et de promotion de la santé comme du bien-être social.

ACTIVITES DES SERVICES SOCIAUX

La mission du Service d'Accompagnement Social consiste à apporter une aide sociale à long terme et en milieu ouvert à deux types de personnes : celles qui en font la demande par l'intermédiaire des services ou professionnels de première ligne (services sociaux de proximité, offices sociaux, services sociaux à l'hôpital, médecins, psychologues) et celles qui relèvent d'une disposition législative ou réglementaire particulière induisant a priori une prise en charge sociale à plus long terme.

Le Service pour Mineurs et Majeurs protégés assure les gestions financières des clients pris en charge par le Service d'Accompagnement Social.

Les missions du Service Régional d'Action Sociale sont inscrites dans la loi du 29 avril 1999 portant création d'un droit à un revenu minimum garanti. Le service SRAS est chargé d'aider le service national d'action sociale à accomplir les missions lui dévolues par la loi en matière d'insertion professionnelle.

1. Service d'Accompagnement Social

Le Service d'Accompagnement Social offre une aide sociale à long terme, en milieu ouvert, aux personnes et familles présentant des problèmes sociaux lourds et un état de santé psychique et physique souvent fragilisé.

Cette aide sociale intense s'inscrit le plus souvent dans un contexte volontaire par l'introduction d'une demande par l'intermédiaire d'un service de première ligne.

Parmi les catégories de clients pris en charge dans le cadre d'un contexte volontaire, le service retrouve entre autres les clients et les ménages avec problèmes sociaux ou financiers à long terme tels que les bénéficiaires RMG, les enfants et jeunes en difficulté dans leur famille, les personnes dépassées par la prise en charge de leurs enfants, les personnes endettées ou surendettées, les personnes dépendantes, les personnes souffrant de problèmes psychiatriques, les personnes (âgées) dépendantes physiquement et/ou psychologiquement.

Un nombre non négligeable de personnes et de familles ont été prises en charge par le service dans un cadre contraignant, décidé sur ordonnance judiciaire. Il s'agit de personnes placées sous curatelle ou tutelle, de personnes surendettées faisant l'objet de mesure de redressement judiciaire ou conventionnel dans le cadre de la loi sur le surendettement ; il s'agit également de personnes ou familles pour lesquelles le juge de la jeunesse impose des mesures d'aides sociales ou encore de clients ayant accepté l'inclusion sociale par le logement auprès de l'Agence Immobilière Sociale.

L'objectif de l'accompagnement social est de stabiliser la situation du client pour éviter une déchéance sociale totale. Il permet au client de prendre sa vie en main afin de restaurer son autonomie de vie de façon durable.

Les principes éthiques de ce travail d'accompagnement social sont le respect du client, la responsabilisation, l'autonomie et la foi en ses compétences, la discrétion dans l'intervention et l'observation du secret professionnel.

L'ESSENTIEL

En 2018, le Service d'Accompagnement Social (SAS) est venu en aide à 818 ménages (dossiers). 562 nouvelles demandes ont été introduites. 431 dossiers relèvent d'une mesure de gestion financière. 412 demandes ont été introduites en vue de l'attribution d'un logement par le biais de l'AIS. 208 dossiers ont été clôturés au cours de l'année.

1.1 Amélioration continue

Le Service d'Accompagnement Social poursuit toujours l'objectif d'améliorer la qualité de ses interventions et de ses prestations.

Plusieurs journées de formation ont été organisées:

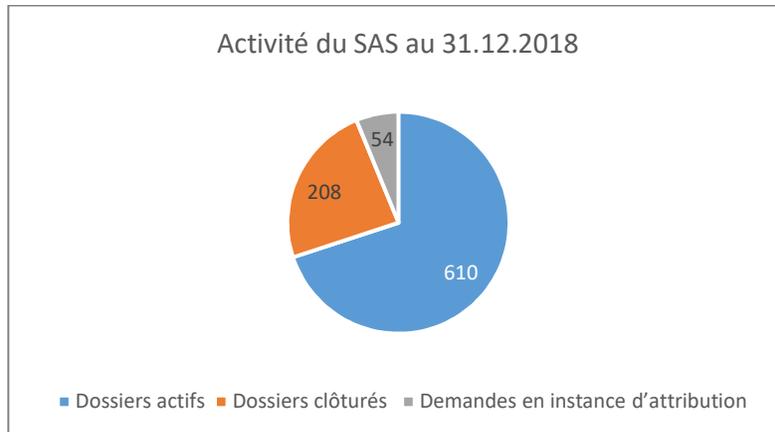
- Formation « Argent et travail social »
- Formation informatique « Excel ».

L'entretien individuel entre chaque assistant(e) social(e) et la Direction Sociale a permis :

- Un échange approfondi sur les dossiers
- La vérification de l'utilisation des documents mis en place
- L'optimisation et l'uniformité des interventions.

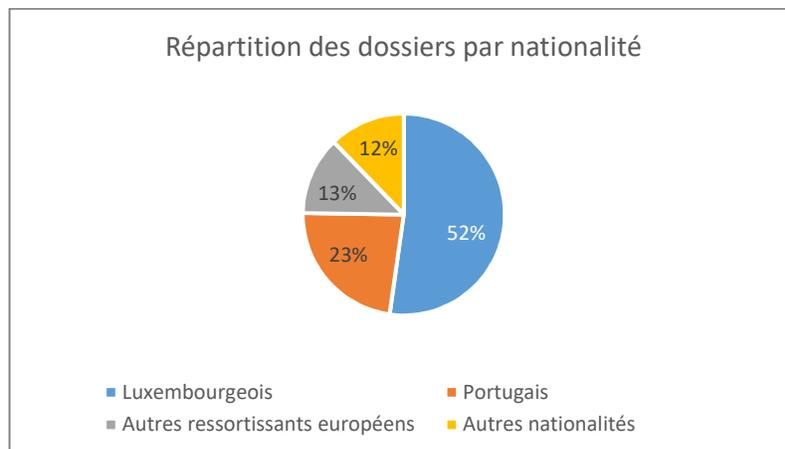
1.2 Activités

Le Service d'Accompagnement Social est venu en aide à 818 ménages au cours de l'année 2018 contre 871 ménages en 2017.



Le Service a reçu un total de 562 nouvelles demandes dont 412 demandes d'accompagnement social en vue de l'attribution d'un logement social par l'Agence Immobilière Sociale (AIS).

2.060 personnes, dont 942 enfants, ont été suivies. (1.086 de sexe féminin et 974 de sexe masculin). 565 enfants avaient moins de 14 ans et 377 plus de 14 ans. Le qualificatif « enfant » est en relation avec le chef de famille : on retrouve donc des enfants adultes de plus de 18 ans. Le service prend en charge le suivi d'une population âgée principalement entre 30 et 50 ans.



Dans 47,7% des dossiers pris en charge, le suivi se fait pour des familles simples, familles monoparentales, recomposées ou à plusieurs générations. Dans 40,8% des cas, il s'agit de personnes seules et dans 5,8%, de couples.

1.3 Provenance des nouvelles demandes en 2018

Le Service a reçu 562 demandes d'accompagnement social en 2018.

87 demandes ont été clôturées ou refusées au sein du Service au cours de l'année même avant qu'un accompagnement social a pu être mis en place.

62% des demandes proviennent des offices sociaux.

Des 348 demandes des offices sociaux, 290 demandes (83%) sont des demandes d'accompagnement social dans le cadre d'un logement AIS.

11 demandes, soit 2%, proviennent des services sociaux propres de la Ligue médico-sociale.

1.4 Gestions financières

La gestion financière reste un des atouts du Service d'Accompagnement Social de la Ligue médico-sociale. Elle permet aux 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 lui-même la gestion de ses finances dans un futur plus ou moins proche.

Au cours de l'année 2018, le nombre de gestions financières gérées par le service est resté stable par rapport à 2017 : 430 dossiers (52,6%) ont été suivis dans ce cadre ; 56 ont été clôturés en cours d'année.

Au 31.12.2018, le nombre de dossiers gestion financière encore actifs était de 374.

1.4.1 Gestions financières volontaires

Sur l'ensemble des dossiers de gestion financière, 138 dossiers étaient sur base volontaire ; 20 ont été clôturés en 2018.

L'avantage de la gestion financière volontaire est que le client se positionne comme acteur principal du changement dans sa situation.

Le nombre des mesures de gestion financière volontaire est resté stable par rapport à l'année 2017.

1.4.2 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 198 dossiers répartis comme suit :

- 121 dossiers en phase conventionnelle dont 14 dossiers clôturés en 2018
- 69 dossiers en phase judiciaire dont 9 dossiers clôturés en 2018
- 8 dossiers en phase de rétablissement personnel dont 2 dossiers clôturés en 2018

Le nombre de dossiers pris en charge dans le cadre de la phase conventionnelle continue à augmenter en passant de 109 dossiers en 2017 à 121 dossiers en 2018 (+12 dossiers).

Le nombre de dossiers pris en charge dans le cadre de la phase judiciaire a légèrement baissé, passant de 77 dossiers en 2017 à 69 dossiers en 2018 (- 8 dossiers).

Sur la totalité des nouvelles demandes d'accompagnement social reçues en 2018 (562), 15 demandes s'inscrivent dans le cadre de la loi sur le surendettement (9 nouvelles demandes en phase conventionnelle et 6 nouvelles demandes en phase judiciaire).

1.4.3 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 de personnes majeures, à savoir:

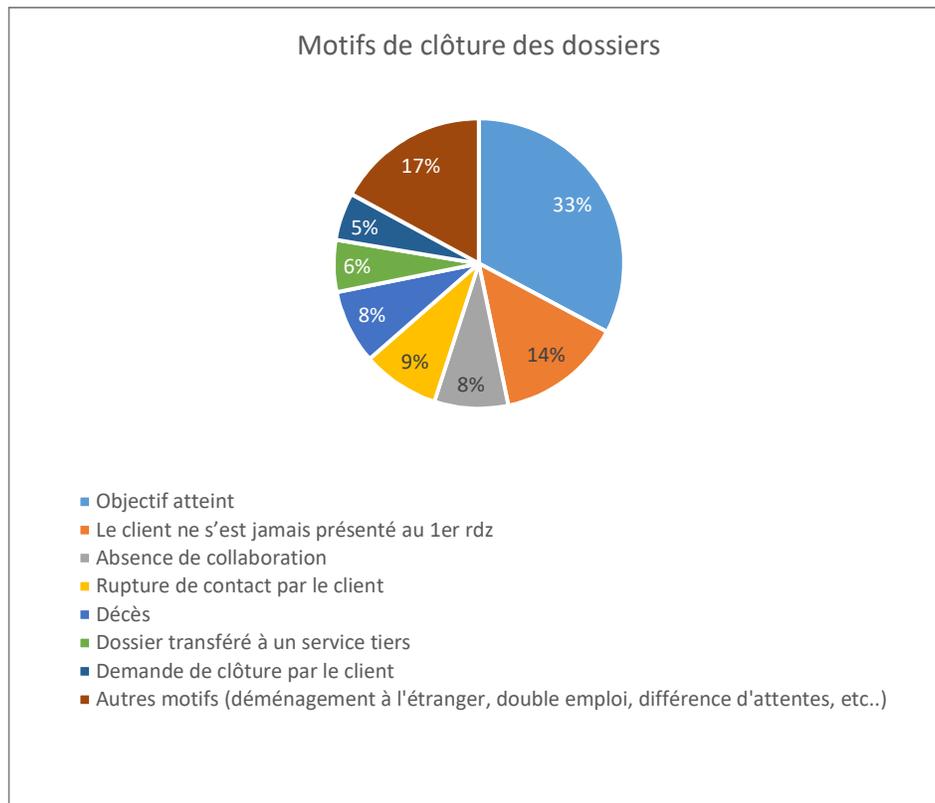
- 33 dossiers sous curatelle, dont 3 dossiers clôturés
- 21 dossiers sous tutelle, dont 3 dossiers clôturés
- 2 dossiers sous sauvegarde de justice
- 38 dossiers sous tutelle aux prestations sociales, dont 5 dossiers clôturés

Au 31.12.2018, 48 dossiers sous mandat de tutelle, curatelle ou sauvegarde sont restés actifs. Le nombre de tutelles/curatelles reste stable.

Le nombre de « tutelles aux prestations sociales » a atteint un maximum de 48 dossiers en 2016. Il a diminué ces deux dernières années à 38 dossiers en 2018.

1.5 Clôtures

Au cours de l'année 2018, le service a clôturé 208 dossiers pour les motifs suivants :



1.6 Accompagnement Social dans le cadre de l'art.16 de la loi RMG

L'article 16 de la loi sur le Revenu Minimum Garanti 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. Parfois, il est même indiqué de stabiliser prioritairement la situation sociale, avant d'entamer le travail en ce qui concerne le volet professionnel.

Au cours de l'année 2018, le service a effectué l'accompagnement social de 22 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, les problèmes sont majoritairement d'ordre socio-scolaire et socio-familial.

Pendant l'exercice écoulé, 3 nouvelles demandes ont été introduites par les Services Régionaux d'Action Sociale (SRAS) dans le cadre de l'article 16 de la loi.

En 2018, le service a clôturé 3 dossiers de clients bénéficiant de l'article 16 de la loi : 2 dossiers ont été clôturés pour « transfert service tiers » et 1 dossier pour « rupture du contact par le client ».

Au 31.12.2018, 19 dossiers d'accompagnement social dans le cadre de l'article 16 restent actifs, ce qui représente 3,1% de la totalité des dossiers actifs au sein du Service d'Accompagnement Social.

Le nombre de dossiers actifs 'article 16' est en constante diminution depuis 2012. Il faut souligner que 38 dossiers ont été pris en charge dans le cadre de la tutelle aux prestations sociales qui couvrent une partie de ces dossiers article 16. De plus, depuis que le droit à un accompagnement social n'a pas été retenu dans la nouvelle loi sur le REVIS, les bénéficiaires ont été plutôt orientés vers les offices sociaux.

1.7 Relations avec l'Agence Immobilière Sociale (AIS)

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

Cette collaboration a mis en évidence l'accompagnement social de 141 dossiers AIS dont 11 nouveaux dossiers et 27 clôturés au cours de l'année 2018.

Le nombre de dossiers d'accompagnement social dans le cadre de l'Agence Immobilière Sociale a diminué par rapport à 2017 (158 dossiers), -17 dossiers.

1.8 Problèmes rencontrés chez les clients

La répartition des problèmes rencontrés chez les adultes est la suivante :

- 31,9 % de problèmes d'ordre économique
- 16,5 % de problèmes d'ordre relationnel
- 13,5 % de problèmes d'ordre psychique
- 8,9 % de problèmes de comportement social
- 7 % de problèmes d'ordre physique

Parmi les enfants, la répartition des problèmes est la suivante :

- 4,5 % de problèmes d'ordre socio-scolaire
- 3,6 % de problèmes d'ordre psychique
- 3,3 % de problèmes d'ordre socio-familial

La complexité des situations sociales nécessite parfois une prise en charge intense et à longue durée des clients.

L'analyse du type de revenus montre que 25,7% des clients sont bénéficiaires du Revenu Minimum Garanti ou touchent au moins un complément RMG ; 6,4% touchent un RPGH.

Dans 30,3% des dossiers, les clients touchent un salaire et 17,5% touchent une rente.

Concernant les logements, 63,6% sont locataires privés, 17,2% sont locataires AIS et 9,9% sont propriétaires.

44,2 % paient un loyer entre 500 et 1.000€ et 17,8% au-dessus de 1.000€.

1.9 Conclusions

En 2018, le Service d'Accompagnement Social est venu en aide à 818 ménages (personnes ou famille), se trouvant dans des situations psycho-médico-sociales difficiles. 54 demandes sont restées en attente d'attribution.

Plus de la moitié des dossiers (52,6%) sont suivis dans le cadre d'une gestion financière et exigent une prise en charge beaucoup plus intense.

Dans la majorité des cas, le service arrive à stabiliser la situation sociale des clients afin d'éviter une déchéance totale. Pour 32,7% des dossiers clôturés, les objectifs fixés avec le client au début de l'accompagnement social ont été atteints.

23 dossiers pris en charge dans le cadre de loi sur le surendettement ont pu être menés à bonne fin.

Nous sommes attentifs au fait que, parfois, la prise en charge des demandes d'accompagnement contraint se fait au détriment des demandes d'accompagnement volontaire : en effet, le retard de la prise en charge peut signifier la dégradation de la situation socio-économique du client en attente et, dès lors, impliquer un accroissement du travail d'accompagnement.

2. Service pour Mineurs et Majeurs protégés

2.1 Missions

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 gestion financière. En effet, les services sociaux sont fréquemment confrontés à des situations difficiles exigeant une structure capable d'assurer la prise en charge du volet financier des clients en étroite collaboration avec le travail social sur le terrain.

2.2 Activités

En 2018, le Service pour Mineurs et Majeurs protégés (MIMAPRO) a assuré la gestion financière de 457 ménages, dont 56 nouveaux dossiers. 34 dossiers ont été clôturés au courant de 2018, dont 8 décès.

Types de mandats actifs gérés au 31.12.2018 (hors clôture)

Clients	2018
Surendettement phase conventionnelle	125
Surendettement phase judiciaire et rétablissement personnel	54
Sauvegarde de justice	1
Curatelle	35
Jugement "Tutelle prestations sociales"	42
Simple	112
Tutelle	20
Volontaire - Pers. hébergés	23
Volontaire Art 16 loi RMG	1
Total	423

Le Service a procédé en 2018 au paiement de dettes pour un total de 1.422.649 EUR et a exécuté 52.833 transactions bancaires, conformément aux procédures et règlements de service fixés par la Conseil d'Administration et la loi.

2.3 Conclusions

Le Service pour Mineurs et Majeurs protégés reste un dispositif indispensable dans la lutte contre le surendettement et la stabilisation des situations sociales en difficultés financières.

3. Service Régional d'Action Sociale

3.1 Missions

Dans le cadre d'une convention conclue avec le Ministère de la Famille et de l'Intégration sur base de la loi modifiée du 29 avril 1999 portant création d'un droit à un Revenu Minimum Garanti (RMG), la Ligue médico-sociale a assuré la gestion de services régionaux d'actions sociales (SRAS). Ces services-étaient chargés d'aider le Service National d'Action Sociale à accomplir les missions qui lui étaient dévolues par la loi en matière d'insertion professionnelle. La Ligue médico-sociale a géré plus de la moitié des postes SRAS répartis dans tout le pays.

La loi relative au RMG a été abrogée par la loi du 28 juillet 2018 relative au revenu d'inclusion sociale (REVIS) entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2019. Les services régionaux d'action sociale ont cessé leurs activités à cette date. Le personnel a été soit repris par les offices sociaux en tant qu'agents régionaux d'inclusion sociale, soit affecté à un poste vacant au sein de la Ligue.

L'ESSENTIEL

En 2018, le nombre de bénéficiaires non-dispensés passe à 771 ménages (-30,7%). 506 sont en activité d'insertion (-27,8%), 265 bénéficiaires non-dispensés (-35,7%) se retrouvent sans activité d'insertion.

Le nombre d'activités d'insertion réalisées en 2018 est de 613 (-6,8%).

3.2 Statistiques

En 2018, le SRAS de la Ligue médico-sociale est venu en aide à 2.216 ménages. On constate par rapport à l'année 2017 que le nombre de dossiers a diminué (-11,3%).

Le nombre des membres au sein des ménages a également diminué de 5.677 en 2017 à 5.126 en 2018.

La constellation de la population suivant les sexes est la suivante 53,5% de femmes et 46,5% d'hommes. Parmi les bénéficiaires de moins de 25 ans, le pourcentage est de 43%. La majorité des clients pris en charge sont âgés entre 35 et 50 ans.

Différenciation par type de bénéficiaires

Région	Postes SRAS	Bénéficiaires temporairement dispensés et non bénéficiaires	Bénéficiaires non-dispensés	Bénéficiaires en activité d'insertion, sauf CS ¹	Bénéficiaires non-dispensés sans activité d'insertion
Centre	5,75	2.156	318	201	117
Nord	7	1.870	391	277	114
Sud	1,5	329	62	28	34
Total	14,25	4.355	771	506	265

¹ Activités en cours en 12/2018, sauf contrats subsidiés (Art. 13.3)

Mesures en cours

Région	Postes SRAS	Total des activités d'insertion réalisées en 2018 ²
Centre	5,75	281
Nord	7	304
Sud	1,5	28
Total	14,25	613

Le total des activités d'insertion réalisées en 2018 est de 613 (-6,8%).

Mesures en cours au 31/12/2018

Mesures en cours au 31/12/2018	Femmes	Hommes	Total	%
Activités d'insertion professionnelle	246	260	506	74,1
Stages en entreprise	0	0	0	0,0
Contrats subsidiés (Art.13.3)	100	77	177	25,9
Total	346	337	683	100,0

Fichier SNAS au 31/12/2018

Le nombre de mesures en cours au 31.12.2018 se chiffre à 683 et a fortement diminué par rapport à 2017 (841). Ceci est dû au fait que le SRAS n'a plus organisé de stages en entreprise. Le nombre des activités d'insertion professionnelle a diminué de 10,3%. Pourtant, les contrats subsidiés ont augmenté de 26,4%.

3.3 Conclusions

Pour l'année 2018, le nombre de ménages pris en charge par le Service Régional d'Action Sociale a diminué de 11,3%. Cette diminution s'explique par la relève de la loi RMG par la nouvelle loi REVIS du 28 juillet 2018 relative au revenu d'inclusion sociale.

² Activités qui ont débuté au cours de l'année 2018

ACTIVITES DES SERVICES DE CONSEIL

Conformément à la loi du 8 janvier 2013, les missions du Service d'Information et de Conseil en matière de Surendettement sont nombreuses :

- *Aide aux familles (sur)endettées vivant sur le territoire luxembourgeois par une analyse de leur situation financière en vue de l'assainissement de leurs dettes ;*
- *Conseil et information des personnes surendettées ;*
- *Formation et le conseil des professionnels intervenant auprès des familles surendettées ;*
- *Elaboration de mesures de prévention au niveau national et international ;*
- *Sensibilisation du grand public sur le surendettement.*

L'INFO-SOCIAL est un service d'information téléphonique confidentiel et anonyme pour toute question d'ordre social. Le service a été créé en 2000 par la Ligue médico-sociale pour combler des lacunes dans le domaine de l'information et de l'orientation dans le domaine social. L'objectif primordial de ce service est de simplifier l'accès aux prestations sociales et de proposer une information rapide ainsi qu'une orientation concrète sur toutes questions à caractère social.

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

En 2018, le service a recueilli 211 nouvelles demandes de rendez-vous dont 154 personnes se sont effectivement présentées à ce premier entretien.

Depuis sa création en 1993, 7.429 demandes de conseil ont été adressées au service et 5.230 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 28 demandes d'admission à cette loi en 2017. Le nombre de personnes concernées s'élève à 33.

Des nouvelles demandes de 2018 ont émané 10 demandes d'admission à la loi sur le surendettement.

Le service a régulièrement assisté aux réunions de la Commission de médiation en matière de surendettement et aux audiences tenues auprès des différentes juridictions du pays.

Parallèlement à son activité d'information et de conseil, le service s'est investi 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 est membre du groupe de travail « Crédits et Surendettement » mis en place dans le cadre du Comité Protection des consommateurs financiers par la CSSF.

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^{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 de télévision et a régulièrement fourni des informations à la presse écrite.

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.

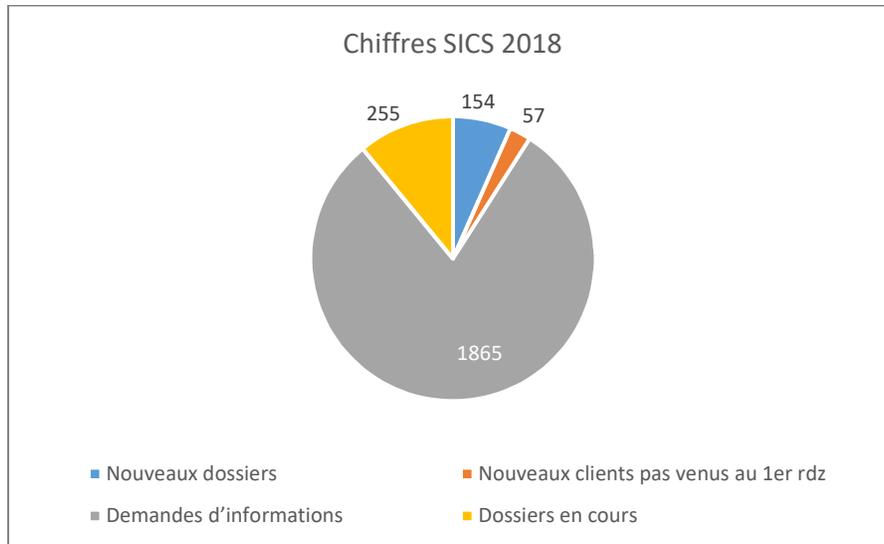
L'ESSENTIEL

Sur les 211 nouvelles demandes de rendez-vous recueillies par le service SICS en 2018, 154 personnes se sont effectivement présentées à ce premier entretien. En 2018, le SICS a travaillé sur 409 dossiers, dont 154 nouveaux et 255 anciens dossiers. Le nombre de demandes d'informations a atteint un total de 2.076. 28 demandes ont été introduites auprès de la Commission de médiation dans le cadre de la loi sur le surendettement du 8 janvier 2013.

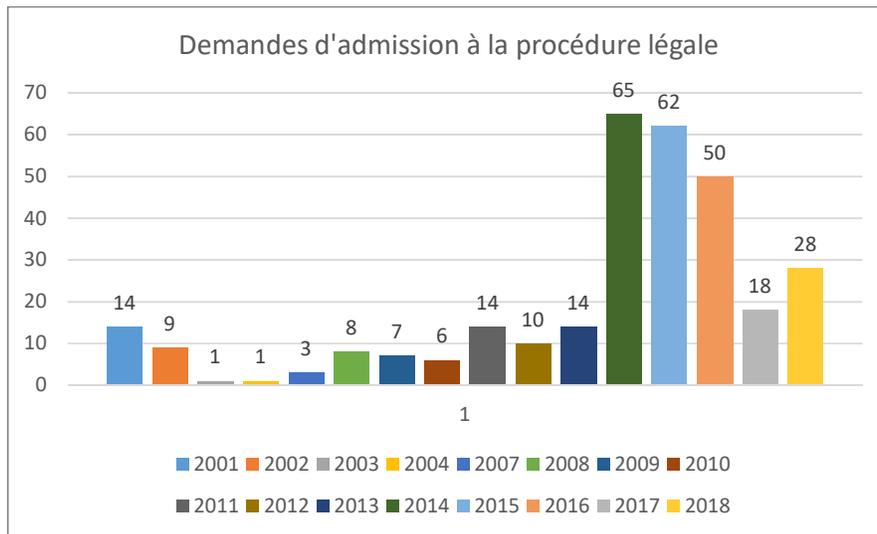
1.1 Données statistiques générales

Le service a géré en tout 409 dossiers en 2018, dont 154 nouveaux et 255 anciens clients. 211 personnes ont demandé un rendez-vous mais 57 ne se sont pas présentées. Le SICS a répondu à 2.076 demandes de conseils et d'informations.

28 demandes d'admission à la procédure de règlement collectif des dettes ont été introduites auprès de la Commission de médiation.



Le tableau ci-après reflète l'évolution pluriannuelle des demandes d'admission à la procédure légale.



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 :

- L'état civil
- L'âge
- Le nombre d'enfants à charge
- Le statut professionnel
- La nationalité
- L'initiative de l'accès au service
- Le contact préalable avec un service
- La répartition géographique

1.2 Profil 2018 des clients SICS

Etat civil	Clients		Dossiers	
Célibataire	71	34%	49	31%
Marié	55	26%	35	23%
PACS	1	0%	1	1%
Divorcé	66	31%	57	37%
Veuf	4	2%	3	2%
Séparé	14	7%	9	6%
Âge				
<18	0	0%	0	0%
18-25	7	3%	6	4%
26-30	24	11%	16	10%
31-40	63	31%	42	27%
41-50	57	27%	41	27%
51-60	45	21%	37	24%
61-70	14	7%	12	8%
>70	1	0%	0	0%
Enfants à charge				
Aucun	103	50%	76	49%
1	45	21%	30	19%
2	30	14%	24	16%
3	22	10%	14	9%
4	8	4%	8	5%
5	2	1%	1	1%
6+	1	0%	1	1%
Statut professionnel				
Salarié	103	49%	66	43%
Fonctionnaire	2	1%	2	1%
Indépendant	5	2%	4	3%
Chômeur	22	10%	17	11%
Bénéficiaire RMG	31	15%	26	17%
Bénéf pension/rente	27	13%	22	14%
Empl. insert.prof.	0	0%	0	0%
Sans	21	10%	17	11%
Nationalité				
Luxembourgeois	91	43%	61	40%
EU	101	48%	76	49%
Autre pays	19	9%	17	11%
Initiative				
Propre initiative	39	18%	24	16%
Orienté	172	82%	130	84%
Contact autre service				
Non	211	100%	154	100%
Oui	0	0%	0	0%
Région				
Centre	126	60%	95	62%
Nord	55	26%	39	25%
Sud	30	14%	20	13%

1.3 Profil 2018 des dossiers loi

Demandes Loi		Sexe	
Demandeurs/Demandes	28	Homme	19
Conjoints	5	Femme	14
Âge		Nombre d'enfants dans le ménage	
18-25	0	0	14
26-30	4	1	4
31-40	9	2	2
41-50	10	3	5
51-60	6	4	1
61-70	3	5	1
70+	1	6+	1
Nationalité		Composition de ménage	
Luxembourgeoise	13	Personne seule	12
UE	19	Couple sans enfants	4
Pays tiers	1	Couple avec enfants	5
		Famille monoparentale	7
		Autre	0
		Personne seule	12
Statut professionnel		Etat civil	
Salarié	12	Célibataire	10
Fonctionnaire	0	Marié	12
Indépendant	0	PACS	0
Chômeur indemnisé	3	Divorcé	7
Bénéficiaire RMG	5	Veuf	2
Pensionné/invalidé	6	Séparé	2
Mesure d'insertion professionnelle	0		
Sans	7		
		TOTAL	

1.4 Conclusions et perspectives

Vu la charge de travail qui ne cesse d'augmenter pour appliquer la loi sur le surendettement et le nombre croissant de personnes concernées par des difficultés financières, il devient indispensable de renforcer le service pour continuer à répondre aux attentes.

Pour l'année prochaine, le SICS prévoit d'accentuer la sensibilisation du grand public au surendettement et d'insister sur les crédits transfrontaliers auxquels plus de la moitié des clients du SICS ont eu recours. Nous sommes convaincus que cet aspect pourra aider à prévenir les situations financières précaires car, malheureusement, les clients qui parviennent à notre service, sont les situations les plus difficiles et ne constituent que la pointe visible de l'iceberg. Le nombre d'ordonnances de paiement est en effet très important et avoisine 60.000 par an et aboutissent à environ 10.000 saisies-arrêts. A cela s'ajoutent les cessations sur salaire et les dossiers d'huissiers dont il est pratiquement impossible d'estimer les chiffres.

La problématique du surendettement reste donc bien présente au Luxembourg. Le moindre changement de conjoncture ne fera qu'accentuer le mouvement.

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.

Les instruments à disposition permettent 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.

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

Sur les 178 appels reçus, 57% ont été orientés vers un service spécialisé. Globalement, les demandes concernaient les sujets suivants.

ENFANCE	10.11%	LOGEMENT	5.62%
ETRANGERS	3.37%	MATERNITE	5.06%
FAMILLE	7.30%	PERSONNES AGEES	5.06%
HANDICAP	0.56%	SANTE	24.72%
INDIGENCES	11.24%	SECURITE SOCIALE	3.37%
JEUNESSE	0.56%	TRAVAIL	6.18%
JUSTICE	5.62%	AUTRES	11.23%

2.2 Conclusions

L'Info-Social reste un outil important dans le domaine social. Il est essentiel de faire connaître au mieux ce service d'accès facile et gratuit.

S'il est vrai que sur Internet on peut trouver réponse à de nombreuses questions, il subsiste cependant pour beaucoup de gens la problématique de la bonne compréhension et de l'accès à Internet. Les explications d'un professionnel du domaine social permettent au demandeur, souvent perdu et désorienté, de comprendre et de faciliter la suite de ses démarches.



RAPPORT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

L'assemblée générale 2018 de la Ligue médico-sociale s'est tenue le vendredi 20 avril 2018 au CAPE (Centre des Arts Pluriels) à Ettelbruck en présence de Madame Lydia MUTSCH, ministre de la Santé et ministre de tutelle de la Ligue.

Au cours de l'exercice 2018, le conseil d'administration de la Ligue médico-sociale a siégé à 6 reprises (le 23 janvier, le 6 mars, le 20 avril, le 12 juin, le 18 septembre et le 21 novembre).

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

L'organisation détaillée (mandataires et mandats) du conseil d'administration est reprise en page 11.

1. Conventions

Le Conseil d'Administration a validé pour l'exercice 2018 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 unique regroupant le Service d'accompagnement social (SAS), le Service d'information et de conseil en matière de surendettement (SICS), le Service pour Mineurs et Majeurs protégés (MiMaPro)
- Convention pour le Service régional d'action sociale (SRAS)

2. Dossiers traités

2.1 Domaine social

MANDATS DE GESTION VOLONTAIRE FINANCIERE / CURATELLE / TUTELLE

Pendant l'exercice 2018, la Ligue a assuré 457 gestions financières, dont 56 mandats de tutelle/curatelle.

Un important atout de l'accompagnement social organisé au sein de la Ligue médico-sociale est la possibilité pour le travailleur social en charge d'un ménage de pouvoir s'appuyer sur un dispositif d'économistes et comptables qui permet d'organiser une gestion volontaire financière pour les clients en situation de détresse. Faut-il 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. Contrairement à d'autres associations qui s'occupent de gestions, de tutelles/curatelles la Ligue ne touche aucune indemnité pour accomplir ces mandats.

LOI DU 28 JUILLET 2018 SUR LE REVENU D'INCLUSION SOCIALE (REVIS) EN REMPLACEMENT DE LA LOI SUR LE REVENU MINIMUM GARANTI (RMG)

Le projet de loi REVIS visant à remplacer la loi RMG a été voté le 10 juillet 2018 pour entrer en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2019. Pour les 19 membres du personnel de la Ligue concernés par les retombées de la nouvelle loi, un transfert d'entreprise a été retenu comme cadre légal pour le transfert vers les

offices sociaux afin de leur assurer la préservation des droits acquis en matière de carrière et d'ancienneté.

2.2 Domaine médico-social

ETAT DES LIEUX SUR LA QUALITE DU SERVICE MEDICO-SOCIAL

Le conseil d'administration a décidé de procéder en 2018 à un état des lieux sur le fonctionnement et la qualité au sein de la médecine scolaire au même titre que l'état des lieux réalisé au sein du Service d'accompagnement social en 2014/2015. Beaucoup d'énergie a été investie pour assurer l'uniformité de la démarche des assistants sociaux et infirmières dans le cadre de leur mission en médecine scolaire.

CONTRIBUTION DE LA LIGUE A L'ORGANISATION DE LA MEDECINE SCOLAIRE A ESCH/ALZETTE

Suite à la demande du conseil communal de la Ville d'Esch/Alzette, des instances de l'Education nationale et du ministère de la santé, le conseil a décidé de collaborer pour aider dans l'organisation de la médecine scolaire. Dans un premier temps cette collaboration a été fixée jusqu'à la fin de l'année scolaire 2017/2018, puis étendue sur l'année scolaire 2018/2019.

Les responsables de la Ville d'Esch/Alzette et le MISA réfléchissent d'une manière générale comment mettre au point le fonctionnement de leur médecine scolaire par rapport à la loi sur la médecine scolaire (encadrement, formation, procédures) et entendent éventuellement une collaboration avec la Ligue déjà en charge de l'organisation de la médecine scolaire dans 101 communes du pays.

ORGANISATION DE LA MEDECINE SCOLAIRE DANS LES ECOLES INTERNATIONALES

Sur demande du Ministère de l'Education nationale et de la Jeunesse, la Ligue assure la Médecine scolaire dans les classes du fondamental des Écoles Internationales Esch/Differdange, Junglinster, Mondorf et Clervaux.

ORGANISATION D'UN SERVICE POUR ENFANTS A BESOINS SPECIFIQUES

Le conseil a été sollicité par le Ministère de l'Education nationale et de la Jeunesse pour examiner les possibilités d'organiser un service pouvant assurer l'encadrement médical des enfants à besoins spécifiques (maladies rares). Les enfants en question doivent être encadrés en continu par une infirmière quand ils fréquentent l'école. Quand les enfants sont absents, ils restent à charge des parents à leur domicile. Cette entité fonctionnerait indépendamment des équipes de médecine scolaire.

MEDECIN PEDIATRE

Le Dr Sheila OBERWEIS, pédiatre, continue en tant que vacataire sa collaboration avec la Ligue en qualité de médecin expert.

DIRECTIVE EUROPEENNE DU 25 MAI 2018 EN MATIERE DE RGPD

Soucieuse de la maîtrise et de la bonne mise en application de la nouvelle législation sur la protection des personnes physiques à l'égard des données personnelles EU 2016/679 entrée en vigueur le 25 mai 2018, la Ligue s'est adjoint un Data Protection Officer (DPO) en charge de l'implémentation et de l'application du Règlement Général sur la Protection des Données (GDPR). Son rôle est de :

- Conseiller le responsable de traitement, les sous-traitants ainsi que les employés,
- Contrôler le respect du règlement EU et du droit national,
- Coopérer avec l'autorité de contrôle (CNPD),
- Être le point de contact des personnes concernées et de la CNPD.

Ses premières interventions ont consisté dans la sensibilisation RGPD du conseil d'administration et la formation de l'ensemble du personnel de la Ligue aux exigences de cette nouvelle loi, en insistant sur les droits de nos clients et les bases légitimes de traitement. La collaboration avec les sous-traitants de la Ligue a été revue et formalisée quand cela était nécessaire.

La politique de confidentialité de la Ligue a été approuvée par le conseil d'administration et a été portée à la connaissance du grand public via son site Internet. Elle sera également à disposition des usagers par affichage dans nos centres.

3. Infrastructure, équipement et informatique

CENTRE MEDICO-SOCIAL GREVENMACHER

- Suite à l'arrivée du réseau de distribution de gaz aux abords du centre le chauffage à mazout a pu être remplacé par un chauffage à gaz. Ceci a aussi permis la suppression du grand réservoir de fuel qui constituait un risque environnemental en cas d'inondation.
- Remplacement de conduites d'eau corrodées.
- Installation d'une clôture à l'arrière du centre pour des raisons de sécurité.

CENTRE MEDICO-SOCIAL ESCH-SUR-ALZETTE

- Remplacement de la ventilation, des sanitaires, de l'éclairage, installation de garde-corps et mise en peinture.
- Inauguration officielle de la Consultation pour nourrissons et jeunes enfants en date du 16 juin 2018.

CENTRE MEDICO-SOCIAL ECHTERNACH

- Remplacement de la centrale d'alarme incendie.
- Installation de garde-corps et remplacement de l'éclairage extérieur.

CENTRE MEDICO-SOCIAL LUXEMBOURG

- Installation d'une salle de formation informatique.
- Rénovation du sous-sol pour y accueillir la Garde-robe de Ben & Lili.

CENTRES MEDICO-SOCIAUX

- Réfection de la signalisation dans les CMS Esch/Alzette, Ettelbruck et Luxembourg.

PROJETS INFORMATIQUES

APPLICATION DES CONSULTATIONS POUR MALADIES RESPIRATOIRES

L'application informatique en service au sein des consultations pour maladies respiratoires dont le développement remontait à 2005 a été mise à niveau pour améliorer sa sécurité et ses performances ; elle a également été adaptée pour prendre en charge les nouvelles formes de dépistage et être conforme aux nouvelles dispositions en matière de protection des données personnelles.

Suite aux derniers tests, l'entrée en production a été fixée au 2e trimestre 2019.

APPLICATION MEDECINE SCOLAIRE

L'application informatique de médecine scolaire a été mise en service pour l'ensemble des intervenants à la rentrée de septembre 2018. Les formations ont été dispensées pendant les vacances d'été.

APPLICATION COMPTABLE DU SERVICE MIMAPRO

L'application informatique du Service pour Mineurs et Majeurs Protégés qui assure les gestions financières de nos clients a atteint ses limites. Une remise à plat est devenue incontournable pour être en mesure de répondre à l'importante demande du terrain. Au cours de 2018, la Ligue a démarré les travaux préparatoires pour le développement d'une nouvelle application. Le développement a débuté fin 2018. Un important enjeu dans ce projet est la reprise de l'existant. Ce n'est que fin 2019 que l'on pourra basculer vers la nouvelle application.

INSTALLATIONS RADIOLOGIQUES

Compte tenu de l'intensité de l'activité du Service de prévention des maladies respiratoires, il était devenu indispensable de revoir le parc des installations RX en place dans les CMS de Luxembourg, Esch/Alzette et Ettelbruck. L'âge des installations d'Ettelbruck et Esch/Alzette et la charge importante de l'installation de Luxembourg ont amené le conseil à reconsidérer le déploiement de son équipement de dépistage.

L'importante augmentation de la population du pays, les besoins massifs de main-d'œuvre non-européenne, la progression des cas de TB ont fondamentalement changé les paramètres à la base du concept retenu en 2005 pour la prévention des maladies respiratoires et de la lutte contre la tuberculose.

L'installation actuellement en fonctionnement au CMS Luxembourg pourrait être déménagée vers le CMS Ettelbruck et être remplacée par une nouvelle installation.

L'installation du CMS Esch/Alzette serait aussi remplacée par un nouvel appareillage et pourrait assurer la redondance en cas de panne ou de problèmes techniques.

PROJET D'UN NOUVEAU CENTRE MEDICO-SOCIAL

L'actuel Centre médico-social de Rédange/Attert qui existe depuis 1969 ne répond plus vraiment aux besoins de la Ligue, notamment en termes de surface, d'accessibilité, d'accès pour personnes à mobilité réduite, de nombre de bureaux, d'agencement et d'infrastructure.

Le conseil a validé le projet de recherche de nouveaux locaux plus appropriés pour accueillir les nombreux services et activités proposés par la Ligue.

REFLEXIONS SUR L'ACQUISITION DE NOUVEAUX LOCAUX POUR LE SIEGE DE LA LIGUE

Vu l'exiguïté des locaux du siège, le conseil a décidé d'étudier les possibilités pour acquérir des locaux qui répondent aux besoins, notamment en surface bureau, sanitaires, archives, sécurité, informatique et technique.

4. Personnel

4.1 Situation du personnel

Au 31 décembre 2018, la Ligue comptait 169 collaborateurs professionnels, dont un effectif de 132 salariés (121 femmes et 11 hommes), soit un effectif moyen de 133 salariés au cours de l'année. L'âge moyen est de 43 ans.

4.2 Transfert du personnel SRAS vers les offices sociaux

Sur les 19 salariés concernés par le transfert, 13 ont rejoint les offices sociaux désignés par le Service national d'action sociale, 4 se sont orientés différemment et deux salariées sont restées dans l'effectif de la Ligue.

4.3 Formation

La Ligue a poursuivi en 2018 ses efforts de qualité de service par la formation de son personnel.

Ainsi, le Conseil d'Administration a validé, près de 3.500 heures de formation continue, notamment sur les sujets ci-après :

- Formation en « Environnement et Santé, agir aujourd'hui pour les générations futures » (SPSE)
- Formation en « Massage bébé » (Personnel Promotion de la santé de l'enfant)
- Formation PAI et Ateliers Promotions santé (Personnel MS et SPSE)
- Formation sur l'impact des écrans sur le développement des enfants (personnel MS)
- Formation « Traumpädagogik mit Kindern, Grundlagen, Konzepte und traumsensible Arbeit» (personnel MS)
- Formation « Gelingende Kommunikation mit Kindern » (personnel MS)
- Formation EXCEL pour le personnel (SMS, SPSE, SAS, MIMAPRO, SICS)
- Argent et travail social (SAS)
- La protection des mineurs et des majeurs par la loi (personnel SAS)
- Première journée de psychopathologie périnatale (personnel SPSE)
- Le travail indirect avec les enfants et les adolescents. L'approche stratégique au secours des parents, des intervenants et des éducateurs (personnel social MS)
- Participation à la 6ième journée Pédiatrique sur le thème diabétologie et néphrologie chez l'enfant (personnel médical MS)
- Formation «Umgang mit Menschen mit psychischen Krankheiten» (personnel SAS)
- Formation « Comment ne pas rester otage de son passé », formation consacrée au modèle stratégique de Palo Alto (personnel SRAS et SAS)
- Formation GDPR (tout le personnel de la Ligue)

4.4 Deuxième enquête « Bien-être sur le lieu de travail »

Comme décidé fin 2017, une deuxième enquête bien-être a été réalisée début 2018 en collaboration avec le Service de Santé au Travail. Pour rester comparable, le questionnaire de la première enquête a été repris.

La présentation des résultats aux membres du conseil d'administration a eu lieu le 3 juillet 2018 et à l'ensemble du personnel en date du 6 juillet 2018.

4.5 Délégation du personnel

La direction a eu 4 réunions avec la délégation du personnel de la Ligue.

Le 6 mars 2018, la délégation du personnel de la Ligue a rencontré le conseil d'administration

5. Activités

- **Journée mondiale de de lutte contre la tuberculose – 24 mars 2018**

A l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre la tuberculose la Ligue a contribué par une sensibilisation dans la presse

- **Journée mondiale sans tabac – 31 mai 2018**

A l'occasion de la Journée mondiale sans tabac la Ligue a contribué par une sensibilisation dans la presse.

- **Autofestival – janvier 2018**

La Ligue a sensibilisé le public à l'occasion de l'autofestival par un communiqué de presse en matière de surendettement.

- **Journée Santé scolaire 2018**

En date du 5 décembre 2018, tous les professionnels de la Médecine Scolaire et du Service Promotion de la Santé de l'Enfant ont participé à la Journée Santé Scolaire.

- **Participation de la Ligue à la 13ème journée d'étude « Environnement et santé » organisée par les hôpitaux Robert Schuman**

La Ligue était partenaire des Hôpitaux Robert Schuman lors de la 13ème journée d'étude « Environnement et santé », organisée au Parc-Hotel à Dommeldange en date du 19 octobre 2018. Toute l'équipe du Service Promotion de la Santé de l'Enfant était présente à cette journée.

- **Collecte Fleur Prince Jean 2018 - 86ème édition**

Comme depuis 1927, la vente de la Fleur Prince Jean 2018 par les élèves des classes supérieures de l'enseignement fondamental a été organisée dans les semaines autour de la Fête Nationale.

Les fonds récoltés sont dédiés au nouveau projet, la « Garde-Robe de Ben & Lili », la nouvelle bourse de vêtements pour enfants de 0 à 4 ans, ouverte toute l'année.

La Garde-Robe de Ben & Lili' est une bourse d'échange permanente de vêtements d'enfants de 0 à 4 ans que la Ligue médico-sociale met en œuvre sur ses 25 sites de consultations pour nourrissons et jeunes enfants à travers le pays.

'La Garde-Robe de Ben & Lili' organise la collecte, la réception et le conditionnement des vêtements au niveau national pour les mettre à la disposition des parents qui le désirent.

'La Garde-Robe de Ben & Lili' est basée sur la gratuité, tant de la part des personnes qui donnent leurs vêtements à la Ligue que du côté des personnes qui en bénéficient. Les vêtements ne sont pas donnés mais échangés de façon à pouvoir servir à plusieurs enfants.

L'objectif de la Ligue est de faire tomber les tabous en décomplexant l'économie circulaire dans les esprits des citoyens: la Ligue encourage ainsi la solidarité en favorisant les échanges gratuits et en permettant la réutilisation d'objets toujours utilisables.

- **Banque Alimentaire**

En 2018, près de 1.500 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. 55% des colis étaient destinés à des familles avec enfants.

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 2018.

Conformément aux dispositions de l'article 16 du statut modifié de la Ligue, le conseil de surveillance confirmé par l'assemblée générale ordinaire du 20 avril 2018 a procédé le 18 avril 2019 au contrôle des opérations comptables effectuées par le trésorier de la Ligue pendant l'exercice 2018 au contrôle du bilan de la Ligue arrêté au 31 décembre 2018.

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 Joseph LENTZ, secrétaire-trésorier de la Caisse de Pension des Fonctionnaires et Employés Communaux e.r., Luxembourg.
- Monsieur Georges MATHGEN, ingénieur, Luxembourg.

CONTRÔLE 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.

CONTRÔLE DES PIÈCES À 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 2018 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 2019 d'approuver le bilan 2018 de la Ligue luxembourgeoise de Prévention et d'Action médico-sociales.

Luxembourg, le 18 avril 2019.

Le conseil de surveillance,

Daniel BECKER

Joseph LENTZ

Georges MATHGEN

PERSONNEL DE LA LIGUE

Situation au 01.04.2019

Secrétariat Général

Elvire Braquet-Marin, Eliza Fessler, Cindy Koch, Chico Louis, Yolanda Matias, Karin Muller, Manu Roche.

Structure opérationnelle

Direction médicale :	Dr Elmar Welter, Dr Bruno Leydier
Direction administrative :	Monique Lesch-Rodesch
Direction sociale :	Simone Reiser
Data Protection Officer :	Manu Roche
Assistantes d'hygiène sociale des circonscriptions :	Monique Scheuer, domaine médico-social Simone Reiser, domaine social
Coordinatrice « Qualité » du domaine social :	Stéphanie Buysens
Coordinatrice « SPSE » :	Isabelle Simoes

Service médico-social

Assistantes d'hygiène sociale et assistantes sociales :

Elisabeth Alldis, Line Audry, Jennifer Bintener, Gaby Bonert-Bissener, Sarah Clemens, Jennifer Frana, Lynn Gales, Françoise Hilt, Simone Kieffer, Lydia Knaff, Laetitia Moreira, Sarah Oestreicher, Michelle Philipp, Silvia Reis Isidoro, Sophie Reiser, Monique Scheuer, Laura Serafini, Fabienne Steichen, Jil Stoffel, Marie-Paule Trierweiler, Christiane Vanhille, Myriam Wersand, Isabel Wolff.

Infirmière hospitalière graduée

Isabelle Simoes

Infirmières en pédiatrie et puéricultrices

Martine Arendt, Danièle Baum, Carole Breckler, Patrice Breuskin, Anja Ceccato, Romaine Christian, Laurence Crespin, Cindy Dechmann, Sylvia Eicher, Patrizia Furio, Nathalie Jungen, Josiane Kolbach, Christiane Poulles, Sandra Siebenaller, Blanche Soisson, Diane Urwald.

Infirmières

Monica Azevedo, Mady Bernardy-Jungblut, Simone Bollendorff, Tania Da Costa, Maryse Dawir, Marianne Gompelmann, Sofia Goncalves, Claudine Haag, Thessy Wagener, Ariane Marx, Claudine Wagener-Odem, Monique Schleich, Myriam Weber.

Assistantes techniques en radiologie

Tamara Gorges, Véronique Palumbo-Bossi, Edith Plachuta.

Médecin des Consultations pour maladies respiratoires

Dr Bruno Leydier, pneumologue

Médecin du Service Médecine scolaire et Service Promotion de la Santé de l'Enfant

Dr Elmar Welter, Dr Sheila Oberweis

Equipe Promotion Santé :

Adrienne Frank, Lydia Knaff, Isabelle Simoes

Service d'Accompagnement Social

Assistants d'hygiène sociale et assistants sociaux :

Jeanne Bingen, Caroline Collin, Marlène De Sousa Peixoto, Manuela Gonçalves, Pierre Hamen, Georges Hames, Céline Hanus, Isabelle Karier, Véronique Kerger, Josette Komposch, Caroline Lamberty, Renée Leider, Sylvie Mauricio, Nathalie Muller, Elisabeth Nickts, Aurélie Noël, Michèle Reiland, Nadine Sadler, Linda Schroeder, Véronique Wambach, 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 d'Information et de Conseil en matière de Surendettement

Economiste:

Christian Schumacher

Conseillers:

Nancy Heck, Christian Wagener

Gestionnaire:

Claudine Nau

Personnel administratif et technique

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, Irsan Kuc, Waltraud Lehmann, Denise Hansen, Corinne Ramos Da Costa, Manon Stark, Nathalie Ries-Steffen, Cristina Roulling-Fernandes, Nelly Scheltgen, Sylvie Timmermann, Galina Zakrevskaya.

Délégation du personnel

Président :

Georges Hames, assistant social,

Vice-Présidente :

Anne Donckel, secrétaire

Secrétaire :

Line Audry, assistante d'hygiène sociale,

Déléguée à l'Egalité :

Renée Leider, assistante sociale,

Déléguée au Congé social :

Anne Donckel, secrétaire,

Déléguée à la Sécurité :

Pierre Hamen, assistant social,

Suppléante :

Edith Plachuta, ATM en radiologie

COMMUNIQUES DE PRESSE

COMMUNIQUE DE PRESSE

Journée mondiale de lutte contre la tuberculose – 24 mars 2018

« Avis de recherche : Chefs de file pour un monde exempt de tuberculose »

La Journée mondiale de lutte contre la tuberculose, maladie qui touche encore de nos jours des millions de personnes de par le monde, est célébrée chaque année le 24 mars ; elle est l'occasion de mieux faire connaître au grand public l'épidémie mondiale de tuberculose et ses terribles conséquences sanitaires et sociales.

La date du 24 mars fait référence au 24 Mars 1882 lorsque le médecin allemand le Dr Robert Koch annonçait la découverte du bacille responsable de la tuberculose (appelé Bacille de Koch en son honneur), ouvrant ainsi la voie au diagnostic et au traitement de cette maladie.

Cette année le thème de la Journée mondiale de lutte contre la tuberculose «Avis de recherche : Chefs de file pour un monde exempt de tuberculose» vise à susciter un engagement au plus haut niveau pour mettre fin à la maladie, faisant suite à l'engagement solennel de ministres et d'autres dirigeants de 120 pays lors de la conférence ministérielle sur la tuberculose, qui s'est déroulée à Moscou les 16 et 17 novembre 2017.

Cet engagement doit se concrétiser formellement à la première réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la tuberculose qui se tiendra prochainement en 2018.

Si n'importe qui peut contracter la maladie, elle touche néanmoins principalement les personnes vivant dans la pauvreté, les communautés et les groupes marginalisés, les populations vulnérables comme les migrants, les réfugiés, les minorités ethniques.

D'autres facteurs de risque sont à prendre en considération particulièrement le sida (la tuberculose est le premier facteur de mortalité chez les personnes VIH-positives), la malnutrition, les mauvaises conditions de logement et d'assainissement, l'alcoolisme, le tabagisme.

Par ailleurs, pour ces populations, l'accès aux soins est souvent rendu difficile en raison des dépenses liées à la maladie et à l'absence de protection sociale, qui aboutissent à une situation où pauvreté et maladie forment un véritable cercle vicieux.

La tuberculose représente toujours en 2018 un défi sanitaire, puisque tous les ans 10,4 millions de personnes déclarent la maladie dont 1 million d'enfants ; elle reste la principale cause infectieuse de mortalité tuant chaque année 1,8 millions de personnes dont 250.000 enfants, et ceci alors que la maladie est curable.

Si dans nos « pays riches » la tuberculose n'est pas un problème de santé publique majeur, elle le demeure dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ; ainsi sept pays concentrent 65% des nouveaux cas de tuberculose : Inde en tête, suivie par l'Indonésie, la Chine, les Philippines, le Pakistan, le Nigéria et l'Afrique du Sud.

Certes depuis 1990 des progrès sensibles ont été enregistrés et le rapport sur la tuberculose dans le monde en 2014 de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) souligne la baisse du taux de mortalité de 45% depuis 1990 et la diminution en moyenne de 1,5% à 2% par an du nombre de personnes déclarant la maladie.

L'OMS a franchi un palier supplémentaire en définissant pour 2035 comme objectifs la réduction de 95% du nombre de décès par tuberculose et de 90% du taux d'incidence de la maladie (nombre de nouveaux cas annuels), pour parvenir à des chiffres similaires à ceux que l'on observe aujourd'hui dans les pays dits à faible incidence de tuberculose (Amérique du Nord, Europe occidentale par

exemple avec une incidence de moins de 10 cas pour 100.000 habitants comparée à l'incidence mondiale de la tuberculose actuellement de 140 cas pour 100.000 habitants).

Pour parvenir à ces objectifs ambitieux, diverses cibles prioritaires sont privilégiées parmi lesquelles l'accès pour tous aux soins et aux médicaments, la lutte contre la co-infection tuberculose-VIH, l'investissement dans la recherche-développement (nouveaux tests diagnostiques, nouveaux médicaments).

Les pays doivent aller beaucoup plus vite dans la prévention, la détection et le traitement de la tuberculose, mais les actions et les investissements ne sont malheureusement pas toujours à la hauteur du discours politique.

En effet, en ce qui concerne les soins et la prévention de la tuberculose dans les pays à revenu faible et intermédiaire, il subsiste chaque année un déficit d'investissements d'environ US \$2 milliards.

Les déclarations d'aujourd'hui doivent s'accompagner d'une augmentation des moyens.

La journée mondiale de la tuberculose en ce 24 mars a pour but de sensibiliser au fardeau qu'elle représente dans le monde et particulièrement dans les pays en développement et de faire le point sur les efforts de prévention et de soins. C'est aussi l'occasion de mobiliser toutes les énergies à tous les niveaux pour mettre fin à cette maladie.

La Ligue médico-sociale, comme elle l'a toujours fait, soutient avec force et détermination cette campagne 2018 et y apporte sa contribution au Grand-duché de Luxembourg.

Les activités de la Ligue Médico-sociale en 2017 en matière de

« Lutte contre les maladies respiratoires et la tuberculose »

- 16.961 consultations
- 9.069 tests biologiques et cutanés tuberculoniques effectués
- 8.634 radiographies du thorax interprétées
- 38 dossiers de Tuberculose traités par le service



21-23, rue Henri VII

L-1725 Luxembourg
e-mail : ligue@ligue.lu
www.ligue.lu

Journée mondiale sans tabac du 31 mai 2018

« Tabac et Cardiopathies »

Le 31 mai est traditionnellement la date de la « journée mondiale sans tabac » sous l'égide de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et de ses partenaires, dont la thématique cette année est : « Tabac et Cardiopathies ».

Ce jeudi est l'occasion de rappeler, qu'en plus des poumons, le cœur et les vaisseaux souffrent également des effets de cette dépendance : maladies coronariennes et infarctus du myocarde, accidents vasculaires cérébraux (AVC) et maladies vasculaires périphériques (artérite des membres inférieurs).

Le lien entre la consommation de tabac et les cardiopathies et autres maladies cardiovasculaires, y compris les AVC, est parfaitement bien établi et ces différentes pathologies regroupées constituent la principale cause de décès dans le monde.

Ainsi le risque d'infarctus du myocarde est proportionnel à la consommation tabagique, en moyenne multiplié par 3 par rapport à un non-fumeur et ceci quel que soit le type de tabagisme (cigarettes avec ou sans filtre, pipe ...).

Une consommation régulière de tabac multiplie par 2 les risques d'AVC par rapport à un non-fumeur et le tabac est par ailleurs le responsable essentiel des AVC des sujets les plus jeunes.

La consommation régulière de tabac joue un rôle déterminant dans l'artérite des membres inférieurs et la survenue d'anévrisme de l'aorte abdominale.

Au total, qu'il soit actif ou passif, le tabagisme est donc particulièrement délétère pour le système cardio-vasculaire et représente un facteur de risque majeur.

Le tabac est ainsi la première cause de décès évitables et prématurés : il tue la moitié de ceux qui en consomment, principalement par maladies cardio-vasculaires, cancers et broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO).

Au niveau mondial, ce fléau est à l'origine de plus de 7 millions de décès chaque année, dont 900.000 non-fumeurs involontairement exposés à la fumée (tabagisme passif). A l'échelle du Luxembourg, les maladies liées au tabagisme entraînent environ 1.000 morts par an et plus de 80 personnes par an meurent suite au tabagisme passif.

Facteur de risque comportemental s'accompagnant d'une forte dépendance, ce qui rend sa prise en charge souvent difficile, le tabagisme représente un défi essentiel de prévention.

Aussi l'OMS a élaboré le programme MPOWER au sein d'une convention cadre à laquelle, aujourd'hui, 180 pays représentant environ 90% de la population mondiale ont adhéré.

En clair que signifie MPOWER ?

Il s'agit d'un ensemble de mesures à savoir :

- Monitor** : surveiller la consommation de tabac et les politiques de prévention.
- Protect** : protéger les populations contre la fumée de tabac (interdiction totale de fumer dans les espaces publics, les lieux de travail, les transports publics, etc.).
- Offer** : offrir un soutien gratuit à ceux qui veulent arrêter de fumer.

- Warn :** mettre en garde contre les méfaits du tabagisme (campagnes médiatiques à l'attention du grand public).
- Enforce :** interdiction totale de la publicité en faveur du tabac.
- Raise :** augmenter les taxes sur le tabac afin d'en diminuer la consommation.

Encourager les pays à renforcer la mise en œuvre de ces mesures de lutte antitabac qui ont fait leur preuve, sensibiliser davantage le grand public à l'impact de la consommation de tabac et au tabagisme passif sur le risque cardiovasculaire sont les objectifs de cette campagne 2018 à laquelle la Ligue Médico-Sociale, impliquée de longue date dans la prévention du tabagisme, apporte toute sa contribution et son soutien.

En route... ... vers la banqueroute?

Tous les ans, bon nombre de nos concitoyens s'apprêtent à acheter une nouvelle voiture à l'occasion du Salon de l'Automobile. Souvent ils prennent recours à un crédit à la consommation pour financer cette acquisition.

Ces crédits sont souvent offerts directement par les concessionnaires des marques automobiles et de nos jours même par les compagnies d'assurance. Dans bon nombre de cas, il échappe cependant au consommateur que ces crédits sont souscrits avec des instituts financiers établis en Belgique et non au Luxembourg.

En 2017, 49 % de la clientèle du SICS-Ligue a contracté au moins un emprunt à l'étranger, presque exclusivement en Belgique.

L'achat à crédit d'un véhicule constitue donc un acte important du point de vue de l'équilibre budgétaire et doit en conséquence être réalisé de façon réfléchie et responsable afin que le plaisir que peut procurer cet achat ne se termine pas en cauchemar ce qui est d'autant plus vrai dans le cadre de la crise économique actuelle. Consommer = d-é-c-i-d-e-r !

Avant l'acquisition d'une voiture, le futur propriétaire devrait donc se demander si cet achat à crédit ne lui causera pas des problèmes financiers qui peuvent mener à une situation de surendettement et il devrait se poser, entre autres, les questions suivantes :

- Est-ce le bon moment, d'un point de vue financier, pour faire l'acquisition d'une voiture et à quel besoin doit répondre cette voiture ?
- Quel impact aura cet achat sur mon budget ?
- Occasion ou voiture neuve ?
- Puis-je avoir recours à mon épargne pour financer, du moins partiellement, cet achat ?
- Quelles sont mes autres charges mensuelles et/ou périodiques ?
- Quel est le montant exact des mensualités en capital et en intérêts à rembourser ?
- Suis-je à même de payer pendant toute la durée du prêt les mensualités à leur échéance en tenant compte d'éventuels imprévus qui pourraient me causer des dépenses supplémentaires soit diminuer mon revenu mensuel ?
- Quel est l'établissement de crédit qui offre le taux annuel effectif global le plus avantageux ?
- Est-ce que je vais signer un contrat de prêt auprès d'une institution luxembourgeoise ou étrangère et quel est alors le taux annuel effectif global appliqué ?
- Quel est le montant de la prime d'assurance (p.ex. responsabilité civile et assurance casco) relatif à cette acquisition et qui viendra alourdir mon budget annuel ? (cf. assurance casco)
- En cas de publicité renseignant un taux d'intérêt à 0%, est-ce que ce taux est réellement appliqué ou ne sert-il qu'à attirer de potentiels clients ?
- Est-ce que je suis bien conscient du montant total à rembourser dans le cadre d'un financement leasing comme les publicités ne mettent en avant que la mensualité apparemment attractive.

La voiture étant devenue dans notre société de consommation un objet de statut social servant à compenser toutes sortes de malheurs et de limitations, la décision d'achat relève souvent plutôt d'une envie que d'un besoin ou comme le disait Walter Slezak « *Beaucoup de gens utilisent l'argent qu'ils ne possèdent pas, pour l'achat de biens dont ils n'ont pas besoin, afin de se profiler auprès de gens qu'ils n'aiment pas.* »

CONSOMMER = D-E-C-I-D-ER, réfléchissez avant de signer un contrat !



LIGUE MÉDICO-SOCIALE
MIR HËLLEFEN ZËNTER 1908



reconnue d'utilité publique par la loi du 19 mars 1910
sous le haut patronage de S.A.R. la Grande-Duchesse Maria Teresa

★ Médecine scolaire ★ Consultations pour nourrissons et jeunes enfants ★
Education et Promotion de la Santé ★ Consultations pour maladies respiratoires ★
Ecole de l'Asthme ★ Consultations pour fumeurs ★ Service d'accompagnement social ★
Spirométrie de dépistage ★ Service pour mineurs et majeurs protégés ★ Service Gesond Liewen ★
Info-Social ★ Service d'information et de conseil en matière de surendettement ★

Merci de vous adresser au centre médico-social situé à proximité de votre domicile !

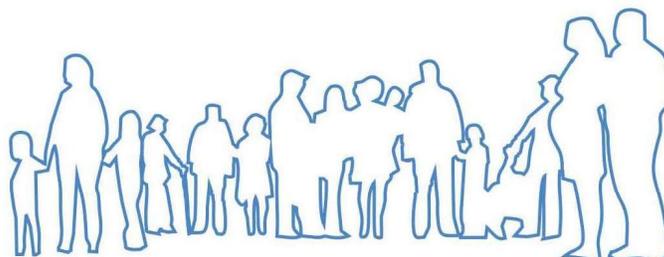
<u>SIEGE SOCIAL / SECRETARIAT GENERAL</u>	Téléphone	Fax	Adresse	
Direction	22 00 99-1	47 50 97	rue Henri VII, 21-23	L-1725 Luxembourg E-mail: ligue@ligue.lu

<u>CIRCONSCRIPTION CENTRE</u>				
Centre médico-social Luxembourg	48 83 33-1	48 83 37	rue G.C. Marshall, 2	L-2181 Luxembourg
Centre médico-social Grevenmacher	75 82 81-1	75 06 52	route du Vin, 20	L-6794 Grevenmacher
Centre médico-social Mersch	32 58 20	32 58 19	rue de la Gare, 17	L-7535 Mersch

<u>CIRCONSCRIPTION SUD</u>				
Centre médico-social Esch-sur-Alzette	54 46 46-1	54 44 31	Av. de la Gare, 61	L-4130 Esch-sur-Alzette
Centre médico-social Schifflange	54 53 52		rue de l'Eglise, 57	L-3833 Schifflange
Centre médico-social Differdange	58 56 58-1	58 64 20	Grand-Rue, 23	L-4575 Differdange
Centre médico-social Dudelange	51 62 62-1	52 03 40	rue du Parc, 56	L-3542 Dudelange

<u>CIRCONSCRIPTION NORD</u>				
Centre médico-social Ettelbruck	81 92 92-1	81 77 88	avenue Lucien Salentiny, 2A	L-9080 Ettelbruck
Centre médico-social Clervaux	92 91 72	92 13 68	rue Brooch, 6	L-9709 Clervaux
Centre médico-social Diekirch	80 92 15	80 46 44	rue des Fleurs, 5	L-9231 Diekirch
Centre médico-social Echternach	72 03 02-1	72 99 15	rue Andre Duchscher, 56	L-6434 Echternach
Centre médico-social Redange-sur-Attert	23 62 16 28	23 62 17 15	Grand-rue, 74	L-8510 Redange-sur-Attert
Centre médico-social Wiltz	95 83 09-1	95 76 55	Av. Nic Kreins, 4	L-9536 Wiltz

<u>AUTRES ADRESSES UTILES</u>				
Consultations pour Fumeurs	22 01 22		Luxembourg / Dudelange / Ettelbruck	
Service Gesond Liewen	22 01 22		Luxembourg / Esch / Dudelange / Ettelbruck / Clervaux / Redange / Wiltz	
Ecole de l'Asthme	48 83 33-900	48 83 37	rue G.C. Marshall, 2	L-2181 Luxembourg
Service Surendettement	48 83 33-300	48 83 37	rue G.C. Marshall, 2 rue Brooch, 6 Av. Lucien Salentiny, 2A	L-2181 Luxembourg L-9709 Clervaux L-9080 Ettelbruck
Info-Social – N°d'appel gratuit	8002 98 98		du lundi au vendredi	9 – 12 et 13 – 17 heures



www.ligue.lu

BGLLLULL LU72 0030 0501 3419 0000

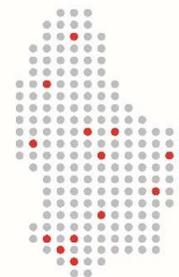
CCPLLULL LU51 1111 0008 3660 0000

LA LIGUE

en instantané

2018

- UNE PRÉSENCE SUR **L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE**,
DANS **TOUTES LES COMMUNES**
- **96.000 PERSONNES** TOUCHÉES
- **13 CENTRES** MÉDICO-SOCIAUX
- **169 COLLABORATEURS**,
DONT 132 SALARIÉS



SERVICES MÉDICO-SOCIAUX

PRÉVENTION DES MALADIES RESPIRATOIRES

16.367 CONSULTATIONS DE PRÉVENTION
DES MALADIES RESPIRATOIRES

44 CAS DE TUBERCULOSE DÉCLARÉS

MÉDECINE SCOLAIRE

2.393 CLASSES D'ÉCOLES

35.713 ÉLÈVES SUIVIS

21.891 BILANS DE SANTÉ RÉALISÉS

2.485 DOSSIERS SOCIAUX

5.607 PARTICIPANTS AUX ATELIERS
PROMOTION SANTÉ

801 PROJETS D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉS (PAI)

PROMOTION DE LA SANTÉ

1.187 CONSULTATIONS POUR NOURRISSONS

86 PASSAGES EN MATERNITÉ

136 SÉANCES INFO-SANTÉ

411 VISITES À DOMICILE

949 CONSULTATIONS DIÉTÉTIQUES

56 CONSULTATIONS POUR FUMEURS

SERVICES SOCIAUX

5.126 BÉNÉFICIAIRES DU SERVICE RÉGIONAL
D'ACTION SOCIALE

2.216 DOSSIERS SERVICE RÉGIONAL
D'ACTION SOCIALE

2.060 BÉNÉFICIAIRES DU SERVICE
D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

818 DOSSIERS DU SERVICE
D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

457 DOSSIERS SERVICE POUR MINEURS
ET MAJEURS PROTÉGÉS

SERVICES DE CONSEIL

2.331 DEMANDES D'INFORMATION
ET DE CONSEILS EN SURENDETTEMENT

409 DOSSIERS DE SURENDETTEMENT

178 CONSULTATIONS TÉLÉPHONIQUES
« INFO-SOCIAL »

