



**LIGUE MÉDICO-SOCIALE**  
MIR HËLLEFEN ZËNTER 1908



## **RAPPORT D'ACTIVITE**

**2012**

## **RAPPORT D'ACTIVITE 2012**

publié par la **LIGUE MEDICO-SOCIALE**

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

Edition 2013

# Sommaire

Le Mot de la Présidente.....	5
Rapport du Conseil d'Administration.....	13
Rapport du Conseil de Surveillance.....	19
<b>ACTIVITES Des Services médico-sociaux .....</b>	<b>21</b>
<b>1. Les Consultations pour Maladies Respiratoires .....</b>	<b>21</b>
<b>1.1.Missions et organisation des consultations pour maladies respiratoires .....</b>	<b>21</b>
<b>1.2.Organisation des consultations pour maladies respiratoires .....</b>	<b>22</b>
<b>1.3.Activité des consultations pour TB et maladies respiratoires.....</b>	<b>23</b>
<b>1.4.Analyse et interprétation des résultats médicaux.....</b>	<b>24</b>
<b>1.5.Activité des consultations TB et maladies respiratoires.....</b>	<b>25</b>
<b>1.6.Evaluation.....</b>	<b>25</b>
<b>1.7.Conclusions .....</b>	<b>26</b>
<b>2. La Médecine Scolaire .....</b>	<b>26</b>
<b>2.1.La population des enfants scolarisés .....</b>	<b>26</b>
<b>2.2.Le volet médical de la Santé Scolaire (SS) .....</b>	<b>26</b>
<b>2.3.Le volet social de la médecine scolaire .....</b>	<b>28</b>
<b>2.4.Activités de Promotion et d'Education pour la Santé (EPS).....</b>	<b>32</b>
<b>2.5. Conclusions sur les activités de la Médecine scolaire et perspectives .....</b>	<b>35</b>
<b>3. Service Promotion de la Santé de l'Enfant (SPSE) .....</b>	<b>35</b>
<b>3.1.Les missions et population cible .....</b>	<b>35</b>
<b>3.2.Mode d'exercice, activités et évolution .....</b>	<b>35</b>
<b>4. Prévention, Dépistage, Education et Promotion de la Santé .....</b>	<b>37</b>
<b>4.1."Equipe Education et Promotion de la Santé" (EPS).....</b>	<b>37</b>
<b>4.2.Activités d'éducation et de promotion de la santé (EPS).....</b>	<b>38</b>
<b>4.3.Activités diverses de prévention et d'Education et Promotion de la Santé .....</b>	<b>38</b>
<b>4.4.Formation des professionnels .....</b>	<b>41</b>
<b>5. Travaux, représentation et information du public.....</b>	<b>41</b>
<b>6. Conclusions générales .....</b>	<b>41</b>
<b>ACTIVITES Des Services Sociaux .....</b>	<b>43</b>
<b>1. Service d'Accompagnement Social.....</b>	<b>43</b>
<b>1.1.Missions et objectifs .....</b>	<b>43</b>
<b>1.2.Population cible .....</b>	<b>44</b>
<b>1.3.Tâches spécifiques.....</b>	<b>44</b>
<b>1.4.Objectifs poursuivis en 2012.....</b>	<b>44</b>

1.5.L'activité du service en 2012 .....	45
1.6.La provenance des nouvelles demandes en 2012 .....	45
1.7.Les gestions financières.....	46
1.8.Les clôtures.....	47
1.9.Service d'Accompagnement Social et article 16 de la loi sur le RMG .....	48
1.10. Service d'accompagnement et surendettement.....	48
1.11. La relation avec l'Agence Immobilière sociale (AIS).....	49
1.12. Problèmes rencontrés .....	49
1.13. Conclusions .....	50
2. Service Régional d'Action Sociale.....	51
2.1.Mission du service.....	51
2.2.Statistiques.....	52
2.3.Objectifs poursuivis en 2012 .....	54
2.4.Conclusions .....	54
ACTIVITES Des Services de Conseil .....	55
1. Service d'Information et de Conseil en matière de Surendettement.....	55
1.1.Introduction .....	55
1.2.Le Conseil et l'Information.....	56
1.2.1. Les données statistiques générales .....	56
1.3.L'application de la loi du 8 décembre 2000 sur le surendettement.....	57
1.4.Le profil de la clientèle .....	57
1.5.Les moyens d'action .....	62
1.6.La Prévention .....	63
1.7.Le volet national .....	63
1.8.Le volet international.....	64
2. Gesond Liewen .....	67
2.1.Mission du service.....	67
2.2.Objectifs poursuivis .....	67
2.3.Résultats.....	67
2.4.Conclusions .....	68
3. INFO-SOCIAL - Service d'information téléphonique.....	73
3.1.Mission.....	73
3.2.Quelques chiffres .....	73
3.3.Conclusions .....	74

# Le Mot de la Présidente

Au cours de l'année 2012 la Ligue médico-sociale a *maintenu le cap* sur la voie d'une consolidation et d'une amélioration de la qualité de ses activités dans les domaines visés par ses statuts, à savoir, la médecine préventive et sociale et l'action sociale. La Ligue veut être un partenaire fidèle et efficace des autorités de notre pays dans leurs efforts pour maintenir, voir améliorer la santé de la population, santé définie par l'OMS comme un état complet de bien-être physique, mental et social.

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

- l'activité du service des consultations pour maladies respiratoires qui se maintient à un niveau élevé, du fait d'un flux migratoire soutenu ; le dépistage et la prévention de la tuberculose et des maladies respiratoires restent d'actualité et nécessitent expertise et une coopération de toutes les instances, publiques et privées, concernées ;
- en médecine scolaire :
  - l'application progressive des nouvelles dispositions du règlement grand-ducal du 24 octobre 2011 en matière de contenu et de fréquence des mesures et examens de médecine scolaire ;
  - une augmentation des interventions d'éducation et de promotion de la santé ;
  - l'augmentation continue du nombre des demandes d'intervention de l'assistante sociale liée à des problèmes d'ordre social, socio-scolaire (41,16%) socio-familiaux (20,30%) et de santé psychique (26,44%).
- dans le domaine de la promotion de la santé de l'enfant, il s'avère que la nouvelle formule reposant sur l'intervention d'une équipe médico-sociale qui se consacre exclusivement à cette activité, comportant des visites à domicile, des consultations, des séances INFO-SANTE et des Visites en maternité, a prouvé son efficacité dans la circonscription Centre et doit être étendue aux circonscriptions Nord et Sud.

Dans le domaine des activités du domaine social (service d'accompagnement social et service régional d'action sociale), si nous enregistrons une légère diminution des ménages (2559) pris en charge par le Service Régionale d'Action Sociale (- 4,66%) par rapport à 2011, il en va différemment du service d'accompagnement social qui a compté 995 dossiers traités au cours de l'année 2012 dont 358 nouvelles demandes, provenant pour plus de la moitié des offices sociaux. Le nombre des gestions financières gérées par le service a également fortement augmenté.

Quant aux services de consultations et de conseil, en particulier le service d'information et de conseil en matière de surendettement, l'année 2012 a été marquée par une accentuation des activités de prévention du service et de formation des travailleurs sociaux. L'élément-clé de l'année 2012 a certainement été le vote au Parlement le 12 décembre 2012 du projet de loi n° 6021 sur le surendettement introduisant en droit luxembourgeois un système de rétablissement personnel comparable à une procédure de faillite civile.

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

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

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

Luxembourg, le 19 avril 2013

Marguerite SCHOLTES-LENNERS  
Présidente



# La Ligue médico-sociale

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



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

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

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

Conformément à l'article 1<sup>ier</sup> de cette loi,

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

**Elle prend toutes initiatives propres à réaliser son objet ".**

Ses moyens d'action consistent notamment:

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

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

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





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

De 1911 à 1927

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

De 1927 à 1986

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

De 1986 à 2005

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

Depuis 2005

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

## Déclaration de principe

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

Le Conseil d'Administration

# Le Conseil d'Administration

Composition suivant assemblée générale du 20 avril 2012

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

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

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

## LE CONSEIL DE SURVEILLANCE

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

## LE SIEGE SOCIAL

21-23, rue Henri VII, L-1725 Luxembourg  
tél. 22 00 99-1, fax 47 50 97  
[www.ligue.lu](http://www.ligue.lu)  
[ligue@ligue.lu](mailto:ligue@ligue.lu)



# Rapport d'Activité

## RAPPORT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

La dernière assemblée générale de la Ligue médico-sociale s'est tenue le vendredi 20 avril 2012 à la Salle des fêtes de l'Ecole Nic Welter à Mersch en présence de son ministre de tutelle, Monsieur Mars di Bartolomeo. Au cours de l'exercice écoulé le conseil d'administration a siégé à 5 reprises (10 janvier, 4 avril, 11 juillet, 30 octobre et le 5 décembre).

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

### SITUATION DU PERSONNEL

Au 31 décembre 2012, la Ligue comptait 178 collaborateurs professionnels dont 141 collaborateurs salariés (127 femmes et 14 hommes), soit un effectif moyen de 142 collaborateurs salariés.

### CONVENTIONS

Le conseil d'administration a reconduit pour l'exercice 2012 les conventions suivantes :

Ministère de la Santé

Convention pour le Service médico-social (SMS)

Ministère de la Famille

Convention pour le Service d'accompagnement social (SAS)

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

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

Convention pour le Service Gesond Liewen (GL)

Au niveau postes on a noté le renforcement du SRAS par un poste, la régularisation d'un demi-poste pour le GL et un demi-poste supplémentaire d'infirmier pour le SMS.

Dans la logique des restrictions budgétaires les frais de fonctionnement ont diminué par rapport aux années précédentes.

## DOSSIERS TRAITÉS

### LE DOMAINE SOCIAL

#### LUTTE CONTRE LE SURENDETTEMENT – PROPOSITIONS EN MATIERE DE SAISIES ET CESSIONS ET DES REMUNERATIONS DE TRAVAIL

Le conseil d'administration, après concertation avec la Ministre de la Famille et de la Solidarité a décidé d'adresser un courrier au Ministre de l'Etat, au Ministre de la Justice et au Ministre des Finances pour rappeler la problématique et pour relancer le projet de loi n°4955.

Une des constatations du Service SICS ressortant de l'analyse des dossiers de surendettement est la problématique sur les saisies et cessions. En effet aucune disposition ne prévoit l'adaptation des seuils insaisissables et incessibles à l'enchérissement de la vie quotidienne.

Confronté à un accroissement continu des cas de surendettement au Luxembourg et devant un taux de risque de pauvreté en progression, il y avait lieu de rappeler la non-adaptation automatique du barème des saisies/cessions à l'évolution de l'indice des prix à la consommation et les conséquences qui en résultent pour les débiteurs concernés.

La dernière modification des tranches prévues à l'article 4 de la loi modifiée du 11 novembre 1970 sur les cessions et saisies des rémunérations de travail ainsi que des pensions et rentes remonte au règlement grand-ducal du 26 juin 2002.

Depuis cette date, nous comptons huit tranches indiciaires de sorte qu'un salaire net de février 2002 de 2000 EUR s'élève actuellement à 2437 EUR net, alors que les seuils insaisissables et incessibles n'ont pas été adaptés à l'enchérissement de la vie quotidienne. Seuls les créanciers ont dès lors profité de l'adaptation indiciaire !

Cette perte de pouvoir d'achat substantielle touche souvent une population déjà vulnérable qui a du mal à gérer son budget mensuel, favorisant ainsi la précarité et l'exclusion sociale. Avec la problématique des loyers élevés, le minimum vital n'est plus garanti dans beaucoup de situations.

Le mécanisme actuel, sensé assurer un minimum vital, aboutit cependant à de graves injustices sociales. Ainsi, en cas de pluralité de saisies et / ou cessions, le débiteur disposant d'un revenu mensuel de 1750 EUR se retrouve en fait avec 1260 EUR après retenues (saisies, cessions) c-à-d. avec un revenu inférieur au revenu minimum garanti qui s'élève actuellement à 1283,24 EUR.

Dans tous les cas, les personnes sujettes à des saisies et/ou cessions touchent un montant inférieur au montant représentant le seuil de pauvreté. Ils peuvent donc être considérés d'office comme pauvres, état dans lequel ils persistent parfois pendant des mois, voire des années.

Sachant que quelques milliers de saisies-arrêts sont prononcées chaque année par les Justices de Paix et que de plus le nombre de cessions introduites est inconnu, il va sans dire qu'il ne s'agit pas d'une minorité qui est concernée par la problématique.

Malgré la réaction du Gouvernement en date du 16 mai 2002 par le dépôt du projet de loi n° 4955 portant modification, il n'y a guère eu de progrès en la matière, l'avis du Conseil d'Etat n'étant paru qu'en date du 23.02.2010, presque huit ans après le dépôt du projet de loi et depuis lors, deux ans se sont à nouveau écoulés !

Vu la fragilisation financière actuelle de bon nombre d'habitants de notre pays causée par la crise économique actuelle le conseil a décidé de relancer le sujet auprès du ministre des finances, auprès du ministre de la justice, auprès du ministre de la famille et auprès du rapporteur du projet de loi n°4955 pour rappeler cette situation avec la demande urgente d'adapter surtout le barème des saisies/cessions dans l'attente d'une refonte complète de la loi modifiée du 11 novembre 1970 sur les cessions et saisies des rémunérations de travail ainsi que des pensions et rentes.

Monsieur le ministre de la justice François Biltgen a informé la Ligue par courrier du 10 août 2012 que le Conseil de Gouvernement a retenu les principes essentiels sur base desquels la réforme sera poursuivie, notamment sur base des propositions de textes faites par le Conseil d'Etat dans son avis du 23 février 2010 et que les différents services travaillent activement à la préparation d'amendements au projet de loi initial, afin d'aboutir à une refonte complète de la loi modifiée du 11 novembre 1970 sur les cessions et saisies des rémunérations de travail.

#### **PROJET DE LOI N°6021 PORTANT SUR LE RETABLISSEMENT PERSONNEL**

Le conseil a formulé à l'intention du rapporteur du projet de loi certaines remarques constructives à apporter au texte et au niveau des règlements grand-ducaux à rédiger.

#### **FORMATION CONFINAD**

A l'initiative de la Communauté européenne les Services d'Information et de Conseil en matière de Surendettement opérant dans les différents pays de la communauté ont suivi une formation en matière de prévention financière. Cette formation confère au SICS de la Ligue la compétence et l'agrément pour former à l'avenir les intervenants en matière de prévention financière au Luxembourg.

#### **OFFICE SOCIAL REDANGE/ATTERT - COLLABORATION**

Le conseil a avisé favorablement la collaboration avec l'Office social du Canton de Rédange en vue de l'établissement de statistiques communes pour une étude sur les besoins des habitants du canton en matière de logement sociaux et en matière d'épicerie sociale. L'étude s'étend sur les années 2011 et 2012 et est réalisée en collaboration avec l'Université de Luxembourg.

#### **RENCONTRE ENTRE LA LIGUE ET L'OFFICE SOCIAL RESONORD**

Sur demande du RESONORD, une délégation du conseil d'administration de la Ligue a rencontré en 2012 les responsables du RESONORD pour leur réexpliquer le fonctionnement et l'articulation de l'aide dispensée sur le plan national à travers les services de la Ligue.

La Ligue se réjouit de cette ouverture de l'office social « RESONORD » qui jusque-là a essayé de fonctionner sans travailler en réseau.

### **PROJET « CELLULE D'AIDE A LA VIE QUOTIDIENNE »**

Les membres du Conseil d'Administration ont validé le mode de fonctionnement du nouveau service. En raison d'un manque de disponibilités le déploiement de cette activité sur le terrain a été reporté au 2<sup>e</sup> semestre 2013.

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

Cette nouvelle structure va être appelée à intervenir à intervalle régulier dans ces familles pour leur apprendre de simples gestes, comme les règles d'hygiène, la préparation des repas, organiser les courses jusqu'à gérer leur budget.

### **SITUATION SUR LES MANDATS DE CURATELLE/TUTELLE**

La Ligue a assuré pendant l'exercice 2012 environ 330 gestions financières dont une centaine de mandats de tutelle/curatelle.

Il faut préciser dans ce contexte que les prestations de la Ligue sont entièrement gratuites pour les clients, en d'autres termes aucun prélèvement sur les ressources financières de la personne protégée.

## **LE DOMAINE MEDICO-SOCIAL**

### **REAMENAGEMENT DES CONSULTATIONS POUR MALADIES RESPIRATOIRES**

Pour faire face au nombre important de demandeurs de protection internationale qui se sont présentés aux consultations pour maladies respiratoires une réorganisation des horaires des consultations était nécessaire. Au Centre médico-social à Luxembourg deux séances de consultation ont été rajoutées. Depuis juin 2012, les « demandeurs de protection internationale » passent, endéans les quatre semaines de leur arrivée au pays, un examen médical complet au moment de leur visite. Ces examens sont réalisés en collaboration avec l'Inspection sanitaire.

### **PROJET « ECOLE DE L'ASTHME » - POINT DE LA SITUATION**

Au cours de 2012, la Ligue a finalisé les préparatifs pour l'ouverture de l'Ecole de l'Asthme en 2013.

### **AVANT-PROJET DE LOI RELATIVE A LA LUTTE ANTI-TABAC MODIFIANT LA LOI DU 11 AOÛT 2006**

Dans son avis sur l'avant-projet de loi relatif à la lutte anti-tabac modifiant la loi du 11 août 2006, la Ligue a soutenu sans équivoque la démarche du ministre de la Santé en faveur d'une interdiction généralisée de fumer resp. d'étendre l'interdiction de fumer sur les discothèques, bars et cafés.

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

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

Depuis la rentrée scolaire en septembre 2012, le nouveau règlement est en application.

### **ADMINISTRATION COMMUNALE DE RAMBROUCH – DEMANDE DE RENFORCEMENT SOCIAL**

Confronté à des situations sociales difficiles dans les classes de leur commune (agressivité, maltraitance, mobbing,...) le collège des bourgmestre et échevins de la commune de Rambrouch a contacté la Ligue pour entrevoir les possibilités pour augmenter la présence du travailleur social dans leur école.

Vu que le phénomène ne se limite pas seulement à la commune de Rambrouch et au vu des statistiques sur les problèmes sociaux rencontrés dans les écoles, la Ligue a validé le renforcement de ses effectifs en médecine scolaire par 2 postes d'assistants sociaux. Ce renforcement permet d'augmenter la disponibilité et la réactivité des professionnels sur le terrain.

### **OFFICE NATIONAL DE L'ENFANT – MODALITES DE COLLABORATION**

Afin de clarifier et d'optimiser la collaboration avec l'ONE, une délégation de la Ligue a rencontré en 2012 les responsables de l'ONE. Il a été retenu que pour les enfants qui sont scolarisés et qui sont déjà pris en charge par un des services sociaux de la Ligue, l'enquête sociale avec la demande de

prise en charge, peut être directement adressée à l'ONE sans l'intervention d'un CPI. Par ailleurs, l'ONE informera le travailleur social qui est à l'origine de la demande des suites réservées au dossier.

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

Dans le cadre de l'extension du Service Promotion de la Santé de l'Enfant au Sud et au Nord du pays, la Ligue a finalisé les modalités de collaboration entre le CHEM et la Ligue. Dès 2013, la visite des jeunes mamans en la maternité du CHEM sera opérationnelle.

Par le passé le CHEM faisait déjà appel aux services de la Ligue pour des futures mamans confrontées à des problèmes sociaux.

#### **ŒUVRE NATIONALE DE SECOURS GD CHARLOTTE (ONS) – ENTREVUE DU 19 JUIN 2012**

En date du 19 juin 2012, le conseil d'administration de la Ligue a rencontré les responsables de l'Oeuvre Nationale de Secours GD Charlotte. Le but de cette rencontre était de présenter les activités de la Ligue au niveau national. L'ONS était intéressée par le travail de prévention et les actions multiples réalisés par la Ligue en faveur des habitants du pays et le travail en réseau avec les autres professionnels du terrain, notamment les communes, offices sociaux, médecins....

## **INFRASTRUCTURE et EQUIPEMENT**

En 2012, les efforts de la Ligue ont porté notamment sur:

#### **CENTRE MEDICO-SOCIAL LUXEMBOURG:**

Remplacement des fenêtres de la consultation pour maladies respiratoires donnant sur la rue du laboratoire.

#### **CENTRE MEDICO-SOCIAL CLERVAUX – SYNDICAT DE LA RESIDENCE DES ARDENNES**

Lors d'une réunion en date du 29 octobre 2012 les responsables du Syndicat de la Résidence des Ardennes (Maison de retraite de Clervaux) ont informé la Ligue de leur besoin en localités pour loger leurs propres services administratifs et techniques et ont demandé si la Ligue n'avait pas la possibilité de retirer ses services et de déplacer le centre médico-social à un autre endroit à Clervaux.

En effet, lors de l'extension de la maison de soins, il y a quelques années, le Syndicat avait uniquement pensé à l'extension des chambres pour pensionnaires et à créer des locaux pour la prise de sang, mais avait omis de créer de l'espace bureau supplémentaire pour son personnel administratif et technique.

Il était décevant de noter dans cette entrevue que les membres du Syndicat présents, qui sont membres des collèges échevinaux des communes du Parc Hosingen, Wincrange, Weiswampach et Clervaux, étaient peu informés sur les missions de la Ligue en général et sur les nombreuses interventions de la Ligue auprès de leur population.

Toutefois en fin de réunion, les responsables du Syndicat ont précisé qu'ils n'avaient pas l'intention de résilier le contrat de bail avant que l'on n'ait pu trouver une solution pour reloger les services de la Ligue.

Au cours de sa réunion de décembre le conseil de la Ligue a examiné différentes possibilités pour reloger le CMS sur le territoire de la Ville de Clervaux.

Or, en date du 16 décembre 2012, contrairement aux propos tenus lors de la réunion de fin octobre 2012, le Syndicat de la Résidence des Ardennes a signifié, moyennant préavis de 6 mois. la résiliation du contrat de bail du centre médico-social avec effet au 30 juin 2013

#### **RESEAU INFORMATIQUE DE LA LIGUE MEDICO-SOCIALE**

Extension et renforcement de l'infrastructure informatique de la Ligue

- séparation géographique de différents serveurs de production
- mise en place d'une redondance
- mise en sécurité
- remplacement de certains serveurs
- mise à jour du parc informatique



### **CMS LUXEMBOURG – CONSULTATION POUR MALADIES RESPIRATOIRES**

Pour optimiser le temps de passage et le temps d'attente des clients qui fréquentent le service des maladies respiratoires au CMS Luxembourg, le centre médico-social a été équipé par un programme de gestion de personne par tickets.

Par ailleurs l'application informatique des consultations pour maladies respiratoires qui permet la gestion des dossiers patients a été complétée par un module spécifique qui permet l'insertion des résultats d'analyse du QFT et la sortie des rapports y relatifs.

### **CMS WILTZ – NOUVEL ECLAIRAGE DU PARC**

Pour améliorer la sécurité au niveau du parc du CMS Wiltz, l'éclairage existant a été remplacé.

### **CENTRE MEDICO-SOCIAL ESCH/ALZETTE: TRAVAUX DE SERRURERIE METALLIQUE**

Les travaux de remplacement des fenêtres et portes au CMS Esch prévus et adjugés par le Conseil d'Administration en 2012 n'ont pas pu être réalisés, car l'adjudicataire, le mieux offrant, a déposé bilan.

## **DIVERS**

### **BROCHURES, AFFICHES, CARTES ET FLYERS**

Le nouveau dépliant qui présente les missions de la Ligue est validé. Beaucoup d'efforts ont été consacrés à l'élaboration de nouveaux documents de communication à l'appui des interventions des différents services de la Ligue

### **FLEUR PRINCE JEAN –COLLECTE 2012**

La vente de la Fleur Prince Jean 2012 a été organisée à l'occasion de la Fête Nationale avec une édition de 25 000 autocollants. Les fonds collectés ont été affectés aux activités médico-sociales et sociales de la Ligue.

### **BANQUE ALIMENTAIRE**

En 2012, plus de 2500 colis de vivres provenant de la Banque Alimentaire ont été distribués par les assistants sociaux de la Ligue dans le cadre de leur travail social. Dans la majorité des cas, il s'agissait de personnes seules ou de ménages sans subsistance avec enfants en bas âge.

## **PERSONNEL**

### **FORMATION DU PERSONNEL**

La Ligue a poursuivi en 2012 ses efforts de qualité de service par la formation de son personnel. Ainsi le conseil a validé, 1250 heures de formation, notamment :

- Formation sur le « diagnostic social » pour tous les assistants sociaux de la Ligue.
- Formation pour le personnel du Service d'Accompagnement social sur le thème: « La visite à domicile »,
- Formation pour le personnel de la médecine scolaire sur les thèmes suivants : « Soleil, ami et ennemi », « Travail avec les familles », « La visite à domicile »,
- Formation pour les intervenants de l'Equipe Ecole de l'Asthme : « Prise en charge éducative des enfants atteints d'asthme»
- Formation pour les travailleurs sociaux qui viennent de rejoindre les équipes de la Ligue: « La problématique du surendettement », « Travail avec les familles », « La visite à domicile »,

## **En Hommage**

La Ligue déplore la disparition de :

Monsieur Albert Pündel  
Membre du Conseil de Surveillance

La Ligue gardera de lui un souvenir reconnaissant et inaltérable.



# 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 2012.

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 2012 a procédé le 10 avril 2013 au contrôle des opérations comptables effectuées par le trésorier de la Ligue pendant l'exercice 2012 au contrôle du bilan de la Ligue arrêté au 31 décembre 2012.

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

Ont participé au contrôle dont question:

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

## LE CONTROLE DU GRAND LIVRE

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

## LE CONTROLE DES PIECES A L'APPUI

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

Partant, le conseil de surveillance propose d'accorder décharge à ceux qui ont été chargés en 2012 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 2013 d'approuver le bilan 2012 de la Ligue luxembourgeoise de Prévention et d'Action médico-sociales.

Luxembourg, le 10 avril 2013

Le conseil de surveillance,

Joseph LENTZ

Romain KETTEL

Daniel BECKER



# ACTIVITES DES SERVICES MÉDICO-SOCIAUX

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

Service de consultations pour maladies respiratoires et de lutte contre la tuberculose

Service médecine scolaire

Service promotion de la santé de l'enfant

Service d'éducation et de promotion de la santé

Consultations d'aide au sevrage tabagique

Consultations diététiques

Consultations psychologiques

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

## 1. Les Consultations pour Maladies Respiratoires

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

#### 1.1.1. Lutte contre la tuberculose

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

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

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

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

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

Les infections tuberculeuses latentes (ITL) ne s'accompagnent d'aucuns signes cliniques ou radiologiques. Elles sont mises en évidence par la seule positivité d'un test tuberculinique (test cutané ou sanguin). Ces formes latentes de TB ne requièrent pas de déclaration obligatoire et ne sont donc pas répertoriées par l'Inspection Sanitaire. Cette action spécifique de la Ligue rend compte de façon plus précise du statut épidémiologique du pays vis à vis de cette maladie transmissible et vient utilement compléter les données du ministère de la Santé.

#### En bref

L'activité 2012 du service de consultations pour maladies respiratoires et de lutte contre la tuberculose s'est consolidée à un niveau élevé du fait d'un flux migratoire soutenu. Par rapport à 2011 la fréquentation des consultations, avec 20603 consultations, est en hausse de +0,94%, les tests tuberculiques de +5,8%, et les radiographies thoraciques de +6%.

Au total **49 dossiers de TB** confirmée ont été traités par la Ligue ce qui constitue une forte augmentation.

L'assistante sociale est intervenue dans 9 dossiers TB.

Enfin **925 infections tuberculeuses latentes (ITBL)** ont été comptabilisées.

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

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

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

### **1.1.2. Dépistage et Prévention des maladies respiratoires**

Cet autre volet d'activité du service s'effectue dans le même temps que les consultations TB.

Les professionnels de l'équipe sont sensibilisés aux antécédents, aux conduites à risque et enfin aux conditions de vie et de travail de nos visiteurs. Ils sont particulièrement attentifs au dépistage et à la prévention des maladies respiratoires chroniques liées notamment aux fumées de tabac ou à l'exposition à d'autres polluants et produits toxiques professionnels.

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

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

Au terme de la consultation, un diagnostic, strictement confidentiel, est établi. Les différentes pathologies, d'origine tuberculeuse et non tuberculeuse, peuvent ainsi faire l'objet d'études d'évaluation. (Se reporter au chapitre 1.4.).

## **1.2. Organisation des consultations pour maladies respiratoires**

### **1.2.1. Sites et ressources**

Le service est constitué d'un infirmier gradué, d'infirmier(e)s, d'une AHS, de 3 ATM de radiologie, de secrétaires et enfin de médecins (pneumologues). Chaque circonscription possède un site de consultations où sont effectués gratuitement des tests tuberculiques, des radiographies thoraciques et où sont prodigués des conseils.

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

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

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

### **1.2.2. Déroulement des consultations**

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

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

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

### 1.2.3. Populations cibles

Au premier janvier 2012, la population résidant au Luxembourg, s'élevait à 524.900 habitants, soit une augmentation de 2,4% par rapport à 2011 (chiffres STATEC)

Le nombre de résidents étrangers est en hausse de + 4,26%. Ils représentent actuellement 43,2% de la population totale. La plus forte hausse concerne les étrangers en provenance de pays non UE (+8,7%) et de pays nouveaux membres de l'UE.

Ces données démographiques et migratoires sont importantes pour l'analyse de l'activité et pour l'interprétation des résultats épidémiologiques. (Se reporter aux chapitres 1.3.1. et 1.5.2.1.).

## 1.3. Activité des consultations pour TB et maladies respiratoires

### 1.3.1. Niveau d'activité (nationale)

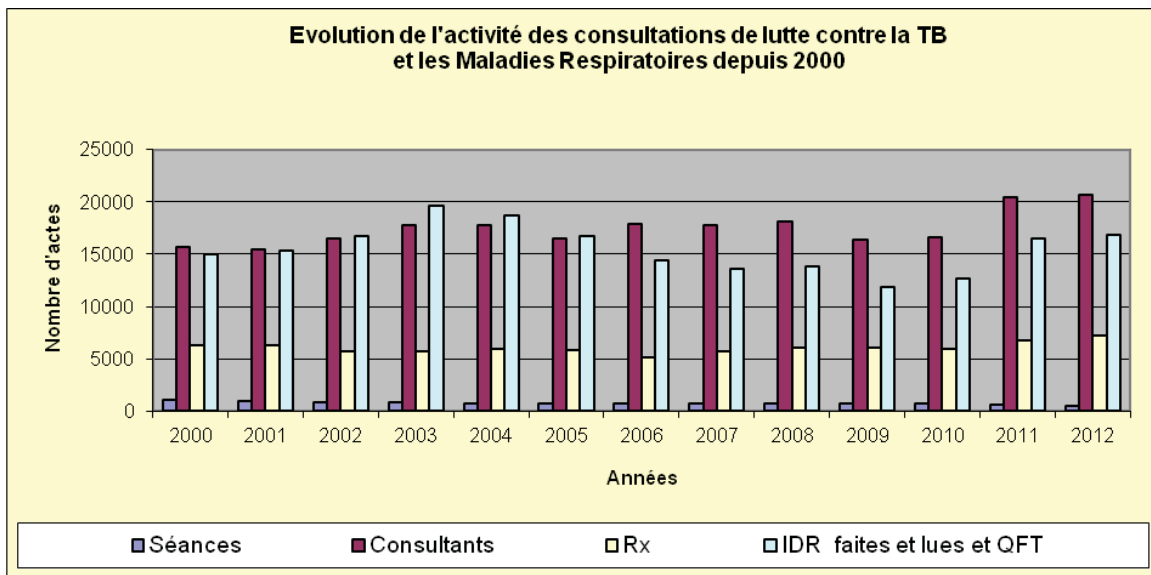
Au niveau national, les principaux indicateurs d'activité enregistrés en 2012 sont les suivants :

20603	+0,94%	consultants
548		séances de consultations
7202	+6,02%	examens radiographiques pulmonaires interprétés
8002	- 8,49%	tests cutanés tuberculiniques (IDR) faits
7123	- 8,03%	tests cutanés tuberculiniques lus
1766		tests sanguins IGRA (QFT) effectués et interprétés
23255	+4,56%	rapports envoyés aux correspondants
54		déclarations obligatoires de TB reçues
11		déplacements pour dépistage TB
9		dossiers traités par l'assistante sociale.

Au plan national, la fréquentation (+0,94%) s'est consolidée à un niveau très élevé. 80,6% de l'activité a lieu au CMS de Luxembourg. Afin de gérer au mieux le contrôle médical des demandeurs d'asile, aussi nombreux qu'en 2011, 3 séances hebdomadaires spécifiques ont été organisées ensemble avec le personnel de l'Inspection Sanitaire, au CMS de Luxembourg, à partir de juin 2012.

Le nombre d'examens radiographiques réalisés a progressé de + 6,02% par rapport à 2011. Le nombre d'intradermoréactions tuberculiniques (ID) effectuées est en baisse de 8,49% et celui des tests lus de 8.03%. S'y ajoute toutefois les tests (tuberculiniques) sanguins Quantiféron (QFT) dont une estimation les évalue au nombre de 1766. Ainsi le nombre cumulé des tests tuberculiniques, cutanés et sanguins effectués s'élève à 9768, soit une hausse de 5,8%. L'utilisation du QFT à la place de l'IDR dans certaines indications permet d'expliquer la diminution du nombre des tests cutanés effectués.

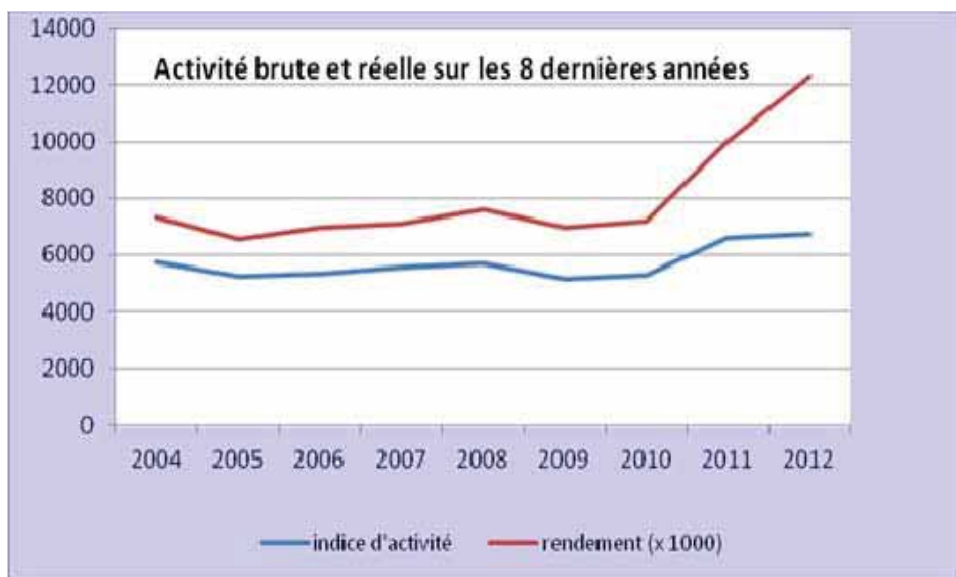
Enfin, les enquêtes épidémiologiques TB ont nécessité 11 déplacements d'une équipe mobile au cours de 2012 et l'intervention de l'AHS dans 9 dossiers.



### 1.3.2. Evolution de l'activité

L'indice d'activité (somme de plusieurs critères d'évaluation), témoin objectif de l'activité "brute" a progressé de près de 23,7 %. Si l'on rapporte ce témoin d'activité au nombre de séances, l'activité réelle sur le terrain s'avère être globalement en forte augmentation de près de 23.3%. Cela est surtout vrai pour le CMS de Luxembourg qui accueille les séances spécifiques pour les demandeurs d'asile et la grande majorité des demandes d'autorisation de séjour.

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



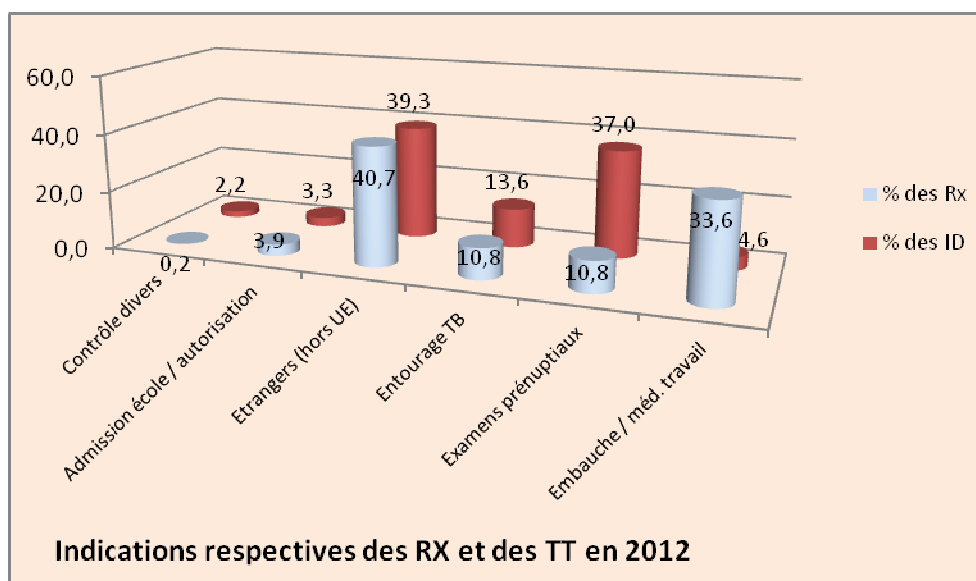
Rappelons enfin que ces témoins d'activité ne prennent pas en compte le lourd travail effectué en amont des consultations dans la gestion du suivi et du contrôle des clients. Celui-ci a été rationalisé pour gagner en efficacité.

### 1.4. Analyse et interprétation des résultats médicaux

L'étude des chiffres confirme l'importance du motif migratoire dans la répartition des examens effectués. En effet, pour 2012 les tests tuberculiques effectués dans le cadre du dépistage des étrangers (39,3%) arrivent une nouvelle fois en tête devant les examens pré-nuptiaux (37%) et les enquêtes d'entourage TB (13,6%).

C'est aussi le dépistage des étrangers qui a est le plus grand pourvoyeur de radiographies (40,7%) suivi de la médecine du travail (33,6%) loin devant les examens pré-nuptiaux et les entoursages TB chacun avec 10,8% des radiographies du thorax effectuées dans nos centres.





## 1.5. **Activité des consultations TB et maladies respiratoires**

### 1.5.1. **Affections non tuberculeuses**

En 2012, parmi les **7202** radiographies interprétées, **21,1% de celles-ci, soit 1520 radiographies du thorax présentaient une anomalie.**

Parmi celles-ci, l'on dénombre **1269 anomalies radiologiques non en rapport avec une affection tuberculeuse** (soit 17,6% du total des clichés interprétés) dont **851** (soit 11,8% du total des radiographies) **correspondent à des situations** qui nécessitaient un contrôle ou un complément de bilan par l'intermédiaire du médecin traitant ou du médecin prescripteur.

### 1.5.2. **Affections en rapport avec une tuberculose**

#### 1.5.2.1. **Données épidémiologiques générales**

Notons tout d'abord que 49 dossiers TB (toutes formes) ont été traités par la Ligue, chiffre en nette augmentation par rapport à 2011 (29). Au total, la Ligue a reçu 54 Déclarations Obligatoires (DO) de TB dont 47 de l'inspection sanitaire et 7 signalements des services similaires étrangers. Parmi ces 54 dossiers 5 ont été infirmés (diagnostic de tuberculose infirmé). Si l'on considère les 43 cas survenus sur le territoire national, 36 sont des formes pulmonaires et 7 des formes extra-thoraciques non contagieuses.

L'incidence de la maladie est de 8,19 cas pour  $10^5$  habitants et pour les formes pulmonaires de 6,86 cas pour  $10^5$  habitants contre 5,7 en 2011. Cette brusque élévation demande expertise. Considérant maintenant les 43 cas confirmés de TB ceux-ci concernent dans 62,8 % des cas des étrangers contre 58,6% en 2011 alors que la part des nationaux (16 contre 12) recule de 41,4% en 2011 à 37,2%.

## 1.6. **Evaluation**

En 2012 l'on a répertorié **251 radiographies thoraciques anormales en rapport avec une maladie tuberculeuse**, ancienne ou récente, soit 3,5% des clichés interprétés. Et l'on inclut ici toutes les formes respiratoires de maladie tuberculeuse à déclaration obligatoire (D.O.). Ces chiffres sont en nette augmentation par rapport à ceux de l'an dernier.

En 2011, la Ligue a comptabilisé **925 infections tuberculeuses latentes (ITBL)**, anciennes (> 2 ans) ou récentes (< 2 ans), constatées pour la première fois ou à l'occasion d'un contrôle. Celles-ci, et particulièrement les récentes, imposent soit un traitement préventif, soit des contrôles plus ou moins prolongés. La comptabilisation des ITBL est exclusivement effectuée par la Ligue (se référer au chapitre 1.1.1.).

## 1.7. Conclusions

Depuis deux ans l'afflux très important de migrants a entraîné une augmentation très importante de la charge de travail, auquel le service a cependant su faire face et remplir sa mission de façon satisfaisante.

L'incidence de la tuberculose dans notre pays a augmenté pour atteindre 8,9 /10<sup>5</sup> habitants. Ceci ne remet pas en cause la **qualité du travail accompli par la Ligue en matière de dépistage et de prévention de la TB et des maladies respiratoires** mais demande expertise et prouve qu'en matière de TB les gains ne sont jamais acquis et que la veille sanitaire doit être permanente.

## 2. La Médecine Scolaire

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

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

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

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

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

### 2.1. La population des enfants scolarisés

La Ligue conformément aux dispositions de la loi offre ses services en matière de médecine scolaire à **103** communes du territoire national. Le nombre d'enfants scolarisés dans l'enseignement fondamental et le nombre de classes varient d'une année scolaire à l'autre parallèlement aux évolutions démographiques et aux flux migratoires mais aussi au nombre de communes concernées.

Lors de l'année scolaire 2011-2012 l'effectif des enfants relevant des contrôles médicaux scolaires organisés par la Ligue a été en légère augmentation par rapport à l'exercice précédent : **31853 élèves** répartis dans **2073 classes** (+1,77%).

### 2.2. Le volet médical de la Santé Scolaire (SS)

L'équipe médico-scolaire réalise, tout au long de l'année scolaire, plusieurs types d'examen médicaux prescrits par le règlement grand-ducal du 21 décembre 1990. Mais remarquons que des dispositions particulières ont été prises au cours de l'année scolaire 2011-2012 pour mettre progressivement en place le nouveau règlement grand-ducal du 24.10.2011 sur la santé scolaire et veiller à ne pas léser certaines classes d'âge.

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

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

Les tests systématiques (ts) d'évaluation biométrique sont effectués tous les ans par l'AHS ou l'infirmier(e) de la Ligue dans chacune des classes de l'enseignement fondamental excepté dans le précoce.

Et ce même professionnel aide le médecin scolaire lors des examens médicaux systématiques (ems), de la 1<sup>ère</sup> année du 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> cycle de l'enseignement fondamental, et lors des bilans de santé (bs) de la 1<sup>ère</sup> année du 1<sup>er</sup> et du 2<sup>e</sup> cycle fondamental et de la 2<sup>e</sup> année du 4<sup>e</sup> cycle fondamental.

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

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

Au cours de l'année scolaire 2011-2012 les données suivantes ont été comptabilisées. Leur évolution, par rapport à l'exercice précédent, est indiquée entre les parenthèses :

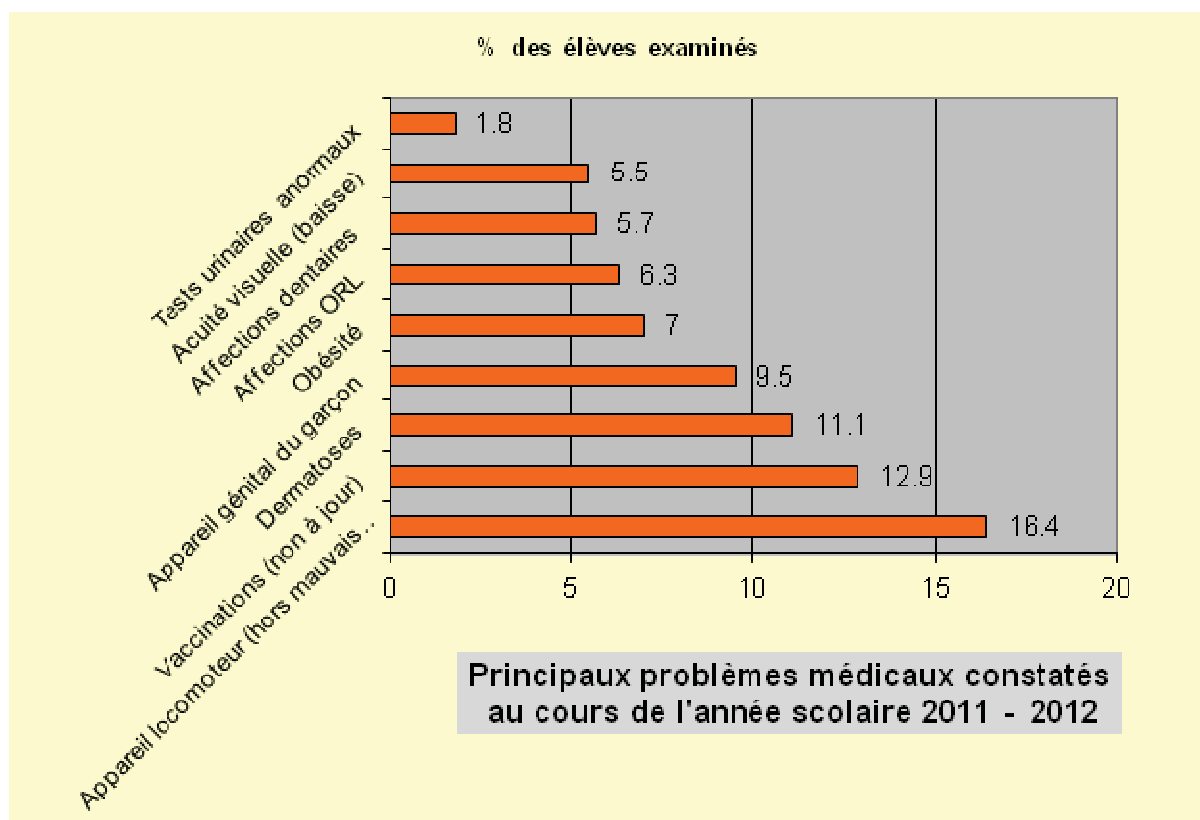
30091	tests systématiques ( <i>ts</i> ) annuels effectués	(- 1,43%)
7918	examens médicaux systématiques ( <i>ems</i> ) effectués	(+6,81%)
11568	bilans de santé ( <i>bs</i> ) effectués	(+ 3,74%)
29193	examens d'urine de dépistage pratiqués	(- 0,99%)
12669	avis médicaux envoyés aux parents	(- 4,39%)
372	interventions d'éducation et promotion de la santé	(+ 31%)

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

Les examens médicaux permettent de constater d'éventuelles anomalies médicales qui peuvent motiver l'envoi d'avis médicaux. Ceux-ci invitent les parents à consulter le médecin de leur choix. Ces avis médicaux sont en moyenne au nombre de 6,1 par classe examinée dont l'effectif moyen est de 15,5 élèves. Ces chiffres sont stables par rapport aux exercices précédents.

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

- l'appareil locomoteur (rachis, déformations plantaires, etc.) pour 16,4% des *ems* + *bs*,
- les recommandations vaccinales pour 12,9% des élèves examinés en *ts*,
- les dermatoses dont les pédiculoses pour 11,1% des *ems* et *bs*,
- les anomalies génitales du garçon (9,5% des garçons examinés)
- l'obésité, signalée dans 7,% des *ts*,
- les affections dentaires pour 5,7% des enfants examinés
- les affections ORL pour 6,3% des *ems* + *bs*,
- la baisse de l'acuité visuelle (5,5% des *ts*),
- et 1,8% des prélèvements urinaires. Ceux-ci objectivent la présence anormale d'albumine dans 0,53% des cas, de glucose dans 0,5% des prélèvements et enfin de sang dans 0,8% des tests.



Nous confirmons le lent recul de l'obésité qui reste néanmoins un problème majeur de santé publique.

Globalement remarquons qu'une anomalie constatée lors d'un examen médical ne fait pas systématiquement l'objet de la part du médecin scolaire d'un avis auprès des parents, notamment si elle a déjà été notifiée ou prise en charge auparavant. Et l'on constate une sous-notification des affections médicales ce qui est particulièrement observé pour les « pathologies chroniques » telles que l'obésité, l'asthme ou les allergies.

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

## **2.3. Le volet social de la médecine scolaire**

### **2.3.1. Missions**

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

L'article 4 de cette loi stipule que la médecine scolaire a pour objet « de collaborer aux tâches sociales en liaison étroite avec les commissions scolaires et les services spécialisés de l'Education nationale, tels que les services de guidance, les commissions d'inclusion scolaire et les services de psychologie et d'orientation scolaire, en établissant un bilan social de l'élève en cas de besoin, en assurant le suivi et en assistant, le cas échéant, l'enfant afin qu'il puisse bénéficier effectivement des mesures proposées ».

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

De fait coordinatrice, voire case manager, elle est présente dans tout le processus d'aide et cela du diagnostic initial à l'évaluation des résultats. Son rôle inclut aussi la fonction de conseillère au sein de la commission d'inclusion scolaire, auprès du personnel enseignant, ainsi qu'auprès des parents pour toutes sortes de problématiques sociales.

### 2.3.2. Quelques chiffres

Sur une population de 33439 enfants<sup>1</sup>, 2218 enfants ont bénéficié pendant l'année scolaire 2011/2012 d'une ou de plusieurs interventions sociales de la Ligue Médico-sociale.

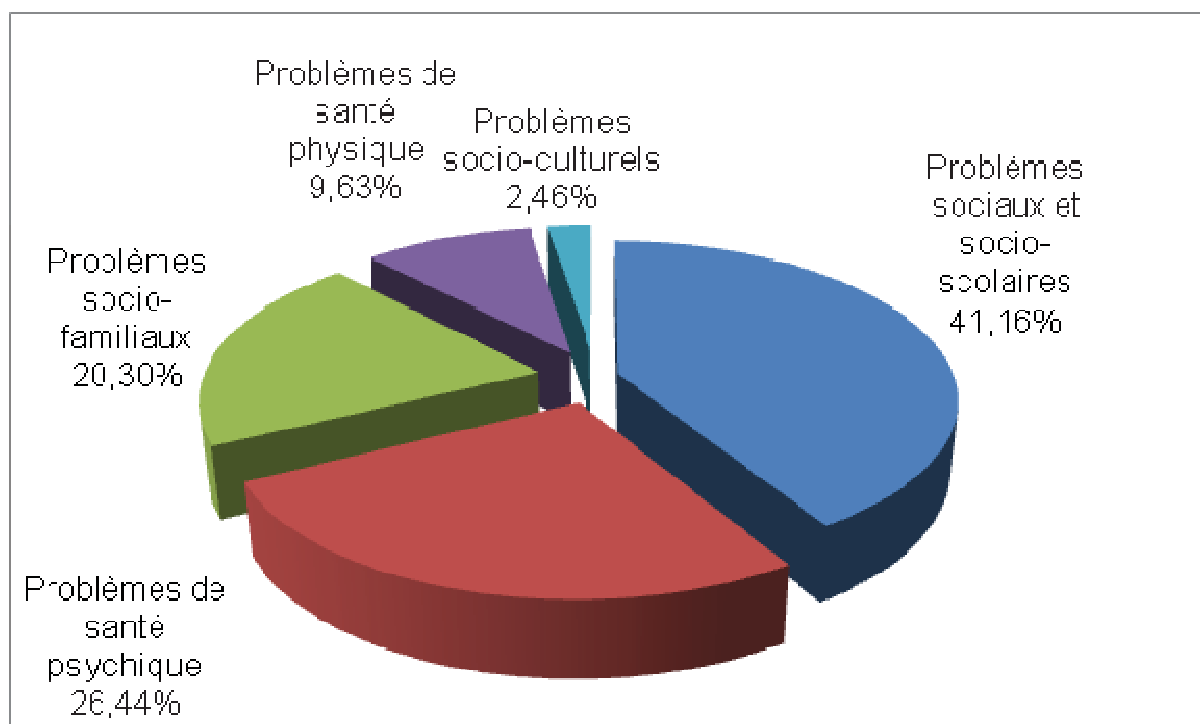
Pour les communes de Rumelange et de Schiffange, la Ligue médico-sociale n'assure que le volet social de la prise en charge des enfants dans le cadre de la médecine scolaire.

SMS-Social 2011/2012	
Anciens dossiers actifs en début de l'année scolaire	910
Nouveaux dossiers ouverts en cours de l'année scolaire 2011/2012	701
Dossiers clôturés en cours d'année scolaire	607
<b>Total des dossiers traités</b>	<b>2218</b>

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

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

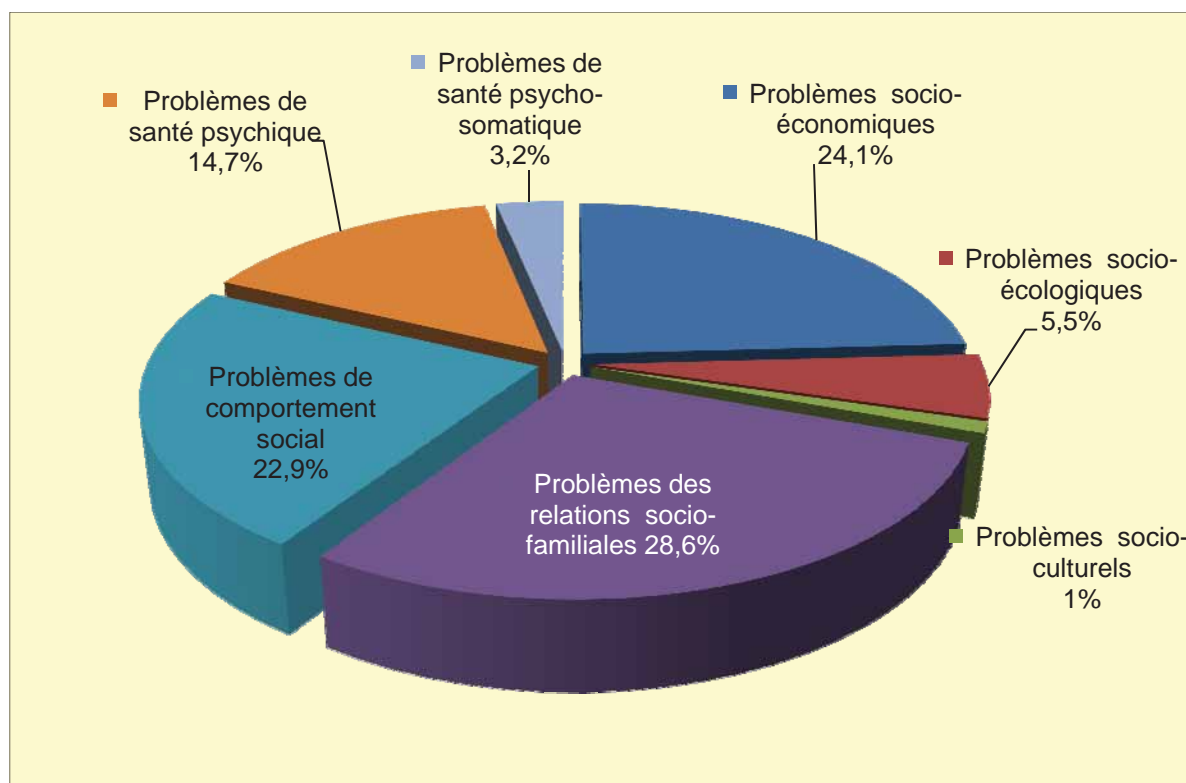
#### 2.3.2.1. Problèmes des enfants par catégorie (n= 4142)



- Parmi les problèmes « sociaux et socio-scolaires » (41,16 %), citons les plus fréquents : Les enfants, qui présentent des problèmes de comportement, de violence ou d'agressivité, des problèmes de l'apprentissage scolaire, ainsi que les enfants qui sont signalés au service socio-scolaire pour absentéisme scolaire, fréquentation irrégulière ou tardive des cours, ainsi que pour suspicion de négligence ou de maltraitance.
- Parmi les problèmes « socio-familiaux » (20,30%), les assistants sociaux ont pu relever des conflits réguliers entre parents et enfants, le manque de relations chaleureuses, le manque de soins quotidiens adéquats concernant l'hygiène, l'alimentation, les vêtements, et le non-respect des besoins des enfants.

- Parmi les problèmes de « santé », les déficiences de santé psychique (26,44%) occupent une place alarmante.
- En ce qui concerne les problèmes de « santé physique » (9,63%) le service médico-socio-scolaire est confronté aux problèmes de poids, surtout l'obésité, ainsi que le manque d'hygiène et la parasitose.

### 2.3.2.2. Problèmes des ménages par catégorie (n= 3615)



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

- les problèmes des « relations socio-familiales », tels les problèmes de couple, les situations de divorces et de séparations des parents, les familles recomposées ou monoparentales.
- les problèmes « socio-économiques », comme les problèmes d'ordre professionnel et d'emploi, les situations de revenus insuffisants ou d'endettement problématique, les situations de logements à loyer excessif par rapport aux revenus ou de logements insalubres.
- les problèmes de « comportement social », telles les difficultés ou déficiences que les parents éprouvent avec l'éducation de leurs enfants, la négligence des tâches quotidiennes par rapport à leurs enfants ou par rapport à l'entretien de leur logement.

### 2.3.2.3. Evaluation de la motivation de collaboration des parents en pourcentage

Sur un échantillon de **1107** situations problématiques, les assistants (d'hygiène) sociaux ont fait l'analyse de la motivation de collaboration des parents avec les intervenants sociaux.

Cette analyse est reprise dans le tableau ci- dessous.

Evaluation	Motivation mère (%)	Motivation père (%)
<b>bonne</b>	<b>22,49</b>	<b>10,30</b>
<b>plutôt bonne</b>	<b>30,17</b>	<b>15,18</b>
plutôt mauvaise	12,38	6,59
mauvaise	3,61	2,62
aucune	1,81	2,98
inconnue	29,54	62,33

Le service note une variation importante entre les motivations de collaboration des parents: La motivation des mères est bonne dans 52,66% des cas, alors que celle des pères est bonne dans seulement 25,48%.

Dans 62,33% des cas, les assistants (d'hygiène) sociaux ignorent la motivation de collaboration des pères. Ce pourcentage élevé peut s'expliquer d'une part par une grande majorité de familles monoparentales, mais probablement aussi par le manque de présence réelle des pères dans le processus de la prise en charge par les intervenants sociaux.

#### **2.3.2.4. Evolution des situations**

Evolution de la situation chez l'enfant	%	Evolution de la situation chez les parents	%
<b>positive</b>	<b>11,74%</b>	<b>positive</b>	<b>6,41%</b>
<b>plutôt positive</b>	<b>38,03%</b>	<b>plutôt positive</b>	<b>19,69%</b>
<b>stabilisation</b>	<b>25,11%</b>	<b>stabilisation</b>	<b>29,27%</b>
plutôt négative	4,16%	plutôt négative	4,70%
négative	1,63%	négative	1,99%
inconnue	19,33%	inconnue	37,94%

Parallèlement, l'évolution des situations prises en charge par les assistantes sociales a été analysée sur le même échantillon de **1107** dossiers sociaux.

Cette analyse montre que l'intervention du service social a amélioré la situation dans presque 50% des cas chez les enfants, et qu'une stabilisation de la situation a été obtenue dans 25% des cas.

Grâce à la création de l'Office National de l'Enfance, des mesures d'aide sociale, telles l'assistance psychique, sociale ou éducative en famille, l'aide socio-familiale en famille ont pu être proposées et réalisées dans une soixantaine de situations d'enfants en détresse, ceci sur base volontaire, suite à l'accord écrit de leurs parents ou représentants légaux. Ces mesures d'aide sociale contribuent à améliorer le bien-être des enfants et à prévenir la « judiciarisation ».

### 2.3.3. Conclusions

Ce court aperçu du volet social de la médecine scolaire ne peut prétendre fournir une description exhaustive de l'activité de l'assistant(e) social(e) scolaire.

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

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

Les assistants (d'hygiène) sociaux mettent en évidence que la proportion d'enfants à problèmes sociaux, souvent multicentriques, augmente dans nos classes.

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

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

### 2.4.1. Bilan des interventions des professionnels

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

Dès lors, en fonction des demandes formulées, des actions peuvent être menées en collaboration avec les enseignants. L'activité globale de l'année 2011-2012 est résumée dans le tableau ci-dessous.

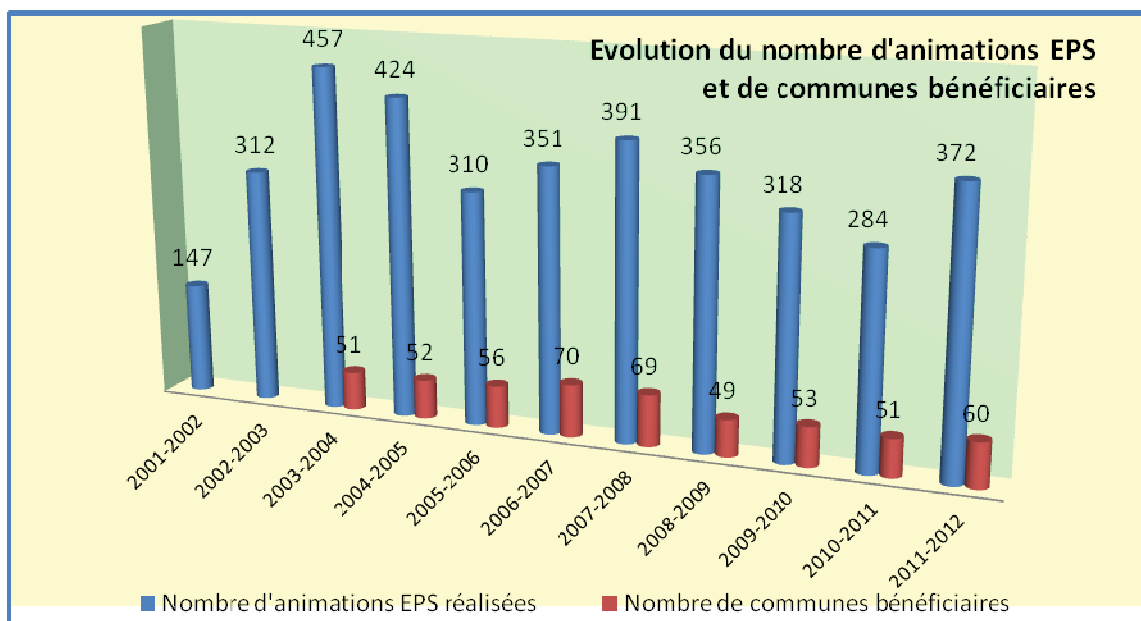
Interventions de PS en MS effectuées au cours de l'année scolaire 2011-2012				
Circonscription	Nord	Centre	Sud	national
Activités réalisées pour les élèves	147 (70)*	165 (138)	60 (76)	372 (284)
Nombre de communes bénéficiaires	29 (21)	23 (25)	8 (5)	60 (51)

\*( ) chiffre de l'année scolaire précédente

Le nombre d'interventions de PS effectuées (372) dans le cadre de la MS, au niveau national, a progressé de près de 31%. Le Nord accuse la plus importante progression devant le Centre alors que le Sud montre encore des faiblesses.

Enfin 52% des communes bénéficient d'action EPS.





Le niveau d'activité se situe dans la moyenne haute des années précédentes.

#### 2.4.2. *Thèmes et outils*

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

Au total **10 thèmes** ont été proposés à la communauté scolaire au cours de l'exercice écoulé. Il est à noter que le thème « Hygiène » regroupe l'« hygiène dentaire » et l'« hygiène corporelle ». De même l'intitulé « Prévention des dépendances » inclut le « Tabac » et le « Bien-être ». Enfin, l'on propose des animations concernant l'« Alimentation », l'« Activité physique-Bouger », la « Visite médicale », les « Poux » (nouveau), le « Sommeil », le « Soleil », la « Vie affective ; la Puberté » et la « Santé ».

Pour l'ensemble de ces thèmes les professionnels disposent au total de **20 outils** adaptés aux différents âges des élèves. La majorité de ceux-ci ont été conçus par la Ligue hormis quelques-uns développés avec d'autres partenaires (ministères, Centre de prévention des toxicomanies).

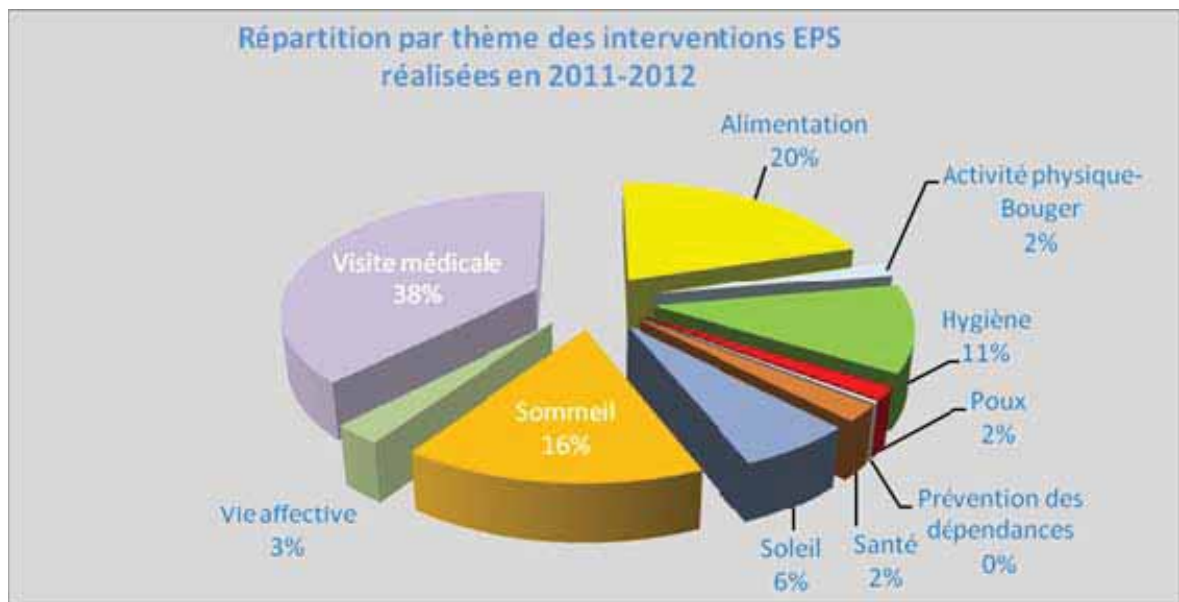
#### 2.4.3. *Demandes et réponses*

Les demandes d'intervention sont en recul avec 374 souhaits formulés mais le taux de non-réponses (2) est très faible.

L'initiative des requêtes en revient :

- à l'enseignant dans 43% des cas
- au personnel médico-socio-scolaire dans 52% des cas
- aux parents dans 3% des cas
- aux directeurs ou aux communes dans 1,3% des cas

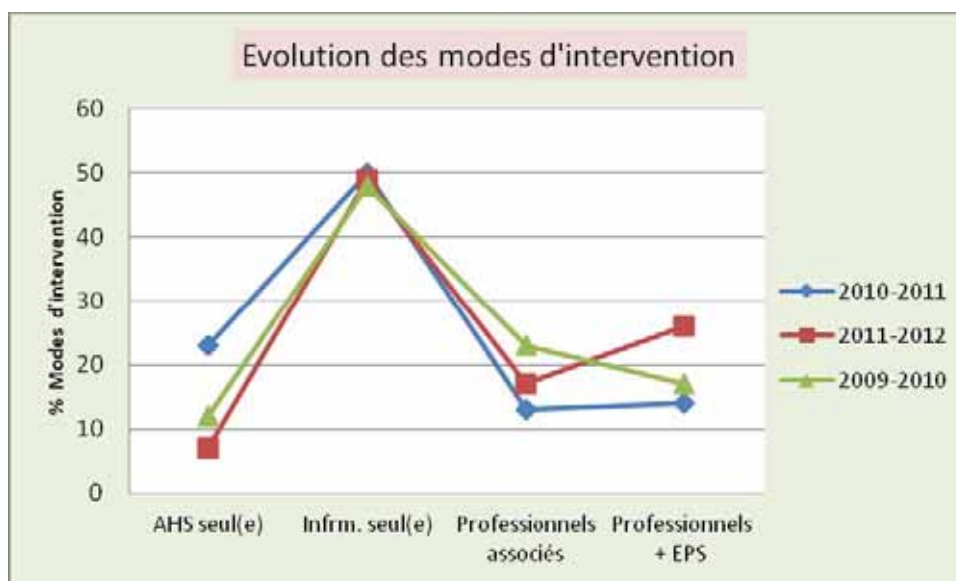
La répartition des thèmes les plus demandés est représentée dans le graphique ci-dessous.



La Visite médicale reste l'animation la plus prisée. Alimentation et Hygiène sont des ateliers rôdés de longue date et Sommeil séduit par son caractère très ludique. A l'inverse « Prévention des dépendances », « Vie affective et puberté » ont du mal à s'imposer en raison de leur thème délicat et de l'approche particulière que ces animations requièrent.

#### 2.4.4. Modes d'intervention

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



L'autonomie des professionnels reste stable avec 73% des interventions éducatives effectuées en solo par un professionnel. Et il s'agit le plus souvent des infirmières (près de 50 %) qui sont globalement plus impliquées dans les animations EPS que les AHS et AS.

Dans les autres cas plusieurs professionnels interviennent conjointement.

A signaler que les diététiciennes interviennent régulièrement dans les écoles. (Se reporter au chapitre 4.3.1.3.)

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

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

Malgré de lourdes contraintes, notamment logistiques et organisationnelles, le service médical scolaire remplit chaque année les obligations légales en matière de surveillance médico-sociale, d'autant plus que l'année scolaire écoulée constituait une année de transition dans l'application des nouvelles mesures en matière de santé scolaire.

Il semble que la mise en place des nouvelles règles concernant la périodicité des examens de santé scolaire ait un effet bénéfique sur les activités d'éducation et de promotion de la santé qui contribuent au mieux-être des enfants. Les bons résultats, confirmés, de la politique de lutte contre l'obésité montrent que le travail préventif est bénéfique et n'est pas vain.

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

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

### 3.1. Les missions et population cible

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

En 2012, la population des enfants de 0 à 4 ans concernés par cette activité comptait **29561** individus (source Statec), chiffre en hausse de 0,83% par rapport à 2011.

### 3.2. Mode d'exercice, activités et évolution

Le mode d'exercice du SPSE s'effectue selon deux modes différents.

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

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

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

##### 3.2.1.1. Activité globale (des 29 sites)

En 2012, les consultations pour nourrissons et jeunes enfants (CNJE) ont concernés 29 sites répartis sur tout le territoire.

L'activité chiffrée est détaillée dans la grille qui suit. Pour des raisons pratiques, les chiffres de

En bref  
En 2012, **1797** « consultations pour nourrissons et jeunes enfants » **font été dispensés** sur les 29 sites.  
**352 mères ont bénéficié en 2012 d'une visite à domicile (VD)**  
Enfin, **1139 mères** ont bénéficié d'un entretien informatif avec une infirmière au cours des 81 séances de visites en maternité (maternité Grande-duchesse Charlotte de Luxembourg et St. Louis d'Ettelbruck).

Schiffflange (Sud) et d'Echternach (Nord) sont colligés dans leur circonscription d'origine alors qu'ils devraient être attribués au projet-pilote (P-P).

<b>Circonscription</b>	<b>Nombre d'enfants examinés (évolution / 2011)</b>	<b>Nombre de nouveaux inscrits (évolution / 2011)</b>	<b>Nombre d'anciens consultants (évolution / 2011)</b>
Centre (16 sites)	1127 (-36,3%)	354 (-37,5%)	773 (-35,8%)
Nord (7 sites)	302 (+3,8%)	99 (+11,2%)	203 (+0,5%)
Sud (6 sites)	368 (-22,9%)	142 (- 2,1%)	226 (-34,5%)
<b>National (29 sites)</b>	<b>1797 (-29,2%)</b>	<b>595 (-25,6%)</b>	<b>1202 (- 31,4 %)</b>

711 séances ont été organisées en 2012 et 1797 consultations dispensées parmi lesquelles 595 concernent de nouveaux enfants et 1202 des anciens.

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

Pour cette évaluation nous nous sommes intéressés à la fréquentation des 9 sites inclus dans le P-P par rapport aux chiffres 2012. Le P-P accuse aussi une baisse de fréquentation de l'ordre de 28,6%. Dans le détail ce P-P effectue 48,9% de l'ensemble des consultations d'enfants du territoire national dont 51% pour les anciens et 44,2% pour les nouveaux.

### **3.2.2. Les visites en maternité (VM)**

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

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

A la maternité de l'hôpital St Louis d'Ettelbruck l'infirmière a effectué **32 déplacements** et a rencontré **194 mères** (- 14,9%) soit une moyenne stable de 6 mères visitées par déplacement.

Au Centre les visites à la maternité Grande Duchesse Charlotte du CHL sont effectuées par l'infirmière qui officie au sein du P-P. Elle a rencontré **945 mères** (- 14,6%) au cours de **49 déplacements**. La moyenne est de 19,3 entretiens avec des mamans par séance.

### **3.2.3. Les visites à domicile (VD)**

Par rapport à la pratique classique, le Projet-Pilote propose aux mères qui résident dans les communes des 9 sites concernés des visites à domicile (VD) plus systématiques.

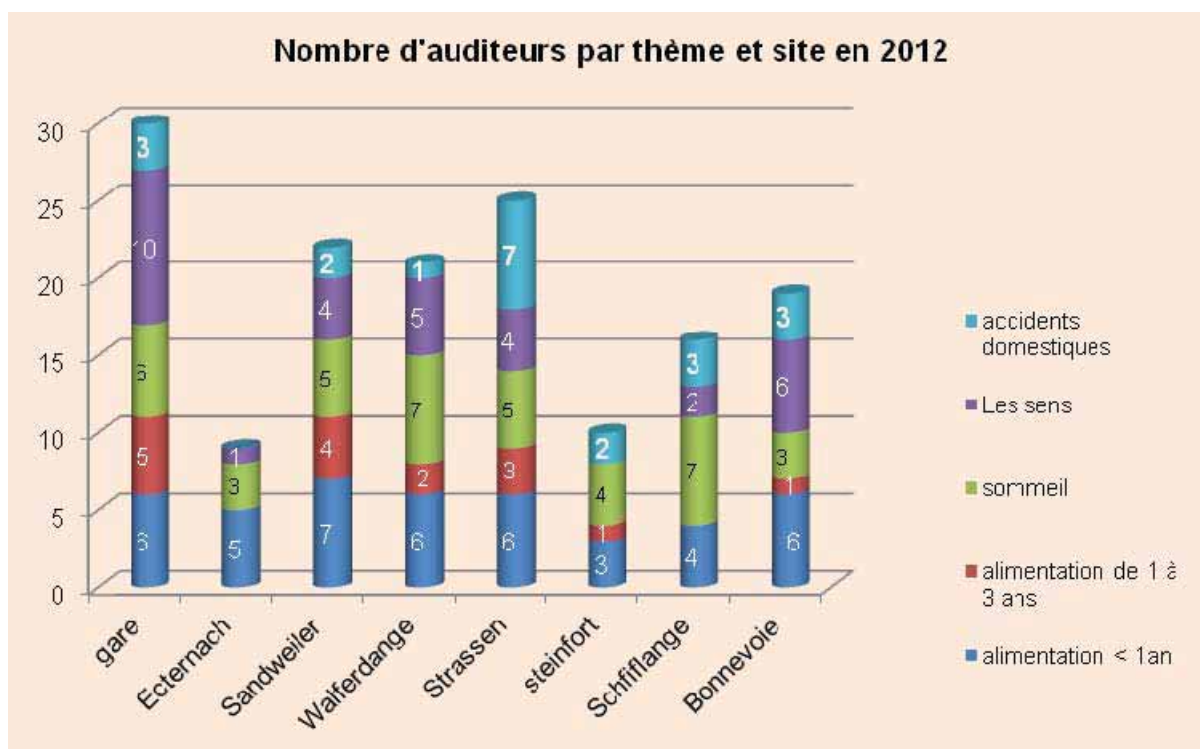
Au cours de l'année 2012 ont été réalisées un total de 363 visites à domicile dont une très grande majorité de primo-visites (352). Ces chiffres sont stables par rapport à 2011 (367).

Dans la grande majorité des cas ces visites à domicile sont uniques.

### **3.2.4. Les interventions « Info-santé »**

Les séances Info-Santé sont des prestations exclusives sur les sites du P-P. En 2012, cinq thèmes ont été proposés aux parents des jeunes enfants.

Au total, l'on a comptabilisé 93 séances (-6%) pour un total de 152 participants (-42,2%) et pour une moyenne de 1,63 personnes par séance.



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

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.

### 4.1. "Equipe Education et Promotion de la Santé" (EPS)

#### 4.1.1. Objectifs et organisation

L'« Equipe Education et Promotion de la Santé » est une entité restreinte de trois professionnels qui évalue les besoins des plus jeunes dans le cadre de la médecine scolaire et réfléchit aux moyens d'y répondre.

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

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

#### 4.1.2. Activités spécifiques et formation

En 2012, les membres de cette entité se sont réunis 35 fois pour discuter et élaborer les différents projets et interventions. Les champs d'action de l'équipe promotion de la santé sont multiples. Cette entité :

- Forme le personnel
- Présente les nouveaux outils et animations aux professionnels
- Elabore les guides d'utilisation de ces animations
- Gère les outils d'EPS
- Encadre, accompagne ou conseille le personnel sur le terrain
- Participe à la formation des professionnels de terrain
- Participe à différents groupes ou sous-groupes de travail (se reporter au chapitre 5.). Certains membres de l'équipe EPS sont particulièrement impliqués dans les groupes de travail sur la médecine scolaire. Ils ont notamment participé au nouveau groupe de travail concernant les « Enfants malades »,

- Collabore à des programmes locaux ou nationaux de santé publique.
- Participe au programme interrégional Mag-Net / Cept pour l'élaboration d'une banque de données.
- Certains de ces membres ont assisté à des colloques, conférences, journées pédagogiques et formations. Les thèmes ont été variés et traitaient de l'alimentation, de l'activité physique, de la néo-natalité, du travail avec les familles.

#### **4.2. Activités d'éducation et de promotion de la santé (EPS) en rapport avec la médecine scolaire (en faveur des élèves du cycle fondamental)**

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

##### **4.2.1. Interventions d'E.P.S. dans le cadre de la médecine scolaire**

Tous les aspects de ces interventions d'EPS, propres à la Ligue, effectuées au cours de l'année scolaire 2011-2012, sont détaillés dans le chapitre 2.4. du présent rapport.

##### **4.2.2. Interventions annexes dans le cadre de programmes nationaux**

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

Dans le même registre les professionnels de terrain de la Ligue affectés à la MS ont distribué **3999** « sacs petits déjeuners » ("sacs jaunes") à la rentrée 2012 aux élèves de la 1<sup>ère</sup> classe du 2<sup>e</sup> cycle de l'enseignement fondamental et ont animé cette intervention.

#### **4.3. Activités diverses de prévention, d'Education et Promotion de la Santé à visée communautaire**

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

##### **4.3.1. Consultations spécialisées**

###### **4.3.1.1. « Consultations pour les fumeurs »**

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

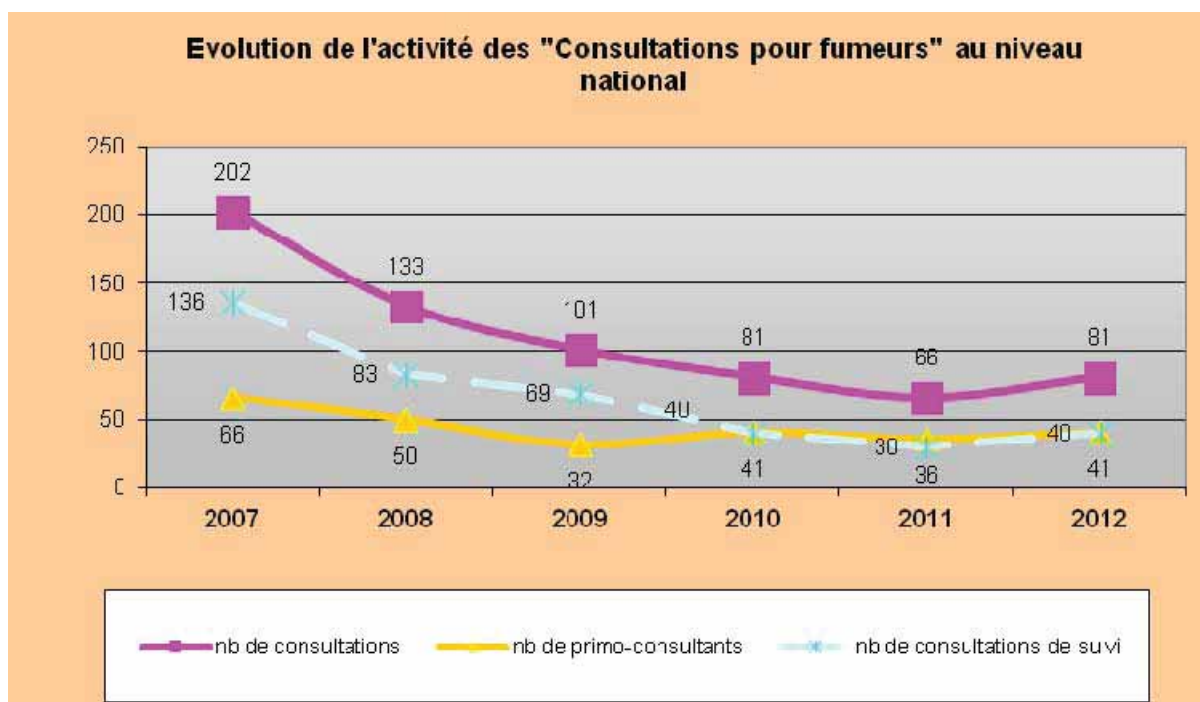
Les effets du tabagisme actif entraînent chaque année dans le monde des millions de décès prématurés principalement par cancers, maladies broncho-pulmonaires et cardiovasculaires. Par ailleurs, il est maintenant prouvé que le tabagisme passif est très nocif et particulièrement pour les plus jeunes et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

Pour aider les fumeurs à se libérer de la dépendance nicotinique et de la dépendance comportementale, la Ligue organise des consultations spécialisées. Celles-ci, après un bilan tabacologique complet, proposent des méthodes de sevrage, un suivi ainsi qu'un soutien psychologique ou diététique si nécessaire.

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

La fréquentation par les fumeurs de nos consultations d'aide au sevrage, en hausse, est revenue au niveau de 2010. Sur les 81 consultations dispensées près de la moitié sont réalisées à Luxembourg (38/81). Notons toutefois que si le nombre de primo-consultation est élevé à Luxembourg (27) les consultations de suivis y sont faibles (11) comparé aux deux autres sites réunis où le rapport est inversé avec 14 nouvelles consultations et 29 consultations de suivi.

L'activité et la tendance évolutive sont reprises dans le graphique qui suit.



#### 4.3.1.2. Spirométrie de dépistage

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

La fréquentation des séances de spirométrie est malheureusement restée très faible. On note en particulier les difficultés à faire venir les bénéficiaires potentiels pour cet examen simple en l'absence de symptômes gênants.

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

Six diététiciennes proposent, pour le compte de la Ligue, des consultations diététiques gratuites, sur rendez-vous, dans les 7 Centres médico-sociaux de Luxembourg, Dudelange, Ettelbruck, Echternach, Esch-sur-Alzette Clervaux et Redange/Attert. Leurs missions sont claires : lutter contre l'obésité des enfants et favoriser les comportements alimentaires sains notamment des plus jeunes. Les diététiciennes interviennent dans les écoles dans le cadre de la médecine scolaire (cycle fondamental) et également dans les lycées. Elles collaborent aussi avec les professionnels des autres secteurs d'activité de la Ligue (médecine scolaire, consultations pour nourrissons, etc.) et enfin elles participent à l'information et à l'éducation de la population générale par des actions multiples.

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

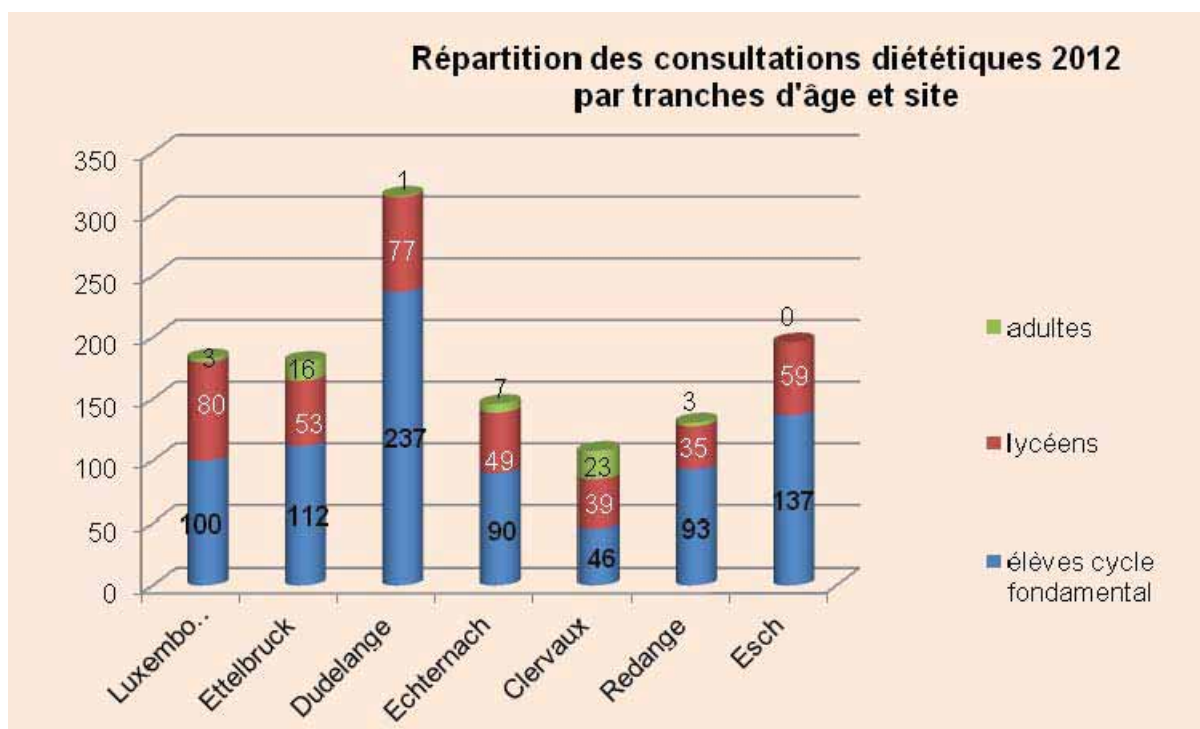
Par la suite, les visites de contrôle sont indispensables à l'évaluation de la perte de poids, au contrôle du régime diététique et au maintien de la motivation.

En 2012 les diététiciennes ont dispensé 1260 (+10,4%) consultations dont 1207 (+ 12%) pour des enfants ou des adolescents. La proportion de consultants adultes est faible (5,6 %).

La fréquentation est de loin la plus importante, à Dudelange (315) et la plus faible à Clervaux (108).

Au total 612 enfants (+31,3%) ont fréquenté les différents sites de consultations. La moyenne du nombre d'entretiens avec la diététicienne, par enfant et par an, est de 1,97 pour l'ensemble des sites contre 2,6 en 2011.

Parmi l'ensemble de ces consultations de jeunes, 331 concernaient des « primo-consultants » (+21%) ce qui représente près de 27,4% des consultations contre 25,4% en 2011.



#### 4.3.1.4. Activités annexes

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

- Les ateliers concernant la « pyramide alimentaires en bois », les « petits déjeuners », les « snacks », la « pyramide aid » dans le cycle fondamental
- 5 conférences dans des écoles du cycle fondamental
- Des animations « snack », « fast-food », « petits déjeuners équilibrés » dans des lycées
- Le projet « Activix » avec organisation de cours de cuisine équilibrée dans un lycée.
- Participation à des séances info-santé des CNJE centrée sur l'alimentation du nourrisson ou du jeune enfant (voir chapitre 3.2.4.) et même organisation de cours de cuisine pour les parents.
- Elaboration de fiches d'information sur l'alimentation des nourrissons et de la brochure alimentation du nourrisson et du jeune enfant, éditée par le ministère.
- Participation à l'information du public par l'intermédiaires des ondes radiophoniques, ou l'édition de brochures diverses et de fiches-conseils,
- Participation active aux plans et programmes nationaux consacrés à l'alimentation saine

Leur propre formation a été renforcée sur divers thèmes.

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

Tous ces éléments démontrent que l'activité des diététiciennes au sein de la Ligue s'étoffe, se diversifie et s'articule avec de nombreuses prestations de la Ligue.

#### 4.3.2. Interventions ciblées ou à la demande

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

Pour 2012 citons les différentes actions suivantes :

- La participation de la Ligue à la journée santé de la ville de Dudelange avec mesure du CO (par Co-tester) et du souffle (avec un micro-spiromètre de poche)
- Tenue d'un stand et présentation du sevrage tabagique à la journée prévention de la Ville de Luxembourg
- Les multiples actions en faveur d'une alimentation saine, réalisées en majeure partie par les



diététiciennes dans les établissements scolaires, sont détaillées au paragraphe « activités annexes » du chapitre précédent 4.3.1.3.

- L'organisation de séances de cours de babysitting pour 1 commune
- Présentation des « accidents domestiques » à l'école des parents de Diekirch
- Animations de PS extrascolaire dans certains lycées ou villes (Arlon notamment) sur nos thèmes habituels de prédilection comme l'alimentation.
- Enfin, nous avons aussi participé à l'enquête sur la couverture vaccinale des élèves

#### **4.4. Formation des professionnels**

Dans le domaine de la prévention, de l'éducation pour la santé ou de la promotion de la santé les conceptions, les approches et les pratiques évoluent. La formation continue des professionnels est donc indispensable. Dans le cadre de la Médecine scolaire le personnel médico-social a bénéficié de nouvelles formations afin de pouvoir intervenir sur des thèmes d'actualité toujours plus diversifiés. En parallèle, l'équipe EPS veille à former les professionnels de terrain nouvellement engagés.

D'autres professionnels de la Ligue ont participé à des conférences, à des journées, d'information consacrées à l'alimentation ou/et à l'activité physique.

### **5. Travaux, représentation et information du public**

Nos experts participent à de nombreuses réunions de travail organisées par le ministère avec leurs homologues du terrain et des spécialistes pour définir la politique promotionnelle de la santé.

Citons notamment notre présence

- aux groupes de travail « médecine scolaire », « poux » et « GIMP » ;
- au comité national de l'allaitement et de la Santé Scolaire.
- aux réseaux « MAG-NET » avec le CEPT, « Jeunes mamans », « Resonord »

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

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

Enfin, l'information ou la sensibilisation du grand public est aussi une préoccupation de la Ligue.

- Lors de la Journée Mondiale sans Tabac 2012 la Ligue a soutenu les instances internationales qui demandaient, à cette occasion, à tous les pays signataires de la convention cadre de l'OMS de se mettre en conformité avec la dite convention afin d'en respecter tous les points et règles.
- La Ligue a aussi relayé dans les médias la campagne 2012 de la journée mondiale contre la tuberculose dont le slogan était « Plus de Tuberculose de mon vivant ». Le propos était de stimuler décideurs, gouvernants et partenaires de la lutte antituberculeuse afin de d'investir massivement pour l'éradication de cette maladie.

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

### **6. Conclusions générales**

2012 a été pour le service de lutte contre la tuberculose et des maladies respiratoires une année d'activité record en raison de l'afflux toujours intense de migrants sur le territoire et surtout en raison du nombre élevé de cas déclarés de maladie. Ce dernier fait nécessite d'être analysé spécifiquement.

De même, en pleine période de transition, l'activité du service médical scolaire a été soutenue avec des perspectives encourageantes pour les animations de promotion de la santé.

Si le service de prévention de la santé de l'enfant a connu des difficultés le reste des activités de prévention est globalement en hausse.

La conjoncture actuelle encore très morose et propice à l'accroissement des difficultés sociales et socio-économiques et de santé suggère pour 2013 une mobilisation au moins aussi intense des ressources de la Ligue.



# ACTIVITES DES SERVICES SOCIAUX

## 1. Service d'Accompagnement Social

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

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

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

En bref  
En 2012, le Service d'Accompagnement Social (SAS) a pu venir en aide à 995 ménages (dossiers). 358 nouvelles demandes ont été introduites. 330 dossiers relèvent d'une mesure de gestion financière.

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

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

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

Les sujets abordés dans ce rapport d'activité concernent :

- le rappel des missions et objectifs du service,
- la description chiffrée de certains problèmes rencontrés par les clients du service,
- le travail social « clinique » réalisé face à ces problématique et
- les activités en 2012

### 1.1. Missions et objectifs

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

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

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

Afin de réaliser l'objectif général du service d'accompagnement social, les assistant(e)s sociaux se basent nécessairement sur le consentement éclairé et la participation active du client. La coopération avec celui-ci est toujours au centre du processus d'aide. Ce principe n'est pas en contradiction avec un encadrement social imposé par une contrainte extérieure.

## **1.2. Population cible**

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

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

## **1.3. Tâches spécifiques**

L'offre particulière du Service d'Accompagnement Social renferme un ensemble de tâches spécifiques, définies pour constituer la base de l'intervention du service. Aussi, les activités décrites ci-après ne sont-elles pas exhaustives.

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

## **1.4. Objectifs poursuivis en 2012**

Le service d'accompagnement social poursuit toujours l'objectif d'améliorer la qualité de ses prestations.

Une journée d'évaluation de la mise en pratique des techniques de diagnostic social appris lors d'une formation reçue par Kaspar Geiser en 2010 a été organisée au cours de l'année 2012.

Le personnel du service d'accompagnement social a également pu profiter de deux jours de formation au sujet des « visites à domicile » par Madame Catherine Sellenet, professeur des universités en sciences de l'éducation.

Le Service d'accompagnement social a participé avec les autres services de la Ligue, à l'initiative de l'office social du canton de Rédange, à une étude sur le besoin d'une épicerie sociale au canton de Redange ainsi qu'à l'analyse de la situation du logement dans la région.

## 1.5. L'activité du service en 2012

Le service d'accompagnement social a pu venir en aide à 995 ménages au cours de l'année 2012 par rapport à 915 ménages en 2011.

Nous avons reçu un total de 358 nouvelles demandes dont 161 demandes d'accompagnement social en vue de l'attribution d'un logement social par l'agence immobilière social (AIS).

Le nombre de nouvelles demandes reste plutôt stable par rapport l'année précédente, 361 nouvelles demandes en 2012. Le nombre de demandes d'accompagnement social en vue de l'attribution d'un logement social par l'agence immobilière sociale (AIS) a augmenté par rapport à l'année précédente, de 124 demandes en 2011 à 161 demandes en 2012.

Pour plus de la moitié des dossiers, la prise en charge dure trois ans. Le service continue à suivre 16 dossiers datant de l'année d'ouverture du service en 2001.

Au 31.12.2012, le Service d'accompagnement social compte 995 dossiers traités au cours de l'année dont :

- 736 dossiers restent actifs au 31.12.2012, dont 52 dossiers sont en phase de clarification
- 259 dossiers ont été clôturés au cours de l'année
- 12 demandes restent en attente de clarification
- La répartition régionale de dossiers au 31.12.2012 est la suivante :
- 35% dossiers actifs au centre
- 33% dossiers actifs au sud
- 32% dossiers actifs au nord

Le nombre de dossiers actifs au sud et nord est presque identique, alors que le nombre de dossiers actifs au centre est légèrement plus élevé.

## 1.6. La provenance des nouvelles demandes en 2012

PROVENANCE	NOMBRE
Offices sociaux :	201
dont	
-demandes AIS	141
-autres	60
Ligue médico-sociale :	45
dont :	
-SAS	10
-SICS	13
-SMS	9
-SRAS	13
Service social à l'hôpital	17
Service régional d'action sociale	3
Service central d'assistance sociale	11
Justice	3
Projet d'Action en Milieu Ouvert (PAMO)	1
Servior	8
Commission de médiation	4
Foyers pour enfants	2
Caritas	2
Jugend an Drogenhëllef	3
Coordinateur de projets d'intervention (CPI)	8
Agence immobilière sociale	3
Fondation Pro Familia	4
Différentes provenances	43
<b>TOTAL</b>	<b>358</b>

Un peu plus que la moitié des nouvelles demandes (56,14%) proviennent des offices sociaux.

Des 201 demandes des offices sociaux, 141 demandes (70,14%) sont des demandes d'accompagnement social dans le cadre d'un logement AIS.

45 demandes (12,57%) de la totalité des demandes proviennent des services sociaux de la Ligue médico-sociale.

D'autres demandeurs importants pour la Ligue sont le Service social à l'hôpital, le Service central d'assistance sociale, Servior et les services de coordinateurs de projets d'intervention (CPI) mis en place dans le cadre de la loi du 16 décembre 2008 relative à l'aide à l'enfance et à la famille.

Nous constatons que les demandes provenant du service régional d'action sociale n'ont pas seulement diminué au sein de la Ligue, mais également celles provenant du service régional d'action sociale autre que la Ligue.

## **1.7. Les gestions financières**

Au cours de l'année 2012, le nombre des gestions financières gérées par le Service d'accompagnement social a fortement augmenté: 330 dossiers, contre 263 en 2011.

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

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

De ces 330 dossiers, 38 ont été clôturés en cours d'année. Au 31.12.2012, le nombre de dossiers s'est élevé à 292.

### **1.7.1. Les gestions financières volontaires**

Sur l'ensemble des gestions financières, 156 dossiers sont des gestions financières volontaires dont 23 ont été clôturées en 2012.

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

### **1.7.2. Les gestions financières dans le cadre du problème de surendettement**

Dans le cadre du problème de surendettement, le service était en charge de 85 dossiers qui se sont répartis comme suit :

- 39 dossiers ont été pris en charge dans le cadre de l'article 14 de la loi sur le surendettement, dont 5 dossiers clôturés en 2012
- 53 dossiers ont été pris en charge dans le cadre de l'article 5 de la loi sur le surendettement, dont 5 dossiers clôturés en 2012

Nous pouvons constater que le nombre de dossiers pris en charge dans le cadre de l'article 14 reste plutôt stable : 42 dossiers en 2011, 39 dossiers en 2012.

Par contre, le nombre de dossiers pris en charge dans le cadre de l'article 5 a augmenté : 43 dossiers en 2011, 53 dossiers en 2012.

### **1.7.3. Les gestions financières dans le cadre des mesures de protection des mineurs et majeurs protégés**

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

- 39 dossiers curatelle, dont 2 dossiers ont été clôturés
- 1 dossier sauvegarde de justice
- 26 dossiers tutelle dont 3 ont été clôturés
- 16 tutelles aux prestations sociales

Au 31.12.2012, 77 dossiers sous mandat de tutelle ou curatelle sont restés actifs. Le nombre de tutelles/curatelles a augmenté de 10 dossiers par rapport à 2011.

Nous constatons également une hausse importante au niveau des « tutelles aux prestations sociales ». Le nombre est passé de 7 en 2011 à 16 tutelles aux prestations sociales en 2012.

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

## **1.8. Les clôtures**

Au cours de l'année 2012, le service a clôturé 259 dossiers.

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

Concernant les motifs de clôture :

- « **Absence de collaboration** » représente 69 dossiers, soit 25 % des clôtures. La catégorie reprend les cas, où le client ne s'est ou bien jamais présenté au premier rendez-vous ou bien n'était pas motivé de faire un travail intense sur lui-même ou n'était pas prêt à changer sa situation actuelle. Il se peut aussi que le client n'avait pas très bien compris la raison et le but de la demande d'accompagnement social.
- « **Objectif atteint** » représente 37 dossiers, soit 14 % des clôtures. Donc, dans presque 14 % des dossiers, l'accompagnement social a pu faire en sorte que les objectifs retenus au début du suivi entre le client et l'assistant social ont pu être atteints. En fait, le client a su regagner son autonomie grâce au suivi reçu au sein du service.
- « **Demande client** » représente 37 dossiers, soit 14 % des clôtures. Cette clôture peut être interprétée comme objectif atteint suivant la perception du client.
- « **Rupture de contacts par le client** » représente 33 dossiers, soit 13 % des clôtures.
- « **Décès** » représente 26 dossiers, soit 10 % des clôtures en 2012.
- « **Transfert service tiers et déménagement** » représente 26 dossiers, soit 10 % des clôtures.

Pour 130 dossiers clôturés, la motivation du client se situait entre « plutôt bonne et très bonne ». Dans 69 dossiers, elle était « plutôt mauvaise à mauvaise ».

Quant aux changements, dans 80 dossiers, les changements étaient « plutôt positifs » à « positifs ». Dans 60 dossiers, les changements étaient « plutôt négatifs » à « négatifs ».

Pour 119 dossiers, les situations étaient « stables » avant la clôture.

Malheureusement, nous devons constater que 25% des dossiers clôturés en 2012 avaient comme motif de clôture « absence de collaboration ».

14% des dossiers ont été clôturés pour motif « objectif atteint ».

En 2011, les chiffres étaient justement inversés à savoir 30% de clôture pour motif « objectif atteint » par rapport à 15% de clôtures pour « absence de collaboration ».

Nous constatons avec regret que la population prise en charge au sein du service d'accompagnement social est de moins en moins motivée à vouloir résoudre réellement ses problèmes.

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

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

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

Au cours de l'année 2012, le Service d'Accompagnement Social a effectué l'accompagnement social auprès de 121 bénéficiaires du RMG dans le cadre de l'article 16 de la loi.

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

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

Pendant l'exercice écoulé, 13 nouvelles demandes ont été introduites par les SRAS dans le cadre de l'article 16 de la loi.

En 2012, le service a clôturé 36 dossiers de clients bénéficiant de l'article 16 de la loi.

La répartition des clôtures par année d'ouverture :

Dossier ouvert en	Nombre de dossiers clôturés au courant de l'année 2012
2001	1
2002	1
2004	1
2006	1
2007	2
2008	4
2009	6
2010	4
2011	15
2012	1
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>

Les raisons de ces clôtures se répartissent comme suit :

Absence de collaboration du client	15
Demande client	5
Décès	4
Transfert vers un service tiers	4
Objectif atteint	2
Rupture du contact par le client	2
Déménagement vers l'étranger	1
Rupture contact par AS	1
Autre	2
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>

Au 31.12.2011, 83 dossiers d'accompagnement social, article 16, restent actifs, ce qui représente 7,2 % de la totalité des dossiers gérés par le service d'accompagnement social.

### 1.10. **Service d'accompagnement et surendettement**

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

En 2012, nous notons 10 nouvelles demandes « article 5 » selon la loi sur le surendettement.



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

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

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

Cette collaboration a mis en évidence l'accompagnement social de 53 dossiers AIS dont 6 nouveaux dossiers et 6 clôturés au cours de l'année 2012.

### **1.12. Problèmes rencontrés**

L'analyse des problèmes fait apparaître la répartition suivante chez les adultes :

- -33% problèmes d'ordre économique
- -17% d'ordre relationnel
- -12% d'ordre psychique
- -10 % de problèmes de comportement social
- -7% d'ordre physique
- -6% d'ordre de santé psychosomatique
- -15% autres

Les problèmes rencontrés sont principalement des problèmes d'ordre économique (33%). Parmi ces problèmes économiques nous avons à faire face à une capacité de gestion défaillante (6,4%), des problèmes d'ordre professionnel et d'emploi (3,6%), des problèmes de logement (3,3%), des problèmes de connaissances linguistiques (3,1%) et des revenus insuffisants (2,8%).

#### 1) Type de logement

- 75,9% sont locataires privés, soit d'un appartement (37,8%), d'une chambre (12%), d'une maison (10,4%), d'un studio (7,6%) ou autres
- 4,9% sont locataires AIS, soit d'un appartement (2,8%), d'une maison (1,1%), d'un studio (0,6%) ou autres
- 13,8% sont propriétaires, soit d'une maison (9,6%), d'un appartement (2,9%) ou autres

#### 2) Qualité de logement

- chez les locataires privés, 40% des logements sont dans « un bon à très bon » état, dans 37% des logements la qualité du logement est « inconnue », 16% des logements sont dans un état « moyen » et dans 7% des logements nous constatons une « mauvaise » à « très mauvaise » qualité de logement.
- chez les locataires AIS, 86% des logements sont d'une « bonne à très bonne » qualité et dans 14% des logements la qualité est « moyenne à inconnue ».
- chez les propriétaires, 43% ont une « bonne à très bonne » qualité, 26% sont dans un état « moyen », 22% sont « inconnus » et dans 9% la qualité des logements est « mauvaise à très mauvaise ».

### 3) Problèmes de logement

Dans nos statistiques les problèmes de logement se retrouvent sous la catégorie des problèmes économiques (33%). De ces 33 %, nous constatons que uniquement 3,3% des problèmes sont directement liés au logement. La répartition des problèmes de logement est la suivante :

- 1% réparations urgentes, surface trop petite
- 1% déguerpissement du logement
- 0.6% offre de logement inadéquate
- 0,5% loyer trop élevé
- 0,2% chauffage électrique

### **1.13. Conclusions**

En 2012, le service d'accompagnement social est venu en aide à 995 ménages (personnes ou famille), qui se trouvent dans des situations psycho-médico-sociales difficiles.

A part des problèmes d'ordre économiques, nous rencontrons également beaucoup de problèmes dans les relations sociaux- familiales (17%). Parmi ces problèmes, nos clients se trouvent dans des situations de conflits dans les relations sociales existantes (3,6%), dans des situations de divorce/séparation (2,7%) ou dans un manque de relations sociales (2,4%).

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

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

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

Chez les enfants, 4,3% des problèmes sont d'ordre social et socio-scolaire, 3,2% d'ordre socio-familial, 2,7% d'ordre psychique et 1,4% d'ordre physique.

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

Nous constatons que dans la majorité des cas nous arrivons à stabiliser la situation sociale des clients afin d'éviter une déchéance totale. Pour 14% des dossiers clôturés, nous avons su atteindre les objectifs retenus avec le client au début de l'accompagnement social.

Nous constatons avec regret que la population prise en charge au sein du service d'accompagnement social est de moins en moins motivée à vouloir résoudre réellement ses problèmes.

Pour conclure, nous pouvons dire que le service d'accompagnement social a plus que sa raison d'être vu le nombre de dossiers traités au cours de l'année 2012 (995 dossiers) et les problèmes auxquels les gens doivent faire face dans les moments de crises.

## 2. Service Régional d'Action Sociale

### 2.1. Mission du service

Dans le cadre d'une convention conclue avec le Ministère de la Famille et de l'Intégration sur base de la loi modifiée du 22 juin 1999 portant création d'un droit à un revenu minimum garanti, la Ligue médico-sociale assure depuis 1987 la gestion de services régionaux d'actions sociales (SRAS). Ces services sont chargés, d'aider le service national d'action sociale à accomplir les missions lui dévolues par la loi en matière d'insertion professionnelle. La Ligue médico-sociale gère plus de la moitié des postes SRAS pour tout le pays.

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

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

Une équipe de 19 assistants sociaux de la Ligue est chargée, dans 103 communes du pays, de veiller à l'intégration professionnelle des personnes bénéficiaires d'une indemnité d'insertion (exécution de l'art. 10 de la loi RMG).

Conformément à l'article 10 de la loi,

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

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

En bref :  
En 2012, le nombre de bénéficiaires non-dispensés passe à 1069 ménages (-1,66%). 750 sont en activité d'insertion (+2.3%), 319 bénéficiaires non-dispensés (-9.89%) se retrouvent sans activité d'insertion.  
Le nombre d'activités d'insertion réalisées en 2012 est de 773.  
Le Service Régional d'Action Sociale note toujours une importante charge de travail qui est de +/- 180 dossiers par assistant social.

## 2.2. Statistiques

En 2012, les montants de l'allocation complémentaire (RMG) ont augmenté suite à la variation de l'indice des prix et se présentent comme suit :

**TABLEAU 1 : MONTANT ACTUEL DU RMG**

Communauté domestique		RMG brut	
		01/01/2012	01/10/2012
	Nb Indice	737,83	756,27
premier adulte	173,92	1283,24	1315,31
deuxième adulte	86,96	641,62	657,66
adulte subséquent	49,76	367,15	376,32
supplément pour enfant	15,81	116,66	119,57

Fichiers SNAS au 31/12/2012

**TABLEAU 2 : RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DES MÉNAGES**

Région	Communautés domestiques	Membres		
		Femmes	Hommes	Total
Centre	1161	1257	1101	2358
Nord	950	1108	1042	2150
Sud	448	551	483	1034
<b>Total</b>	<b>2559</b>	<b>2916</b>	<b>2626</b>	<b>5542</b>

Fichiers SNAS au 31/12/2012

En 2012, le SRAS de la Ligue médico-sociale est venu en aide à 2559 ménages et ce dans les circonscriptions Centre, Nord, et Sud de la Ligue médico-sociale. On constate par rapport à l'année 2011 que le nombre de dossiers a diminué de 158 dossiers.

Le nombre des membres au sein des ménages a également diminué à savoir 5813 en 2011 à 5542 en 2012.

**TABLEAU 3 : COMPOSITION DES MENAGES**

Composition des ménages	Attributaire		TOTAL	
	féminin	masculin	TOTAL	%
1 adulte sans enfant	457	735	1192	46,58
1 adulte avec 1 ou plusieurs enfants	687	37	724	28,29
2 adultes sans enfant	82	120	202	7,89
2 adultes avec 1 ou plusieurs enfants	177	241	418	16,33
3 adultes et plus sans enfant	6	6	12	0,47
3 adultes et plus avec enfants	3	8	11	0,43
<b>Total</b>	<b>1412</b>	<b>1147</b>	<b>2559</b>	<b>100,00</b>

Fichiers SNAS au 31/12/2012

Nombre d'enfants par bénéficiaire	Nombre	%
sans enfant	1412	55,18
1 enfant	467	18,25
2 enfants	363	14,19
3 enfants	203	7,93
4 enfants	86	3,36
5 enfants et plus	28	1,09
<b>Total</b>	<b>2559</b>	<b>100,00</b>

Fichiers SNAS au 31/12/2012

Parmi les ménages, 46,58% sont des personnes seules, 55,18% n'ont pas d'enfant à charge. Ces chiffres restent plutôt stables par rapport aux années précédentes.

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

Âge	Femmes	%	Hommes	%	Total	%
<18 ans	914	16,49	955	17,23	1869	33,72
18-24 ans	230	4,15	244	4,40	474	8,55
25-29 ans	190	3,43	124	2,24	314	5,67
30-34 ans	238	4,29	184	3,32	422	7,61
35-39 ans	262	4,73	177	3,19	439	7,92
40-44 ans	314	5,67	215	3,88	529	9,55
45-49 ans	293	5,29	249	4,49	542	9,78
50-54 ans	247	4,46	225	4,06	472	8,52
55-59 ans	155	2,80	158	2,85	313	5,65
>=60 ans	73	1,32	95	1,71	168	3,03
<b>Totaux</b>	<b>2916</b>	<b>52,62</b>	<b>2626</b>	<b>47,38</b>	<b>5542</b>	<b>100,00</b>

Fichiers SNAS au 31/12/2012

La constellation de la population suivant les sexes reste presque identique par rapport à 2011 ; elle est de 52,62% en 2012 par rapport à 52,37% en 2011 pour les femmes et de 47,63% en 2011 par rapport à 47,38% en 2012 pour les hommes.

Parmi les bénéficiaires de moins de 25 ans, le pourcentage a légèrement augmenté par rapport à 2011 à savoir de 41,83% en 2011 à 42,27% en 2012.

**TABLEAU 5 : DIFFERENCIATION DES TYPES DE BENEFICIAIRES**

Région	Postes SRAS	Bénéficiaires temporairement dispensés	Bénéficiaires non-dispensés	Bénéficiaires en activité d'insertion, sauf CS <sup>1</sup>	Bénéficiaires non-dispensés sans activité d'insertion
Centre	6	1924	434	298	136
Nord	5,75	1705	445	313	132
Sud	2,5	844	190	139	51
<b>Total</b>	<b>14,25</b>	<b>4473</b>	<b>1069</b>	<b>750</b>	<b>319</b>

Fichiers SNAS au 31/12/2012

Nous pouvons constater que le nombre de bénéficiaires temporairement dispensés a diminué en 2012 à savoir de 4726 en 2011 à 4473 en 2012 (-5,35%).

1069 bénéficiaires sont non-dispensés en 2012 (-1,66%), 750 bénéficiaires en activité d'insertion (+2,3%) et 319 sans activité d'insertion (-9,89%).

**TABLEAU 6 : MESURES EN COURS**

Région	Postes SRAS	Total des activités d'insertion réalisées en 2012 <sup>2</sup>
Centre	6	325
Nord	5,75	327
Sud	2,5	121
<b>Total</b>	<b>14,25</b>	<b>773</b>

Fichiers SNAS au 31/12/2012

<sup>1</sup> Activités en cours au 31/12/2012, sauf contrats subsidiés (Art. 13.3)

<sup>2</sup> Activités qui ont débuté au cours de l'année 2012

Le total des activités d'insertion réalisées en 2012 est de 773. Il reste presque identique par rapport à 2011 (785 activités d'insertion).

**TABLEAU 7: MESURES EN COURS AU 31/12/2012**

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

Fichiers SNAS au 31/12/2012

Le nombre de mesures en cours au 31.12.2012 se chiffre à 938 et montre une faible augmentation par rapport à 915 en 2011 (+2,5%).

Le nombre de stage en entreprise a diminué de 4,8% alors que les affectations temporaires indemnisées ont augmenté de 6%. Le nombre de contrats subsidiés (art.13.3) est resté presque identique.

### **2.3. Objectifs poursuivis en 2012**

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

Le personnel du Service Régionale d'Action Sociale a pu profiter en 2012 d'une journée d'évaluation de la mise en pratique des techniques de diagnostic social appris lors d'une formation reçue par Kaspar Geiser en 2010.

### **2.4. Conclusions**

Pour l'année 2012, nous constatons une légère diminution des ménages pris en charge par le Service Régionale d'Action Sociale (- 4,66%)

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

Au niveau du type des bénéficiaires, nous constatons une diminution du nombre des bénéficiaires temporairement dispensés de 5,35% et des bénéficiaires sans activité d'insertion de 9,89%. Les bénéficiaires en activité d'insertion ont légèrement augmenté de 2,3% en 2012.

Le total des activités d'insertion reste quasi identique à savoir 773 en 2012 par rapport à 785 en 2011.

Concernant les mesures en cours au 31.12.2012, le nombre total des mesures varie peu par rapport à 2011 (+2,5%). Les affectations temporaires indemnisées restent avec 54,58%(+6%) la majorité des mesures en cours. Les stages en entreprises représentent 25,37% des mesures (- 4,8%) et les contrats subsidiés (art.13.3) restent presque identiques.

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

Le nombre élevé de 5542 ménages pris en charge en 2012 par le service, montre le rôle important que ce service joue au niveau de la lutte contre la pauvreté.

# ACTIVITES DES SERVICES DE CONSEIL

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

### 1.1. **Introduction**

L'année 2012 a été marquée par une accentuation des activités de prévention du service et par la persistance de la problématique du surendettement au Luxembourg.

Le service a enregistré 353 nouvelles demandes au cours de l'exercice 2012 dont 259 personnes se sont effectivement présentées au 1<sup>er</sup> rendez-vous d'où on peut déduire un taux d'absence de 26%.

La crise économique de 2008 se fait toujours ressentir au niveau de l'affluence vers le service, le seuil des 300 demandes/an étant depuis cette date dépassé chaque année. Depuis sa création en 1993, 5.840 demandes de conseil ont été adressées au service dont 4.230 personnes sont venues en consultation.

Les tableaux statistiques et graphiques en annexe reflètent bien l'évolution de la problématique du surendettement au cours des 20 ans d'existence du service.

En 2012, 10 demandes d'admission à la procédure de règlement collectif des dettes dans le cadre de la loi du 8 décembre 2000 ont été signées auprès du service.

L'élément-clé de l'année 2012 a certainement été le vote au Parlement le 12 décembre 2012 du projet de loi n° 6021 sur le surendettement introduisant en droit luxembourgeois un système de rétablissement personnel comparable à une procédure de faillite civile.

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

Dans le cadre de sa mission de former et conseiller les travailleurs sociaux intervenant auprès des familles (sur)endettées, le service a assuré une formation pour les travailleurs sociaux de différents Offices sociaux.

De plus, le service a assuré le cours sur la problématique du surendettement auprès de l'Université du Luxembourg dans le cadre de la formation des assistants sociaux de 4<sup>ème</sup> année.

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

La campagne déjà classique incitant le grand public à être prudent lors de l'achat à crédit d'une voiture neuve ou d'occasion a été réitérée à l'occasion du « Salon de l'automobile 2012 » au début de l'année. Dans la même logique, le service s'est adressé au grand public dans le cadre de la « Semaine nationale du Logement 2012 » en vue d'agir préventivement au niveau de la souscription d'un crédit hypothécaire.

Sur initiative du Centre Informations Jeunes et en coopération avec Inter-Actions et l'Union luxembourgeoise des consommateurs, le service a lancé la campagne de prévention « budget-jeunes.lu » se traduisant par différentes activités de prévention notamment la création de deux clips-vidéos par les jeunes et notre présence à la Foire de l'Étudiant.

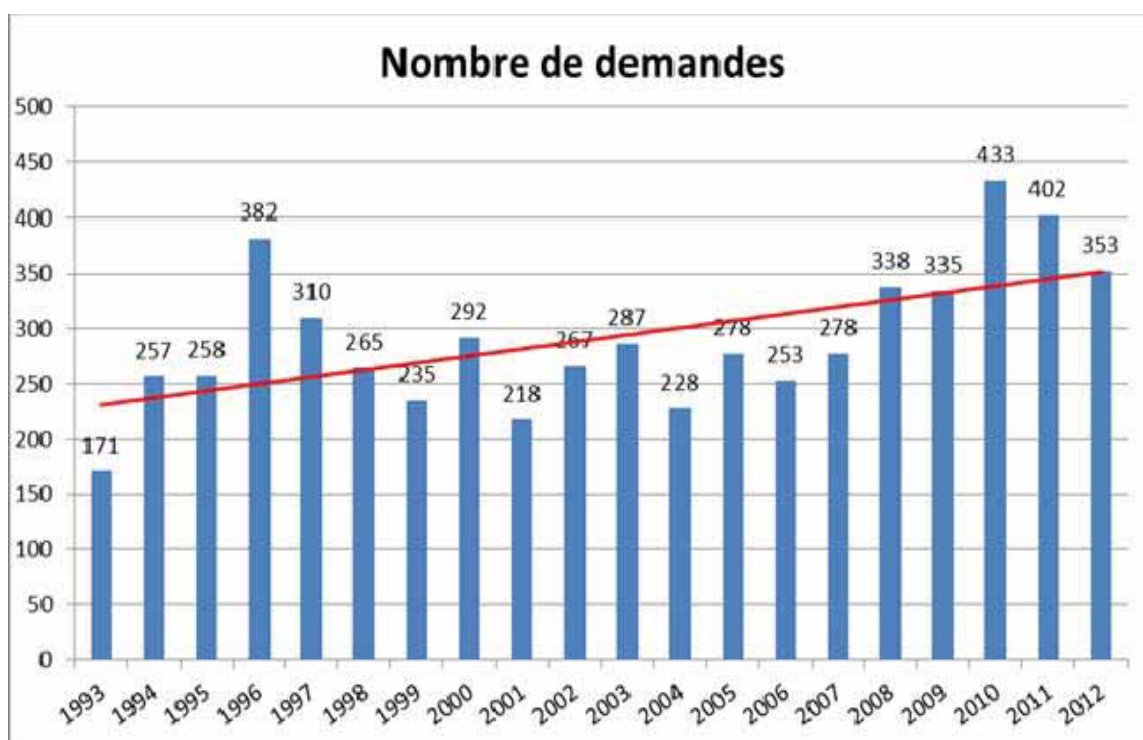
Le module de calcul online du budget mensuel disponible sur le site internet de la Ligue ([www.ligue.lu](http://www.ligue.lu)) dans la rubrique « surendettement » connaît un fort succès.

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

## 1.2. Le Conseil et l'Information

### 1.2.1. Les données statistiques générales

Au cours de l'exercice 2012, 353 nouvelles demandes de conseil ont été enregistrées portant le nombre total de demandeurs à 5.840 depuis la création du service.

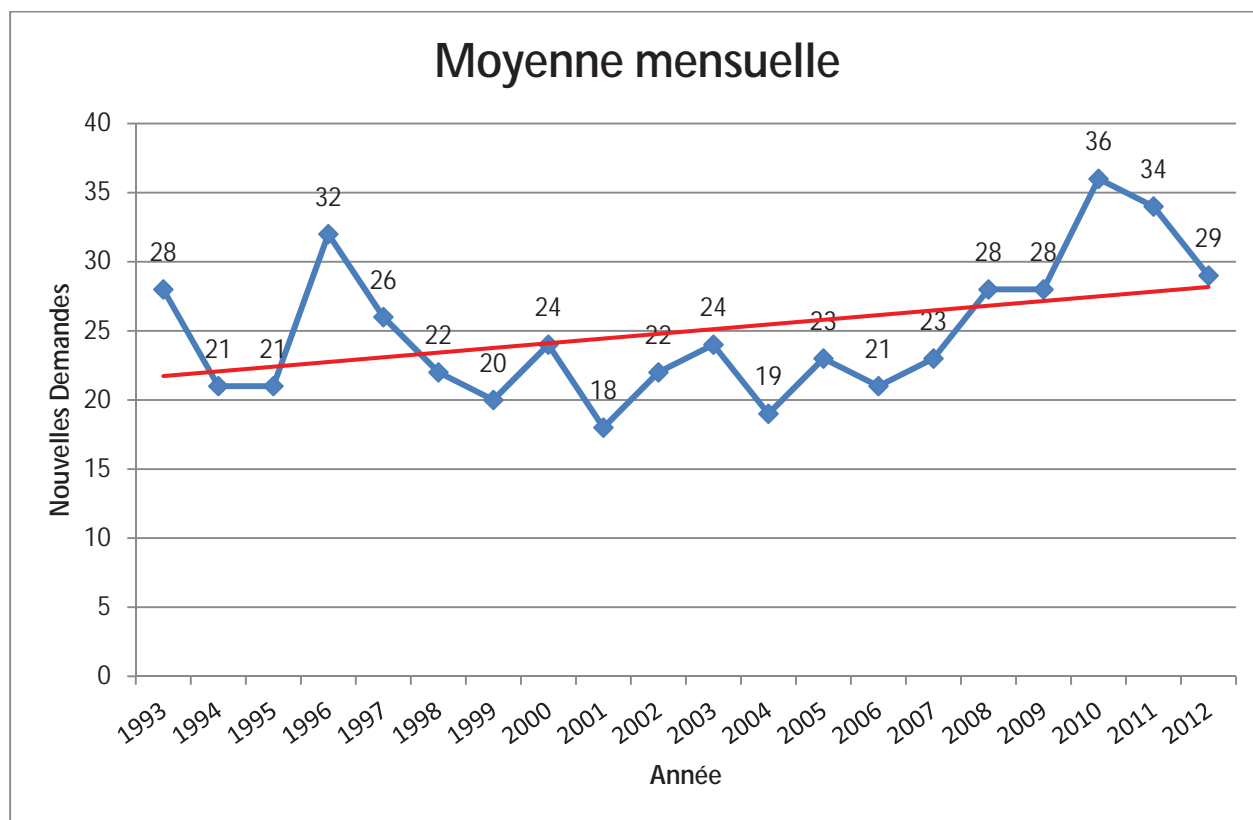


Année/Demandes	Nombre de demandes	Pourcentage / Total	Moyenne mensuelle
1993	171	3%	28
1994	257	5%	21
1995	258	5%	21
1996	382	7%	32
1997	310	6%	26
1998	265	5%	22
1999	235	4%	20
2000	292	5%	24
2001	218	4%	18
2002	267	5%	22
2003	287	5%	24
2004	228	4%	19
2005	278	5%	23
2006	253	5%	21
2007	278	5%	23
2008	338	6%	28
2009	335	6%	28
2010	433	8%	36
2011	402	7%	34
2012	353	6%	29
<b>Total :</b>	<b>5840</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>

Il ressort des chiffres ci-avant que le nombre moyen annuel sur 20 années est de 300 nouvelles demandes par an, alors que jusqu'en 2007, cette moyenne se situait encore autour des 275 demandes annuelles.



On peut en déduire une moyenne mensuelle globale de 25 personnes qui s'adressent chaque mois au service pour convenir d'une première entrevue alors que la moyenne pour 2012 s'élève à 29 nouvelles demandes mensuelles !



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

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

En 2012, 10 demandes d'admission à la procédure de règlement collectif des dettes dans le cadre de la loi du 8 décembre 2000 ont été signées auprès du service.

Sur les 10 demandes enregistrées, 4 ont abouties en phase conventionnelle, 3 sont passées en phase judiciaire et 3 sont toujours en cours de traitement auprès de la Commission de médiation.

Le service se réjouit tout particulièrement du vote au Parlement en date du 12 décembre 2012 du projet de loi n°6021 sur le surendettement améliorant le fondement procédural de la loi du 8 décembre 2000 sur le surendettement et introduisant en droit luxembourgeois un système de rétablissement personnel ouvert au débiteur qui se trouve dans une situation financière irrémédiablement compromise.

### 1.4. Le profil de la clientèle

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

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

Il en découle la situation suivante pour 2012 :

## L'ANNEE 2012 EN CHIFFRES

<b>Nouveaux clients reçus ou DOSSIERS:</b>	<b>259</b>
+ Nouveaux clients non présents au 1ier rendez-vous :	94
<b>TOTAL Nouvelles demandes de conseil :</b>	<b>353</b>
+ Demandes d'informations :	267
<b>TOTAL Nouvelles demandes de conseil et d'informations :</b>	<b>620</b>
+ Anciens dossiers traités :	371
<b>TOTAL :</b>	<b>991</b>

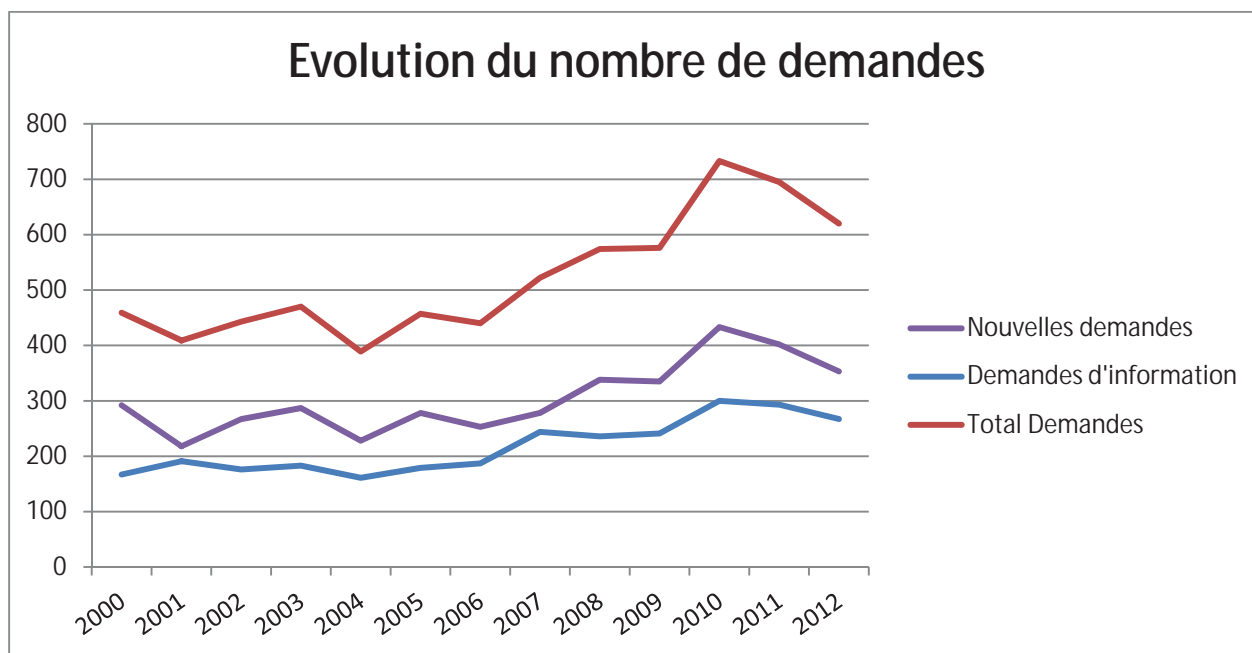
En 2012, 991 personnes se sont adressées au service afin de recevoir de l'information et du conseil en matière financière. 630 dossiers ont été traités dont 259 nouveaux et 371 anciens. 94 personnes ayant pris un 1ier rendez-vous en 2012 ne se sont pas présentées et 267 demandes d'informations ont été adressées au service.

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

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

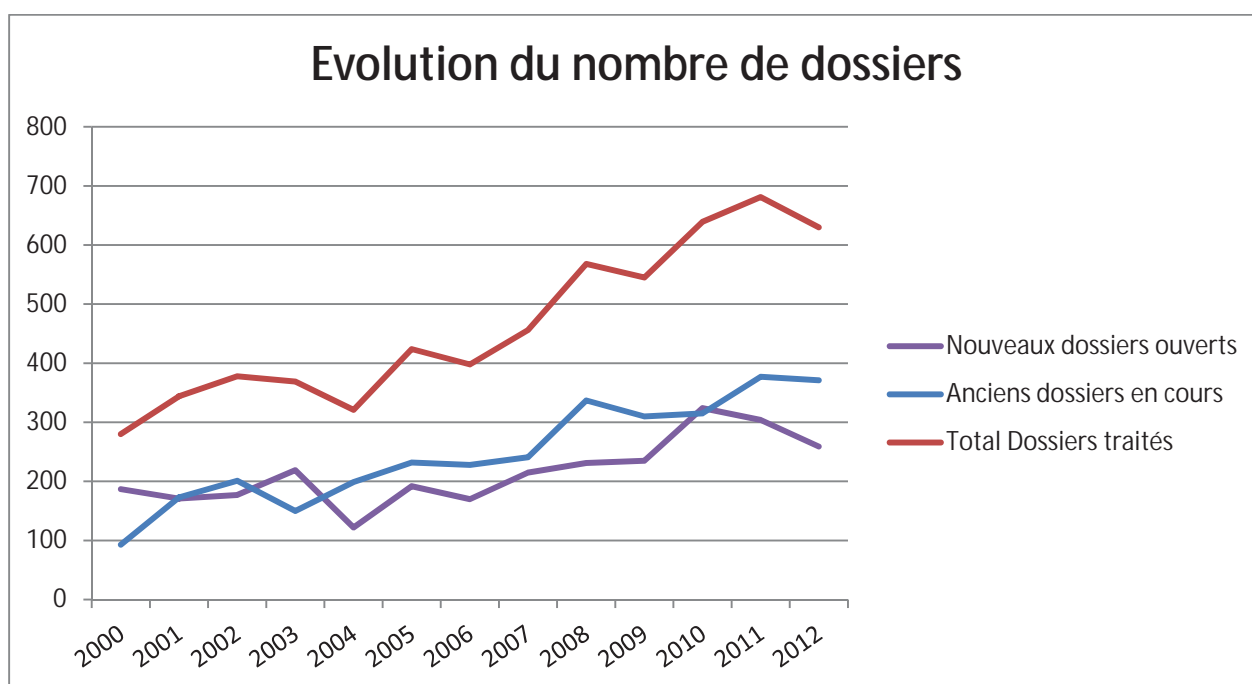
<u>DEMANDES</u>	<u>2000</u>	<u>2001</u>	<u>2002</u>	<u>2003</u>	<u>2004</u>	<u>2005</u>	<u>2006</u>	<u>2007</u>	<u>2008</u>	<u>2009</u>	<u>2010</u>	<u>2011</u>	<u>2012</u>
Nouvelles demandes	292	218	267	287	228	278	253	278	338	335	433	402	353
Demandes d'information	167	191	176	183	161	179	187	244	236	241	300	293	267
<b>Total Demandes</b>	<b>459</b>	<b>409</b>	<b>443</b>	<b>470</b>	<b>389</b>	<b>457</b>	<b>440</b>	<b>522</b>	<b>574</b>	<b>576</b>	<b>733</b>	<b>695</b>	<b>620</b>

Graphiquement, la situation peut être représentée comme suit :



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

<u>DOSSIERS</u>	<u>2000</u>	<u>2001</u>	<u>2002</u>	<u>2003</u>	<u>2004</u>	<u>2005</u>	<u>2006</u>	<u>2007</u>	<u>2008</u>	<u>2009</u>	<u>2010</u>	<u>2011</u>	<u>2012</u>
Nouveaux dossiers ouverts	187	171	177	219	122	192	170	215	231	235	324	304	259
Anciens dossiers en cours	93	173	201	150	199	232	228	241	337	310	315	377	371
<b>Total Dossiers traités</b>	<b>280</b>	<b>344</b>	<b>378</b>	<b>369</b>	<b>321</b>	<b>424</b>	<b>398</b>	<b>456</b>	<b>568</b>	<b>545</b>	<b>639</b>	<b>681</b>	<b>630</b>



Chaque dossier présente des caractéristiques qui lui sont propres, il s'avère difficile de comparer des situations de surendettement entre elles. Il paraît néanmoins utile de catégoriser la clientèle en

fonction de quelques critères objectifs recensés au moment où la demande de conseil est adressée au service.

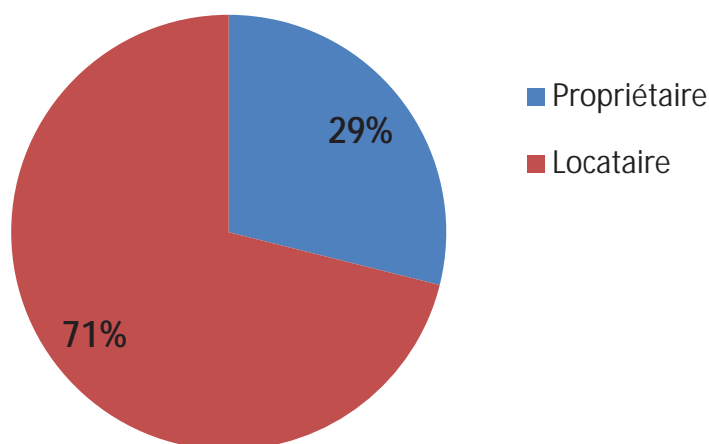
Les critères retenus sont les suivants:

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

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

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

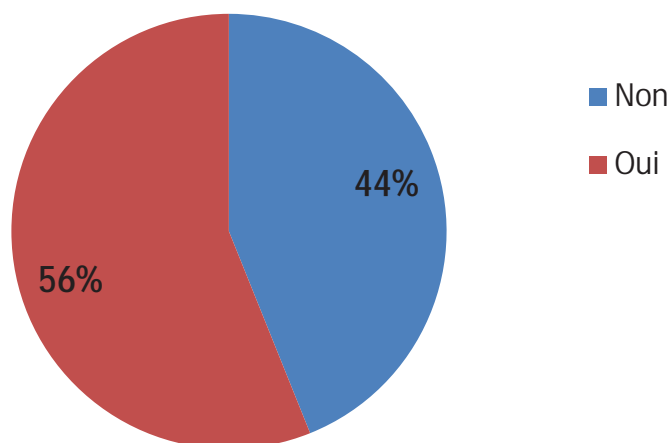
## Logement



On constate que seulement 29% des clients s'adressant au service sont propriétaires de leur logement. Ceci peut s'expliquer par le fait que le propriétaire a un avantage de négociation en cas de problèmes financiers comme il possède un bien qui peut servir de garantie au créancier (utilisation de la marge hypothécaire).

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

## Prêts à l'étranger

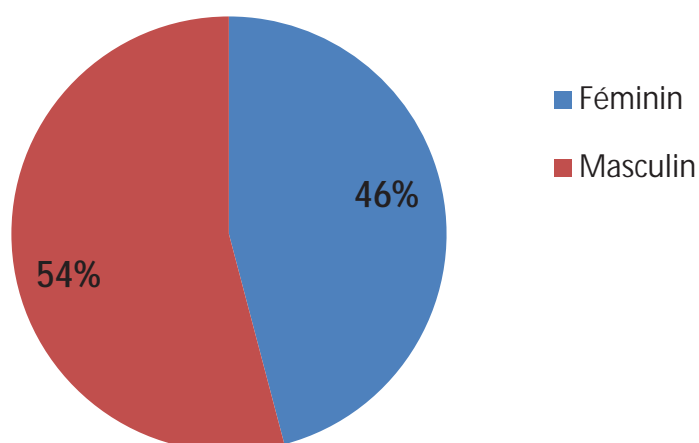


Les deux tiers de la clientèle du service ont contracté au moins un emprunt à l'étranger, presque exclusivement en Belgique.

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

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

## Féminin/Masculin



En 2012, on peut constater une légère majorité pour les hommes (54%) au niveau de l'initiative du contact avec le service. Vu à plus long terme, il s'avère que les femmes et hommes sont représentés en proportion égale au sein de la population cherchant de l'aide au sein du service.

## **1.5. Les moyens d'action**

### a) Les moyens d'action propres

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

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

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

### b) La loi du 8 décembre 2000 sur le surendettement

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

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

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

### c) La coopération avec le réseau social

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

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

Dans le cadre de la coopération avec l'asbl Inter-Actions, l'échange d'informations entre les services a eu lieu lors des entretiens et/ou entrevues des responsables des deux services. Une attention particulière a été apportée aux questions relatives au projet de loi 6021 sur le surendettement ainsi qu'à la participation à la rédaction du volet « surendettement » du rapport Travail et Cohésion sociale publié par le STATEC.

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

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

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

#### f) La coopération avec les tiers

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

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

### **1.6. La Prévention**

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

#### **1.7. Le volet national**

La campagne déjà classique incitant le grand public à être prudent lors de l'achat à crédit d'une voiture neuve ou d'occasion a été réitérée à l'occasion du « Salon de l'automobile 2012 » au début de l'année.

Dans la même logique, le service s'est adressé au grand public dans le cadre de la « Semaine nationale du Logement 2012 » en vue d'agir préventivement au niveau de la souscription d'un crédit hypothécaire.

Parallèlement à son activité d'information et de conseil, le service a su s'investir dans différentes actions de prévention, par exemple en tenant des cours ayant comme sujet la prévention du surendettement auprès du Forum pour l'Emploi (7 séances), de Co-Labor (1 séance), de l'Armée luxembourgeoise (3 séances) et auprès des CNFPC d'Esch/Alzette et d'Ettelbruck (3 séances).

Dans le cadre de sa mission de former et conseiller les travailleurs sociaux intervenant auprès des familles (sur)endettées, le service a assuré une formation pour les travailleurs sociaux de différents Offices sociaux. Les deux séances ont été suivies par pas moins de 46 assistants sociaux.

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<sup>ème</sup> année.

Sur initiative du Centre Informations Jeunes et en coopération avec Inter-Actions et l'Union luxembourgeoise des consommateurs, le service a participé à la campagne de prévention « budget-jeunes.lu » se traduisant par différentes activités de prévention notamment la présentation du projet auprès de différentes maisons des jeunes, l'habillage de l'Info-Mobile avec les logos des partenaires et celui de la campagne, la création de deux clips-vidéos par les jeunes de la Maison des Jeunes de Leudelange qui ont été diffusés à l'Utopolis durant l'été, un sondage sur l'argent de poche et notre présence à la Foire de l'Etudiant avec un stand commun.

Sur invitation du Kiwanis Club Esch/Alzette, le service a eu l'occasion de présenter la problématique du surendettement aux membres et invités du club.

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

Aussi, le service a été appelé à participer à la rédaction du volet « surendettement » du Rapport Travail et Cohésion sociale publié par le STATEC.

Le module de calcul online du budget mensuel disponible sur le site internet de la Ligue ([www.ligue.lu](http://www.ligue.lu)) dans la rubrique « surendettement » connaît un fort succès.

## **1.8. Le volet international**

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

Le service a participé à la formation CONFINAD (Consumer Financial Advice) à Bruxelles organisée par le BEUC (Bureau Européen de l'Union des Consommateurs) et IFF (Institut für Finanzleistungen) de Hambourg en vue d'assurer cette formation au Luxembourg début 2013.



PROFIL 2012	<u>CLIENTS</u>		<u>DOSSIERS</u>	
	<u>Total demandes</u>	<u>%</u>	<u>Clients reçus</u>	<u>%</u>
<b>ETAT CIVIL</b>				
CELIBATAIRE	116	33	79	31
DIVORCE	73	21	57	22
MARIE	119	33	86	32
PACS	6	2	4	2
SEPARE	33	9	28	11
VEUF	6	2	5	2
<b>TOTAL</b>	<b>353</b>	<b>100</b>	<b>259</b>	<b>100</b>
<b>AGE</b>				
<18	0	0	0	0
18-25	22	6	12	5
26-35	99	28	70	27
36-45	118	34	88	34
>45	114	32	89	34
<b>TOTAL</b>	<b>353</b>	<b>100</b>	<b>259</b>	<b>100</b>
<b>NOMBRE D'ENFANTS A CHARGE</b>				
AUCUN	140	40	109	42
UN	84	24	62	24
DEUX	68	19	52	20
TROIS	40	11	26	10
PLUS DE TROIS	21	6	10	4
<b>TOTAL</b>	<b>353</b>	<b>100</b>	<b>259</b>	<b>100</b>
<b>STATUT PROFESSIONNEL</b>				
BENEFICIAIRE PENSION/RENTE	24	7	15	6
BENEFICIAIRE RMG	42	12	29	11
CHOMEUR	51	14	43	17
FONCTIONNAIRE PUBLIC	15	4	11	4
INDEPENDANT	15	4	11	4
SALARIE	171	49	125	48
SANS	35	10	25	10
<b>TOTAL</b>	<b>353</b>	<b>100</b>	<b>259</b>	<b>100</b>
<b>NATIONALITE</b>				
LUXEMBOURGEOISE	166	47	118	46
UNION EUROPEENE	165	47	126	48
AUTRES PAYS	22	6	15	6
<b>TOTAL</b>	<b>353</b>	<b>100</b>	<b>259</b>	<b>100</b>
<b>INITIATIVE</b>				
PROPRE INITIATIVE	49	14	34	13
ORIENTE	304	86	225	87
<b>TOTAL</b>	<b>353</b>	<b>100</b>	<b>259</b>	<b>100</b>
<b>CONTACT AVEC UN AUTRE SERVICE SOCIAL</b>				
NON	199	56	138	53
OUI	154	44	121	47
<b>TOTAL</b>	<b>353</b>	<b>100</b>	<b>259</b>	<b>100</b>
<b>REGION</b>				
CENTRE	213	61	156	61
NORD	90	25	71	27
SUD	50	14	32	12
<b>TOTAL</b>	<b>353</b>	<b>100</b>	<b>259</b>	<b>100</b>

FREQUENTATION 2012	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	TOTAL
1. Dossiers actifs :	259	145	65	32	15	17	7	7	10	15	7	5	10	5	7	4	12	4	2	2	<b>630</b>
- En cours	73	43	22	10	7	5	2	2	2	10	0	3	3	2	1	1	5	2	0	0	<b>193</b>
- Réglés	141	54	26	13	6	8	1	4	4	3	5	2	4	1	6	2	5	2	1	1	<b>289</b>
- Classés sans suite	45	48	17	9	2	4	4	1	4	2	2	0	3	2	0	1	2	0	1	1	<b>148</b>
2. Dossiers archivés :	0	159	259	203	216	198	163	187	113	210	179	173	206	188	216	228	249	165	179	109	<b>3600</b>
<b>3. DOSSIERS (1+2) :</b>	<b>259</b>	<b>304</b>	<b>324</b>	<b>235</b>	<b>231</b>	<b>215</b>	<b>170</b>	<b>194</b>	<b>123</b>	<b>225</b>	<b>186</b>	<b>178</b>	<b>216</b>	<b>193</b>	<b>223</b>	<b>232</b>	<b>261</b>	<b>169</b>	<b>181</b>	<b>111</b>	<b>4.230</b>
4. Clients conseillés sans entrevue :	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	7	29	22	30	24	<b>115</b>
5. Clients non-présents au rdv :	94	98	109	100	107	63	83	84	105	62	81	40	76	42	39	71	92	67	46	36	<b>1.495</b>
<b>6. DEMANDES DE CONSEIL (3+4+5):</b>	<b>353</b>	<b>402</b>	<b>433</b>	<b>335</b>	<b>338</b>	<b>278</b>	<b>253</b>	<b>278</b>	<b>228</b>	<b>287</b>	<b>267</b>	<b>218</b>	<b>292</b>	<b>235</b>	<b>265</b>	<b>310</b>	<b>382</b>	<b>258</b>	<b>257</b>	<b>171</b>	<b>5.840</b>
<b>7. DEMANDES D'INFORMATIONS :</b>	<b>267</b>	<b>293</b>	<b>300</b>	<b>241</b>	<b>236</b>	<b>244</b>	<b>187</b>	<b>179</b>	<b>161</b>	<b>183</b>	<b>176</b>	<b>191</b>	<b>167</b>	<b>183</b>	<b>170</b>	*	*	*	*	*	*
<b>8. CLIENTS (6+7) :</b>	<b>620</b>	<b>695</b>	<b>733</b>	<b>576</b>	<b>574</b>	<b>522</b>	<b>440</b>	<b>457</b>	<b>389</b>	<b>470</b>	<b>443</b>	<b>409</b>	<b>459</b>	<b>418</b>	<b>435</b>	*	*	*	*	*	*

## **2. Gesond Liewen**

### **2.1. Mission du service**

Le service Gesond Liewen vise à promouvoir le bien-être de la personne sur les plans physique, psychique, social et médico-social par des mesures de prévention et de prise en charge adéquates.

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

Depuis 1980, le Service « Gesond Liewen » constitue un complément d'aide pluridisciplinaire pour soutenir l'intervention des professionnels de la Ligue, et ce aussi bien pour les services du domaine social que ceux du domaine médico-social.

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

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

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

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

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

### **2.2. Objectifs poursuivis**

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

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

Pour assurer un travail de qualité, le renforcement du travail interprofessionnel interne et externe reste un objectif à creuser et à développer. Des réunions interdisciplinaires ponctuelles sont indispensables.

L'aide psychologique apportée aux individus, couples et familles reste au centre des tâches et préoccupations du Service Gesond Liewen. Le choix de l'approche systémique épaulé en outre l'efficacité du travail professionnel poursuivi et assuré.

### **2.3. Résultats**

Au cours de l'année 2012, 246 dossiers ont été pris en charge, dont deux tiers nouveaux (176) et un tiers anciens (70).

Sur les 246 dossiers enregistrés, il y a eu 340 consultants. Sur ces 340 consultants, 67% sont venus seuls, 20% étaient des couples et 13% des familles. Nous retrouvons une grande majorité de femmes (60%). Un tiers représentent des hommes (26%) et une petite minorité représente les enfants et les adolescents (14%).

Les graphiques ont tout de même fait ressortir quelques chiffres plus significatifs. En effet, la plupart de nos clients sont soit mariés, soit célibataires. On constate une grande variété de tranches d'âge. Par contre, la majorité de la population se situe entre 30 et 49 ans (46%). Les nationalités se partagent quasiment la moitié, entre luxembourgeoise et étrangères.

56% de notre population nous ont été adressés par des professionnels, assistants sociaux, médecins ou autres. 25% sont venus de leur propre initiative.

Les personnes qui nous consultent viennent de couches sociales très différentes et ressortent des niveaux culturels très variés.

Ce sont les problèmes existentiels qui se retrouvent à l'avant-plan des motifs de consultation. Comme par le passé, dépressions et angoisses (30%) restent prédominantes. La majorité des clients consultent notre service entre deux et cinq fois.

En raison d'une maladie prolongée, nous ne disposons pas de chiffres pour la consultation de Wiltz.

## **2.4. Conclusions**

L'aide apportée par le service Gesond Liewen a fait comme les années précédentes ses preuves aussi au cours de l'année passée.

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

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

## 2.5. Chiffres

### 1. Nombre de consultations

	TOTAL	%	Luxembourg	Ettelbruck
Nombre total de consultations	1348		849	499

### 2. Nombre de dossiers

	TOTAL	%	Luxembourg	Ettelbruck
Nombre total de dossiers	246		135	111
Nouveaux	176	71.5%	101	75
Anciens	70	28.5%	34	36
Individuels	164	66.7%	76	88
Couples	46	18.7%	35	11
Familles	36	14.6%	24	12

### 3. Nombre de consultants

	TOTAL	%	Luxembourg	Ettelbruck
Nombre total de consultants	340		199	141
Femmes	203	59.7%	107	96
Hommes	89	26.2%	58	31
Enfants / Adolescents	48	14.1%	34	14

### 4. Age

Age	TOTAL	%	Luxembourg	Ettelbruck
< 10	13	3.8%	13	16
10-18	37	10.9%	21	26
19-29	58	17.1%	32	26
30-39	74	21.8%	45	29
40-49	81	23.8%	42	39
50-59	61	17.9%	38	23
60-69	14	4.1%	7	7
≥ 70	2	0.6%	1	1

### 5. Formes de vie

Forme de vie	TOTAL	%	Luxembourg	Ettelbruck
Célibataire	100	29.4%	62	38
Marié	108	31.8%	57	51
Divorcé	58	17.1%	34	24
Séparé	36	10.6%	25	11
Ménage commun	32	9.4%	17	15
Veuvage	6	1.8%	4	2

### 6. Nationalité

Nationalité	TOTAL	%	Luxembourg	Ettelbruck
Luxembourgeoise	174	51.2%	78	96
U.E.	148	43.5%	106	42
Autre	18	5.3%	15	3

### 7. Statut professionnel

Statut professionnel	TOTAL	%	Luxembourg	Ettelbruck
Employé ou Fonctionnaire	94	27.6%	43	51
Indépendant	16	4.7%	13	3
Ouvrier	62	18.2%	37	25
Invalide / travailleur handicapé	21	6.2%	8	13
RMG / ATI	45	13.2%	38	7
Chômage	16	4.7%	11	5
Retraité	7	2.1%	4	3
Femme (homme) au foyer	23	6.8%	11	12
Etudiant / Elève	56	16.5%	34	22

## 8. Envoyés par

	TOTAL	%	Luxembourg	Ettelbruck
Anciens clients / amis / famille	66	19.4%	37	20.6%
Propre initiative	85	25.0%	82	2.1%
Professionnels	189	55.6%	80	77.3%
Médecins	62	18.2%	6	39.7%
Assistants sociales	91	26.8%	57	24.1%
Autres professionnels	36	10.6%	17	13.5%

## 9. Motif de consultation

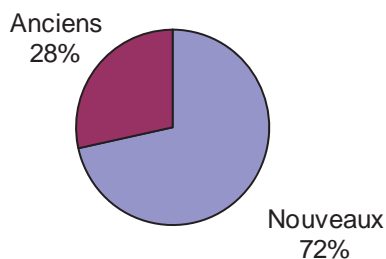
Problèmes de couple	77	22.6%	49	24.6%	28	19.9%
Problèmes existentiels; dépressions; angoisse	101	29.7%	51	25.6%	50	35.5%
Problèmes de famille	111	32.6%	59	29.6%	52	36.9%
Etat de dépendance	19	5.6%	18	9.0%	1	0.7%
Problèmes scolaires	17	5.0%	11	5.5%	6	4.3%
Trouble alimentaire	15	4.4%	11	5.5%	4	2.8%

## 10. Nombre de séances

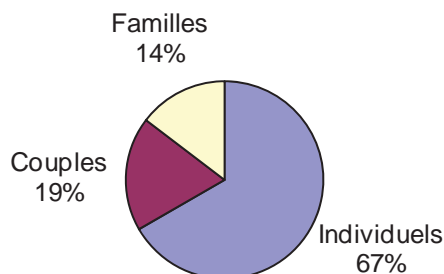
Unique	57	16.8%	35	17.6%	22	15.6%
2-5	181	53.2%	92	46.2%	89	63.1%
6-10	75	22.1%	55	27.6%	20	14.2%
11-20	24	7.1%	14	7.0%	10	7.1%
21-30	2	0.6%	2	1.0%		
>30	1	0.3%	1	0.5%		

## 2.6. Graphiques

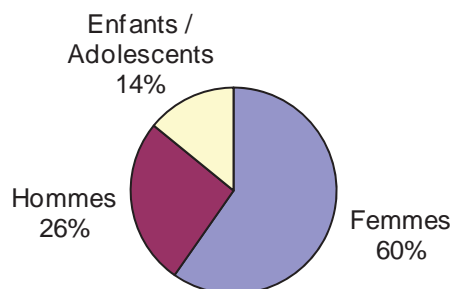
### 1. Nouveaux et anciens dossiers



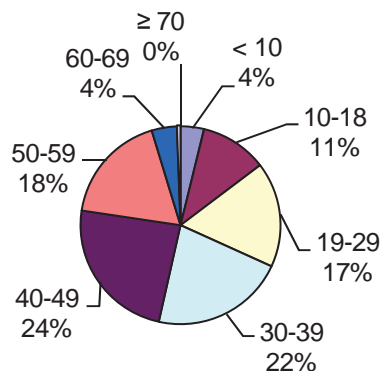
### 2. Composition des dossiers



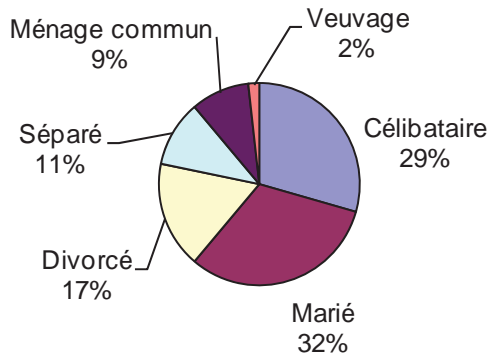
### 3. Consultants



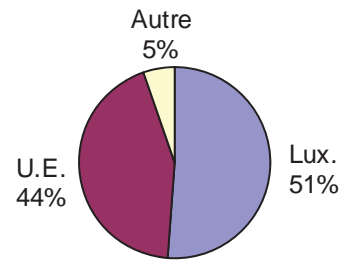
### 4. Age des consultants



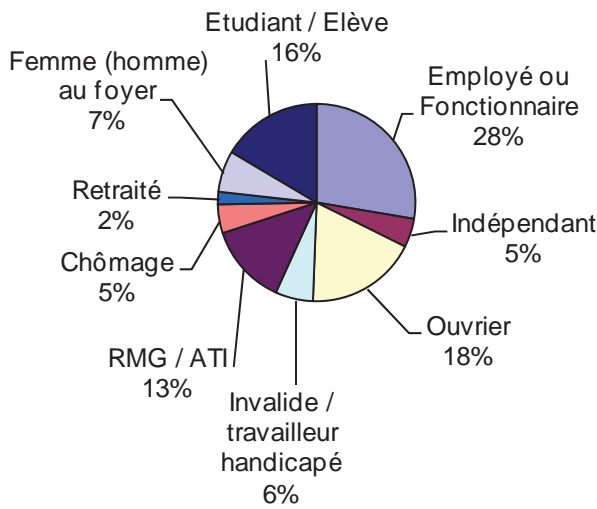
### 5. Formes de vie



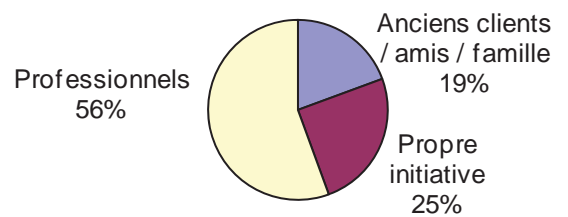
### 6. Nationalité



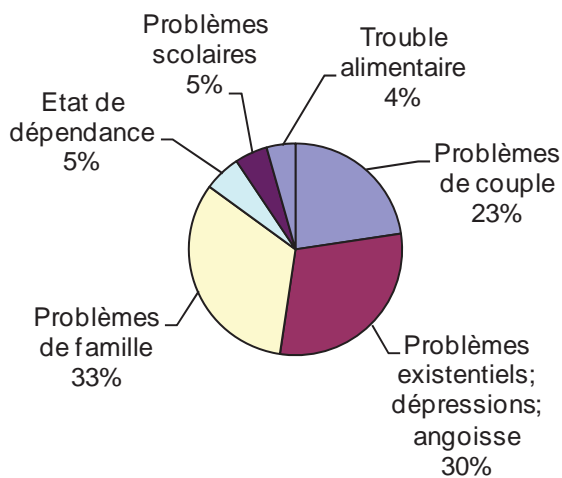
### 7. Statut professionnel



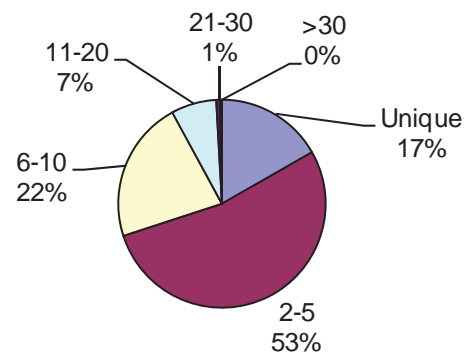
### 8. Envoyés par



### 9. Motif de consultation



### 10. Nombre de séances







### 3. INFO-SOCIAL - Service d'information téléphonique



#### 3.1. Mission

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

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

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

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

Le service Info-Social est accessible du lundi au vendredi de 9h-12h et de 13h-17h. En 2012, les permanences ont été assurées par près de 60 travailleurs sociaux de la Ligue, des CMS de Clervaux, Differdange, Dudelange, Echternach, Esch/Alzette, Ettelbruck, Grevenmacher, Luxembourg, Mersch, Rédange-Attert et Wiltz.

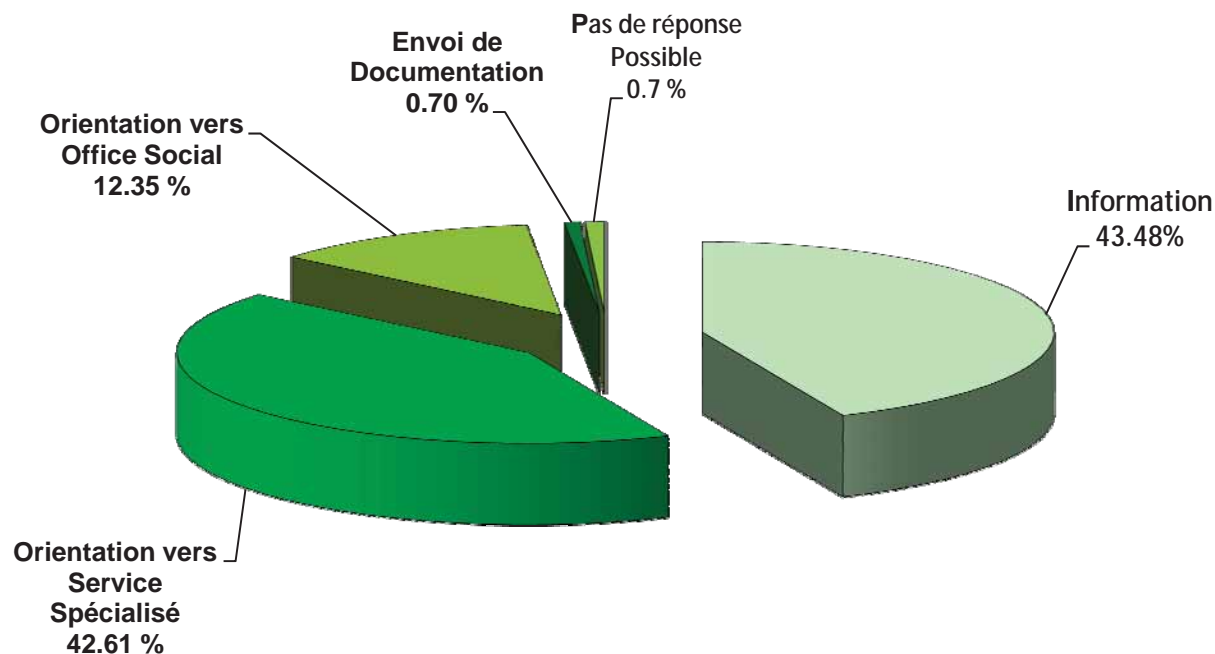
#### 3.2. Quelques chiffres

Le tableau ci-après reproduit, en pourcentage, les 575 appels reçus en 2012 pour chaque catégorie recensée.

EDUCATION	1,39%
ENFANCE	9,57%
ETRANGERS	1,91%
FAMILLE	3,30%
FEMMES	0,87%
HANDICAP	1,39%
INDIGENCES	15,83%
JEUNESSE	2,09%

JUSTICE	7,30%
LOGEMENT	13,91%
MATERNITE	1,91%
PERSONNES AGEES	2,61%
SANTE	11,48%
SECURITE SOCIALE	5,22%
TRAVAIL	6,26%
AUTRES	11,13%

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



Nous pouvons ainsi constater que près de 44 % des appels ont fait l'objet d'une information.

Dans certains cas, les situations étaient plus complexes : plus de 42 % des appels ont été orientés vers un service spécialisé et plus de 12 % vers l'Office Social lorsque les situations évoquées nécessitaient une analyse plus élaborée.

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

### 3.3. Conclusions

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

# Le Personnel

(Situation au 31.12.2012)

## **Secrétariat Général**

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

## **Structure opérationnelle**

Direction médicale: Dr Fabrice Chaussade

Direction administrative: Monique Lesch-Rodesch

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

## **Services**

### **Service médico-social**

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

Infirmier hospitalier gradué: Paul Majerus, Isabelle Simoes

Infirmières en pédiatrie/puéricultrices: Carole Breckler, Patrice Breuskin, Laurence Crespin, Sylvia Eicher, Marianne Ernst, Adrienne Franck, Josiane Kolbach, Michèle Marxen-Lahur, Sandra Siebenaller

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

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

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

### **Service d'Accompagnement Social**

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

### **Service pour Mineurs et Majeurs Protégés**

Economistes : Gaby Andres, Marie-Pierre Vilain

Gestionnaire : Danielle Dammé

### **Service Régional d'Action Sociale**

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

### ***Service d'Information et de Conseil en matière de Surendettement***

Economiste: Christian Schumacher

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

Gestionnaire: Claudine Nau

### ***Gesond Liewen***

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

Assistante d'hygiène sociale : Lucie Simon

### ***Personnel administratif***

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

### ***Délégation du personnel***

Manuela Goncalves, Sylvie Mauricio, Claudine Nau