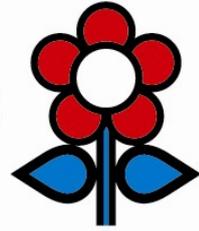




LIGUE MÉDICO-SOCIALE
MIR HËLLEFEN ZËNTER 1908



RAPPORT D'ACTIVITE

2013

RAPPORT D'ACTIVITE 2013

publié par la **LIGUE MEDICO-SOCIALE**

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

Edition 2014

Sommaire

<i>Le Mot de la Présidente</i>	5
<i>Rapport du Conseil d'Administration</i>	13
<i>Rapport du Conseil de Surveillance</i>	17
<i>ACTIVITES Des Services médico-sociaux</i>	19
1. Les Consultations pour Maladies Respiratoires	19
1.1.Missions et organisation des consultations pour maladies respiratoires	19
1.2.Organisation des consultations pour maladies respiratoires	20
1.3.Activité des consultations pour TB et maladies respiratoires.....	21
1.4.Analyse et interprétation des résultats médicaux.....	23
1.5.Evaluation.....	24
1.6.Conclusions	24
2. Médecine Scolaire (MS)	25
2.1.La population des enfants scolarisés	25
2.2.Le volet médical de la Médecine scolaire	25
2.3.Le volet social de la médecine scolaire	27
2.4.Promotion et d'Education pour la Santé (EPS) - Médecine scolaire (MS)	31
2.5.Conclusions sur les activités de la Médecine scolaire et perspectives	34
3. Service Promotion de la Santé de l'Enfant (SPSE)	34
3.1.Missions et population cible.....	34
3.2.Mode d'exercice, activités et évolution	34
4. Prévention, Dépistage, Education et Promotion de la Santé	37
4.1."Equipe Education et Promotion de la Santé"	37
4.2.Education et Promotion de la Santé (EPS) - médecine scolaire.....	38
4.3.Activités diverses de Prévention, d'Education et Promotion de la Santé	39
4.4.Formation des professionnels	42
5. Information du public, travaux et représentation	42
6. Conclusions générales	43
<i>ACTIVITES Des Services Sociaux</i>	45
1. Service d'Accompagnement Social	45
1.1.Missions et objectifs	45
1.2.Population cible	46
1.3.Tâches spécifiques.....	46
1.4.Objectifs poursuivis en 2013	46
1.5.L'activité du service en 2013	47

1.6. La provenance des nouvelles demandes en 2013	47
1.7. Les gestions financières	48
1.8. Les clôtures	49
1.9. Service d'Accompagnement Social et article 16 de la loi sur le RMG	50
1.10. Service d'accompagnement et surendettement	51
1.11. La relation avec l'Agence Immobilière sociale (AIS)	51
1.12. Problèmes rencontrés	51
1.13. Conclusions	51
2. Service Régional d'Action Sociale	53
2.1. Mission du service	53
2.2. Statistiques	54
2.3. Objectifs poursuivis en 2013	56
2.4. Conclusions	56
<i>ACTIVITES Des Services de Conseil</i>	<i>57</i>
1. Service d'Information et de Conseil en matière de Surendettement	57
1.1. Introduction	57
1.2. Le Conseil et l'Information	58
1.3. L'application de la loi du 8 décembre 2000 sur le surendettement	59
1.4. Le profil de la clientèle	59
1.5. La Prévention	65
2. Gesond Liewen	69
2.1. Mission du service	69
2.2. Objectifs poursuivis	69
2.3. Résultats	69
2.4. Conclusions	70
2.5. Chiffres	71
2.6. Graphiques	72
3. INFO-SOCIAL - Service d'information téléphonique	75
3.1. Mission	75
3.2. Quelques chiffres	75
3.3. Conclusions	76

Le Mot de la Présidente

Au cours de l'année 2013 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, voire 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 ;
- l'ouverture, après une longue phase de préparatifs, d'entraînements et d'ajustements de notre école de l'asthme ;
 - 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, ainsi que
 - l'augmentation continue du nombre des demandes d'intervention de l'assistante sociale liée à des problèmes d'ordre social, socio-scolaire, socio-familiaux et de santé psychique ,
- dans le domaine de la promotion de la santé de l'enfant, les séances Info-Santé et les visites à domicile qui sont en forte progression.

Dans le domaine des activités du domaine social (service d'accompagnement social et service régional d'action sociale), le service d'accompagnement social a été renforcé par la mise en route de la cellule d'aide à la vie quotidienne début septembre 2013. La cellule d'aide à la vie quotidienne intervient en accord avec le client dans le cadre d'un suivi au sein du service d'accompagnement social. Il s'agit d'une intervention personnalisée intensive, ciblée et limitée dans le temps au niveau des actes essentiels de la vie quotidienne.

D'une manière générale, nous devons constater une hausse continue des demandes d'intervention de nos services. Il y a lieu de relever ici la bonne collaboration avec la plupart des offices sociaux et autres services sociaux. La Ligue, avec une couverture nationale de ses services, constitue un maillon solide et efficace dans la chaîne de l'aide sociale.

Quant aux services de consultations et de conseil, en particulier le service d'information et de conseil en matière de surendettement, l'année 2013 a été marquée par une accentuation des activités de prévention du service et de formation des travailleurs sociaux. La Ligue est fière de ce que son service a été reconnu comme centre de formation pour le Luxembourg en matière de conseils financiers aux consommateurs. L'élément-clé de l'année a été la loi du 8 janvier 2013 sur le surendettement (entrée en vigueur le 1^{er} février 2014) qui améliore le fondement procédural de la loi du 8 décembre 2000 sur le surendettement et introduit en droit luxembourgeois un système de rétablissement personnel ouvert au débiteur qui se trouve dans une situation financière irrémédiablement compromise.

Enfin au niveau de nos centres médico-sociaux, la Ligue se réjouit de l'ouverture de son nouveau Centre à Clervaux qui lui permettra, grâce à une centralisation et partant, une meilleure coordination de ses activités, de mieux servir la population de Clervaux et des communes de la région.

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 25 avril 2014

Marguerite SCHOLTES-LENNERS
Présidente

La Ligue médico-sociale

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



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

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

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

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

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

Elle prend toutes initiatives propres à réaliser son objet ".

Ses moyens d'action consistent notamment:

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

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

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

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

De 1911 à 1927

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

De 1927 à 1986

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

De 1986 à 2005

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

Depuis 2005

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

Déclaration de principe

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

Le Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration

Composition suivant assemblée générale du 19 avril 2013

Président d'honneur	Dr Jean GOEDERT, Luxembourg
Vice-Président d'honneur	M. André THILL, Luxembourg
Présidente	Mme Marguerite SCHOLTES-LENNERS, Strassen
Vice-Président	Dr Romain NATI, Luxembourg
Vice-Présidente	Dr Nicole MAJERY, Luxembourg
Trésorier Général	M. Guy DE MUYSER, Luxembourg
Secrétaire Général	M. Jean RODESCH, Luxembourg
Membres	Dr Jean GOEDERT, Luxembourg Mme Colette FLESCHE, Luxembourg Dr Robert MULLER, Esch/Alzette Me Lucy DUPONG, Luxembourg Dr Yolande WAGENER, Luxembourg M. Albert HANSEN, Luxembourg
Délégations	Dr Arno BACHE, délégué 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. Georges MATHGEN, ingénieur, Luxembourg
M. Daniel BECKER, économiste, Luxembourg
M. Romain KETTEL, consultant, Luxembourg
M. Joseph LENTZ, secrétaire-trésorier de la Caisse de Pension des Fonctionnaires et Employés Communaux e.r., assesseur

LE SIEGE SOCIAL

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

Rapport d'Activité

RAPPORT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

La dernière assemblée générale de la Ligue médico-sociale s'est tenue le vendredi 19 avril 2013 à la Salle polyvalente à Rédange/Attert 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 (27 février, 27 mars, 17 juillet, 25 septembre et le 4 décembre).

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

SITUATION DU PERSONNEL

Au 31 décembre 2013, la Ligue comptait 176 collaborateurs professionnels dont 140 collaborateurs salariés (126 femmes et 14 hommes), soit un effectif moyen de 141 collaborateurs salariés.

CONVENTIONS

Le conseil d'administration a reconduit pour l'exercice 2013 les conventions suivantes:

Ministère de la Santé

Convention pour le Service médico-social (SMS)

Ministère de la Famille

Convention pour le Service d'accompagnement social (SAS)

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

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

Convention pour le Service Gesond Liewen (GL)

DOSSIERS TRAITÉS

LE DOMAINE SOCIAL

LA NOUVELLE LOI SUR LE SURENDETTEMENT

Le conseil de la Ligue a noté avec satisfaction l'aboutissement d'un long travail de terrain avec la publication de la nouvelle loi sur le Surendettement (Mémorial du 8.01.2013) qui abroge celle du 8.12.2000. Outre une révision de la procédure de règlement collectif des dettes, cette loi introduit un système de « faillite civile » nommé procédure de « rétablissement personnel ».

La visée de cette loi est de redresser la situation financière du débiteur en lui permettant de payer ses dettes tout en lui garantissant, ainsi qu'à sa communauté domestique, qu'ils pourront mener une vie conforme à la dignité humaine. A partir du dépôt de la demande d'admission à la procédure de règlement conventionnel des dettes, le débiteur est astreint à une obligation de bonne conduite.

Cette loi permet de trouver enfin une réponse aux situations extrêmes et désespérées irrémédiablement compromises, où seul un rétablissement personnel peut permettre aux concernés de reprendre pied dans la vie. Bien évidemment, ce dispositif comprend suffisamment de garde-fous pour prévenir un recours injustifié à cette mesure. Ainsi, le débiteur concerné devra passer par les différentes étapes du règlement collectif des dettes avant d'être admissible à la procédure de rétablissement personnel.

La Ligue a participé activement au groupe de travail ad hoc constitué au sein du ministère de la famille pour collaborer à l'élaboration du règlement grand-ducal portant exécution de la nouvelle loi concernant le surendettement, dont l'entrée en vigueur a été fixée au 1.02.2014.

SERVICE D'INFORMATION ET DE CONSEIL EN MATIERE DE SURENDETTEMENT – FORMATION CONFINAD (CONSUMER FINANCIAL ADVICE)

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 Service d'Information et de Conseil en matière de surendettement de la Ligue la compétence et l'agrément pour former à l'avenir les intervenants en matière de prévention financière au Luxembourg.

Une première formation à l'intention des professionnels travaillant dans le domaine du conseil client en matière financière a été organisée du 17 au 18 juin 2013 au Centre médico-social Luxembourg. La formation a été assurée par Monsieur Christian SCHUMACHER, chef du Service Information et Conseil en matière de Surendettement et deux formateurs externes, Monsieur Daniel BECKER, économiste, et Monsieur Nicolas RIES, économiste - conseiller-expert.

OFFICE SOCIAL REDANGE/ATTERT – COLLABORATION

A l'instar de l'excellente collaboration démarrée en 2011 entre **OS CARE** et la Ligue dans le cadre d'une étude sur les besoins des habitants du canton de Rédange en matière de logement sociaux et en matière d'épicerie sociale, le conseil a avisé favorablement la collaboration portant sur la distribution de colis alimentaires et de chèques repas.

RENCONTRE ENTRE LA LIGUE ET L'OFFICE SOCIAL GREVENMACHER

Sur demande de l'Office social de Grevenmacher, une délégation du conseil de la Ligue a rencontré le conseil d'administration pour expliquer le fonctionnement et l'articulation de l'aide dispensée par les services de la Ligue sur le plan national et plus particulièrement dans les communes desservies par l'Office social Grevenmacher.

PROJET PILOTE « CELLULE D'AIDE A LA VIE QUOTIDIENNE »

Le projet pilote de la Cellule d'Aide à la Vie quotidienne a été lancé en septembre 2013 suite à l'engagement d'une assistante sociale spécialisée en techniques éducatives.

Elle intervient à intervalle régulier dans des ménages pour leur apprendre de simples gestes, comme les règles d'hygiène, la préparation des repas, organiser les courses jusqu'à gérer leur budget.

En effet, dans le cadre du travail social, les assistants sociaux rencontrent beaucoup de ménages touchés par l'exclusion sociale. Bon nombre de ces personnes n'ont pas eu la possibilité d'apprendre les bases élémentaires de la vie quotidienne et n'arrivent pas à se retrouver dans la société.

SITUATION SUR LES MANDATS DE CURATELLE/TUTELLE

La Ligue a assuré pendant l'exercice 2013 près de 361 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 il ne se fait aucun prélèvement sur les ressources financières de la personne protégée.

LE DOMAINE MEDICO-SOCIAL

POSTE DE « PNEUMOLOGUE »

Pour renforcer ses services en matière de prévention des maladies respiratoires, le conseil a décidé de procéder au recrutement d'un 2^e médecin pneumologue.

INSTALLATIONS RX

Une réflexion sur l'avenir des consultations sur les sites d'Esch et d'Ettelbruck a été menée par le conseil. Les conclusions des rapports de contrôle de la société CONTROLATOM confirment que les trois installations sont toujours conformes à la législation en vigueur et permettent de maintenir les installations RX en service sur les trois sites Luxembourg, Ettelbruck et Esch/Alzette.

La fréquentation du service des maladies respiratoire avec 19304 consultants est restée importante en 2013. Au total 7472 RX ont été réalisées.

L'augmentation démographique importante et les flux migratoires importants rendent nécessaire le maintien d'un dispositif de surveillance des maladies respiratoires efficace, spécialisé et décentralisé.

Dans cet ordre d'idées, le conseil est en train d'étudier les mesures à prendre dans l'hypothèse d'une mise hors service des installations d'Esch/Alzette et d'Ettelbruck.

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

L'Ecole de l'Asthme a été lancée en septembre 2013 avec les premiers groupes d'enfants. Les premiers échos sont positifs tant de la part des enfants que de la part des parents. Le recrutement se fait surtout par l'intermédiaire de la médecine scolaire et les médecins spécialistes. Une journée porte ouverte et des notes d'information dans la presse sont en préparation.

LOI DU 18 JUILLET 2013 MODIFIANT LA LOI DU 11 AOUT 2006 RELATIVE A LA LUTTE ANTITABAC.

Depuis 1982, la Ligue s'est investie dans la lutte antitabac en offrant aux personnes désireuses d'arrêter de fumer des CONSULTATIONS pour FUMEURS. Par ses avis, la Ligue a soutenu sans équivoque la démarche du ministère de la santé en faveur d'une interdiction généralisée de fumer.

Le conseil a noté avec grande satisfaction l'aboutissement de ce long périple qui a mené à l'interdiction générale de fumer dans tous les lieux publics avec effet au 1er janvier 2014.

Cette nouvelle loi renforce la prévention des maladies liées au tabagisme chez les jeunes et protège contre les effets nocifs du tabagisme passif.

La Ligue continuera à offrir ses consultations pour fumeurs.

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 du pays, la Ligue a signé fin 2013 une convention avec le CHEM réglant la collaboration en matière de Visite à la maternité dans le cadre du Service Promotion de la Santé de l'Enfant. Dès 2014, la visite des jeunes mamans en la maternité du CHEM sera opérationnelle.

NOUVEAUX LOCAUX POUR LES CONSULTATIONS POUR NOURRISSONS ET JEUNES ENFANTS

- Inauguration de nouveaux locaux à Steinfort, 1, rue de l'Hôpital
- Mise à disposition de nouveaux locaux dans la Commune de Bertrange – 1, rue de la Fontaine au 1^{er} étage.

JOURNEE EUROMELANOME – PREVENTION DU CANCER DE LA PEAU

En collaboration avec la société de dermato-vénéréologie (sldv) et le ministère de la santé, la Ligue médico-sociale a participé à la journée Euromelanome en date du 10 juin 2013.

Avec la participation de 12 dermatologues, 156 consultations ont pu être proposées dans les Centres médico-sociaux à Luxembourg, Esch/Alzette, Ettelbruck et Grevenmacher.

CONFERENCE SUR L'HISTOIRE DE LA LIGUE

Dans le cadre d'un cycle de conférence organisé par l'Université de Luxembourg, sur le thème « Wandel der sozial-medizinischen Fürsorge in Luxemburg am Beispiel der Ligue contre la tuberculose » la Ligue a offert sa contribution à compléter l'historique par ses archives.

INFRASTRUCTURE et EQUIPEMENT

En 2013, les efforts de la Ligue ont porté notamment sur:

NOUVEAU CENTRE MEDICO-SOCIAL CLERVAUX

Par courrier du 16 décembre 2012, le Syndicat de la Résidence des Ardennes avait résilié le bail du Centre médico-social à Clervaux situé dans la Maison de Retraite « Résidence des Ardennes » depuis 1983. Le conseil a donc décidé de trouver de nouvelles localités sur le territoire de la Ville de Clervaux.

Lors de l'assemblée générale de 2012, le ministre de tutelle a été informé officiellement sur la situation et les démarches en cours.

Sur les cinq locaux à disposition dans la Maison de Retraite, trois ont été libérés jusqu'au 30 juin 2013 et les deux bureaux restants ont été libérés avant Noël 2013. Le personnel et les services concernés ont été déplacés temporairement au Centre médico-social Wiltz.

Monsieur le député-maire de Clervaux, Monsieur Emile Eicher a été informé de l'urgence de la situation et a apporté tout son soutien dans les démarches dans le cadre de ce dossier.

Différents objets se prêtant éventuellement à l'hébergement d'un centre médico-social ont été analysés et ont dû être écartés en raison des coûts et du temps de rénovation trop importants à prévoir.

Finalement, c'est une maison, sise 6, rue Brooch à Clervaux qui a été retenue.

De construction récente (2007), rapidement libérée par son propriétaire avec un terrain adjacent déjà aménagé en emplacement parking, situé à proximité des arrêts de bus et du centre-ville cet objet répondait parfaitement aux attentes pour y héberger le nouveau Centre médico-social de Clervaux.

L'acte d'acquisition a été signé le 19 novembre 2013.

CENTRE MEDICO-SOCIAL LUXEMBOURG

Remplacement du portail d'accès à la consultation pour maladies respiratoires avec aménagement d'une 3^e salle d'attente.

CMS WILTZ – NOUVELLE PORTE D'ENTREE

Pour améliorer la sécurité du CMS Wiltz, la porte d'accès au CMS a été remplacée.

CENTRE MEDICO-SOCIAL ESCH/ALZETTE - TRAVAUX DE SERRURERIE METALLIQUE

Les travaux de serrurerie métallique portant sur le remplacement des fenêtres et portes au CMS Esch ont été retardés en raison de la défaillance du corps de métier adjudicataire des travaux en 2012. Les travaux ont finalement pu être entamés fin 2013.

DIVERS

BROCHURES, AFFICHES, CARTES ET FLYERS

- Dépliant « Ecole de l'Asthme »
- Affiche « Cellule d'aide à la vie quotidienne »
- Préparation des nouvelles éditions des brochures sur le Surendettement
- Relooking des invitations « Consultations pour nourrissons et jeunes enfants » et « visite à domicile »
- Réalisation d'un livret « Partir en vacances » destiné aux jeunes parents

FLEUR PRINCE JEAN –COLLECTE 2013

La vente de la Fleur Prince Jean 2013 a été organisée à l'occasion de la Fête Nationale avec une édition de 25 000 autocollants. Les fonds collectés ont été affectés aux actions de lutte contre la pauvreté et plus particulièrement pour soutenir les familles en risque d'exclusion sociale.

Le conseil regrette qu'un certain nombre d'enseignants refusent de participer à cet effort de solidarité national pour le motif que cela surcharge les écoliers. Un important travail de sensibilisation reste à faire.

BANQUE ALIMENTAIRE

En 2013, plus de 3000 colis (soit 495 de plus qu'en 2012) 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.

PERSONNEL

FORMATION DU PERSONNEL

La Ligue a poursuivi en 2013 ses efforts de qualité de service par la formation de son personnel.

Ainsi le conseil a validé, 1230 heures de formation, notamment :

- Formation sur le « secret professionnel et la non-assistance à personne en danger » pour les assistants sociaux du service d'accompagnement social.
- Formation « cours de rappel en secourisme » pour tout le personnel médical de la Ligue.
- Formation de plusieurs assistants sociaux à la Formation ConFinad sur le sujet « Conseils en matière de services financiers pour consommateurs ».
- Formation du personnel médical des équipes médico-socio-scolaires « en dermatologie », sur le « diabète » et en matière d'ophtalmologie

DELEGATION DU PERSONNEL

Le conseil tient à remercier Mesdames Manuela Goncalves, Sylvie Mauricio et Claudine Nau pour avoir assuré de 2008 à 2013 leur mandat au sein de la délégation du personnel de la Ligue

En Hommage

La Ligue déplore la disparition de :

Madame Nicole Ludwig-Gitzinger
employée au Centre médico-social à Grevenmacher

La Ligue gardera de Nicole 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 2013.

Conformément aux dispositions de l'article 16 du statut modifié de la Ligue, le conseil de surveillance confirmé par l'assemblée générale ordinaire du 19 avril 2013 a procédé le 17 avril 2014 au contrôle des opérations comptables effectuées par le trésorier de la Ligue pendant l'exercice 2013 au contrôle du bilan de la Ligue arrêté au 31 décembre 2013.

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 Georges MATHGEN, ingénieur, Luxembourg.
- 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 2013 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 2014 d'approuver le bilan 2013 de la Ligue luxembourgeoise de Prévention et d'Action médico-sociales.

Luxembourg, le 17 avril 2014

Le conseil de surveillance,

Georges MATHGEN

Romain KETTEL

Daniel BECKER

ACTIVITES DES SERVICES MÉDICO-SOCIAUX

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

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

Service médecine scolaire

Service promotion de la santé de l'enfant

Service d'éducation et de promotion de la santé

Consultations d'aide au sevrage tabagique

Consultations diététiques

Consultations psychologiques

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

1. Les Consultations pour Maladies Respiratoires

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.

Au total la Ligue comptabilise, d'une part toutes les formes latentes de tuberculose qu'elle dépiste et

En bref

En 2013 l'activité des « consultations pour maladies respiratoires » est restée à un niveau élevé.

Les 19233 consultations (- 4,26%), en léger recul, contribuent à la baisse des tests tuberculiques (-3%) alors que les radiographies thoraciques pratiquées progressent (+3,75%) du fait d'un flux migratoire soutenu.

Au total 39 dossiers de TB confirmée ont été enregistrés.

11 dossiers TB ont nécessité une intervention approfondie des assistantes sociales.

Enfin la prévalence (901 cas) des infections tuberculeuses latentes (ITBL) est en baisse modeste.

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 p.ex. 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. Dans le cadre du dépistage des maladies à caractère professionnel ou des pathologies chroniques respiratoires, les médecins du travail, à l'occasion de visites systématiques ou des visites d'embauche, adressent régulièrement leurs patients dans les centres de la Ligue pour effectuer des radiographies du thorax de contrôle ou de dépistage.

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

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

1.2. Organisation des consultations pour maladies respiratoires

1.2.1. Sites et ressources

Le service est constitué d'un infirmier gradué, d'infirmier(e)s, d'une AHS, de 3 ATM en 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-sur-Alzette:	3 séances hebdomadaires de consultations
A Ettelbruck:	2 séances hebdomadaires de consultations

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

1.2.2. Déroulement des consultations

Les modalités et le déroulement de la consultation sont similaires sur tous les sites. Les secrétaires 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 en 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 2013, la population résidant au Luxembourg, s'élevait à 537.000 habitants, soit une augmentation de 2,3% par rapport à 2012 (chiffres STATEC).

Le nombre de résidents étrangers est en hausse de + 3,9% par rapport aux nationaux dont l'accroissement n'est que de 1,1 %. La proportion des étrangers passe à 43,2% de la population totale. Dans la grande majorité des cas, il s'agit de ressortissants de pays de l'U.E. (86,3% contre 85,9% en 2012). La plus forte communauté est portugaise (16,4% de la population totale et 36,9% des résidents étrangers).

Ces données démographiques et migratoires sont importantes pour l'analyse de l'activité et pour l'interprétation des résultats épidémiologiques. (Se reporter aux chapitres 1.3.1. et 1.4.).

1.3. Activité des consultations pour TB et maladies respiratoires

L'année 2013 a été marquée par la panne prolongée de la développeuse des films radiographiques d'Ettelbruck.

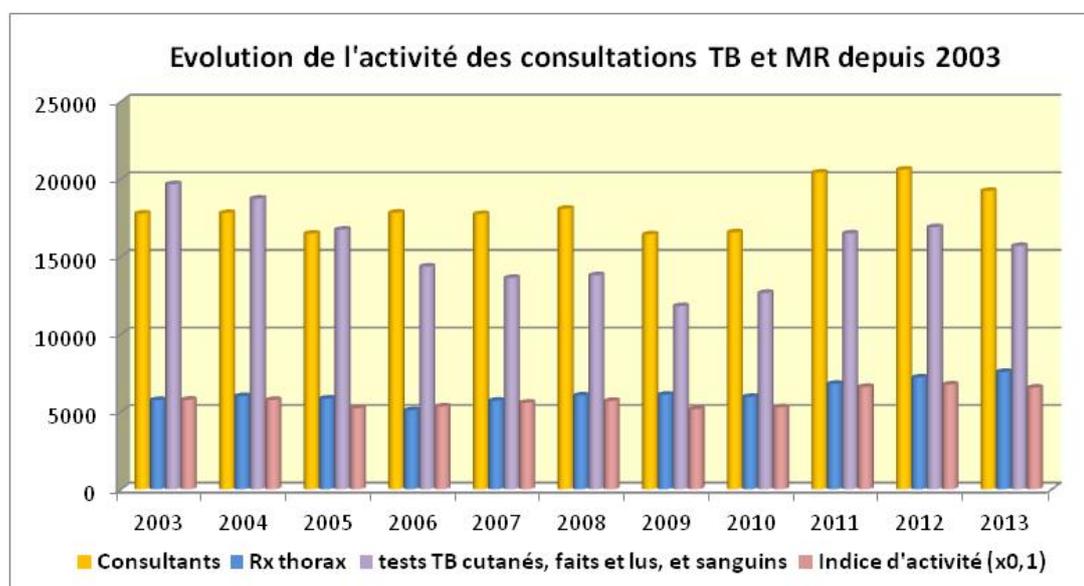
1.3.1. Niveau d'activité (nationale)

Au niveau national, les principaux indicateurs d'activité enregistrés en 2013 sont les suivants :

19233		consultants
650		séances de consultations
7472	+3,75%	examens radiographiques pulmonaires interprétés
7905	-1,2%	tests cutanés tuberculiniques (TTC) faits
6787	-4,7 %	tests cutanés tuberculiniques lus
991		tests sanguins IGRA (QFT) effectués et interprétés
22438	-3.6%	rapports médicaux rédigés
39		déclarations obligatoires de TB reçues
10		déplacements pour dépistage TB
11		dossiers traités par les assistantes d'hygiène sociale du service

En 2013, la fréquentation globale du service s'est tassée (- 6,6%) entraînant mécaniquement une baisse des examens effectués, excepté les radiographies (+3,75%). L'indice d'activité est en baisse de 3%, mais reste toutefois à un niveau élevé comparable à celui de 2011.

Le graphique présenté ci-dessous rend compte, en un coup d'œil, de l'évolution des actes essentiels prestés par le service au cours de ces 11 dernières années.



Rappelons encore une fois que ces témoins d'activité ne prennent pas en compte le lourd travail effectué en amont et en aval des consultations dans la gestion du suivi et du contrôle des clients et de la mise à jour de leur dossier.

1.3.1.1. Répartition de l'activité

Le CMS Luxembourg effectue, à lui seul, 80,1% des TTC et 83,05% des radiographies du thorax. Les CMS Ettelbruck et Esch réalisent respectivement 9,99% et 9,86% des TTC et 7,32% et 9,62% des Rx thoraciques.

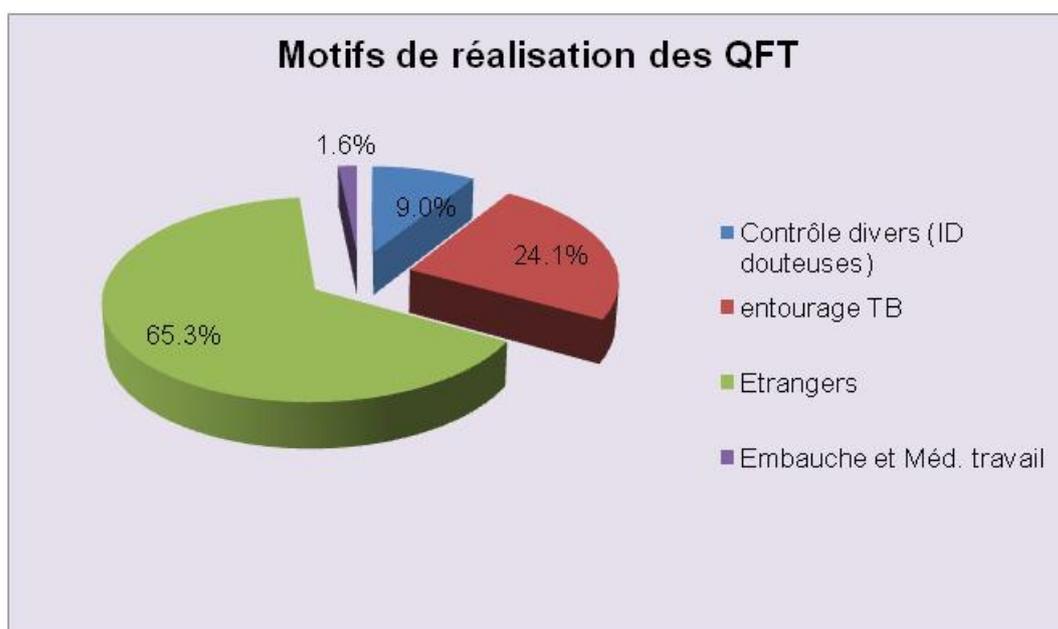
L'activité radiologique est faible à Ettelbruck et comptabilise 547 clichés effectués au cours de l'année soit en moyenne 4,9 clichés par séance et 3 fois moins qu'au CMS Luxembourg.

1.3.2. Examen sanguin (QFT)

Les tests sanguins QFT sont réalisés exclusivement au CMS Luxembourg. Ces examens sont effectués en collaboration avec le laboratoire national de santé (LNS). La Ligue fournit les kits de prélèvements et effectue les prélèvements dans ses locaux à Luxembourg. Le LNS effectue l'analyse après leur acheminement.

En matière de QFT, les recommandations du Conseil Supérieur des Maladies Transmissibles sont appliquées. Près de 90% de ces tests sanguins sont effectués dans le cadre du dépistage des migrants (65,3%), ou des « sujets contact » avec un malade TB (24,1%). Enfin, 9% des QFT sont effectués pour contrôle, notamment d'une ID douteuse.

Il faut signaler enfin que le dépistage de tous les demandeurs d'asile s'effectue au CMS de Luxembourg en collaboration avec une équipe médicale de l'Inspection sanitaire. Les consultants adultes relèvent tous d'un QFT et d'une Rx du thorax.



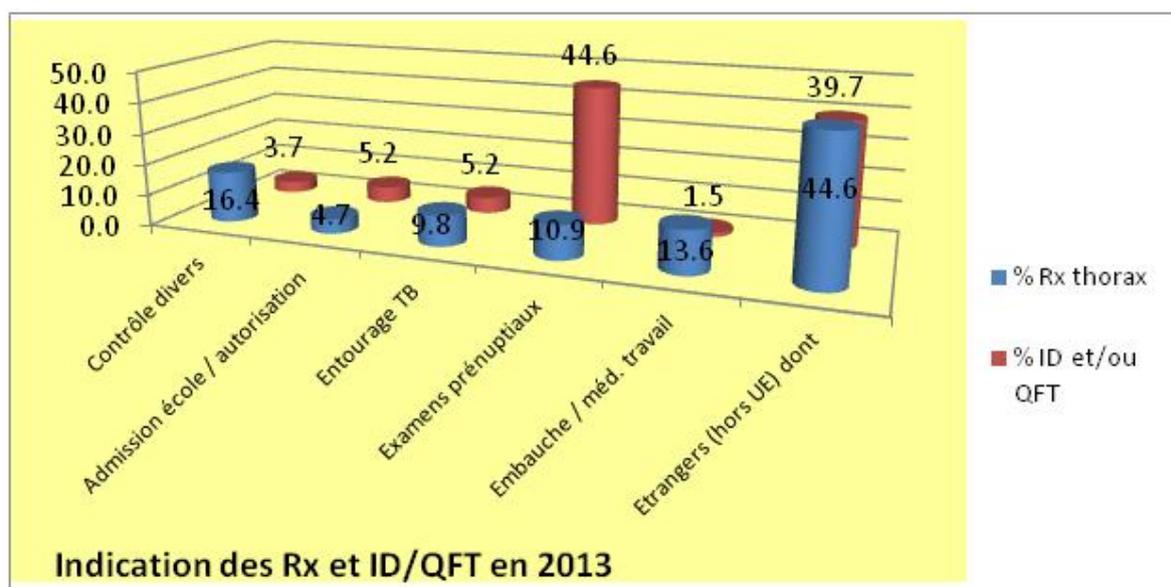
21,9 % des QFT s'avèrent positifs. Proportion en hausse expliquée par le fait que la répartition des QFT s'est inversée par rapport à 2012 (15%), année où le contact TB arrivait largement en tête des indications de ce test. Comme l'indique le tableau ci-dessus, en 2013, les migrants représentent environ 2/3 des motifs de réalisation d'un QFT. Provenant dans la grande majorité des cas de pays à assez forte incidence de TB, il n'est pas étonnant qu'en 2013 la proportion positive de ces tests TB sanguins ait augmenté.

Rappelons qu'en comparaison une positivité de l'IDR est constatée dans 30% des cas, mais pour toutes les indications confondues.

1.4. Analyse et interprétation des résultats médicaux

1.4.1. Indication des examens

En 2013, les examens prénuptiaux ont été le plus grand pourvoyeur (44,6%) de tests tuberculiques, presque exclusivement cutanés (ID), suivis de près par le dépistage des étrangers (39,7%), essentiellement sanguins. Par contre, ils n'arrivent, avec 10,9%, qu'en 4e position pour les radiographies de contrôle qu'ils génèrent, loin derrière le dépistage des migrants (44,6%). Le graphique ci-dessous est démonstratif de la part de chaque indication dans la genèse de ces deux types d'examen médicaux.



Le nombre des radiographies progresse (+ 270). Il est le fait du flux migratoire. Après une vague de demandes d'asile politique en 2011 et 2012, les arrivées ont été quasiment divisées par deux (695 Rx en 2013 contre 1409 en 2012). Par contre les demandes d'autorisation de séjour ont fortement progressé (2861 en 2013 contre 1595 en 2012). Ce flux migratoire représente à lui seul un surplus de 552 radiographies et est le facteur essentiel qui explique l'augmentation du nombre de clichés effectués.

1.4.2. Affections non tuberculeuses

En 2013, parmi les **7472** radiographies du thorax interprétées, **14,9%, soit 1111 radiographies du thorax présentaient une anomalie.**

Parmi ces 1111 radiographies, l'on dénombre **917 anomalies radiologiques non en rapport avec une affection tuberculeuse** (soit 12,3% du total des clichés interprétés), dont **524** (soit 7% du total des radiographies) **correspondent à des situations** qui nécessitent un contrôle ou un complément de bilan par l'intermédiaire du médecin traitant ou du médecin prescripteur.

1.4.3. Affections en rapport avec une tuberculose

1.4.3.1. Données épidémiologiques générales

La Ligue a traité 47 dossiers de TB en 2013. Parmi ceux-ci, 5 lui ont été notifiés par des services de l'étranger et 3 ont vu leur diagnostic récusé. Au total 39 tuberculoses confirmées (toutes formes) ont été déclarées en 2013 à l'Inspection sanitaire soit une incidence de 7,26 cas pour 10^5 habitants. Parmi ces 39 cas l'on dénombre 32 formes pulmonaires, seules potentiellement contagieuses, 5 atteintes ganglionnaires et 2 pleurésies tuberculeuses. Le taux d'incidence des TB pulmonaires est à 5,96 cas pour 10^5 habitants. Il est inférieur à la moyenne de l'Europe de l'Ouest (environ 9 pour 10^5 h.)¹.

Le nombre total de TB enregistrées augmente parallèlement à l'accroissement de la population. Mais si on rapporte ce chiffre au nombre d'habitants, le taux est quasi stable par rapport aux années précédentes.

L'on constate aussi une très large prédominance de tuberculoses dites « importées » avec 93,7% des TB pulmonaires survenant chez des résidents d'origine étrangère. Le plus gros contingent provient de l'UE du Sud (37,5%) et de l'Afrique (25%).

¹ Source : Inspection sanitaire (chiffres 2013)

1.5. Evaluation

En 2013, l'on a recensé **194 radiographies thoraciques anormales en rapport avec une maladie tuberculeuse** ancienne ou récente, soit 2,6% des clichés interprétés. Sont incluses dans ce chiffre toutes les formes respiratoires de maladie tuberculeuse à déclaration obligatoire (D.O.).

Il faut à nouveau insister sur le dépistage des infections tuberculeuses latentes (ITBL) non comptabilisées dans ces chiffres et qui ne relèvent ni d'une déclaration obligatoire, ni d'un comptage par l'Inspection Sanitaire. Ce travail particulier est exclusivement effectué par la Ligue (se référer au chapitre 1.1.1.1.).

En 2013, la Ligue a comptabilisé **901 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 des contrôles plus ou moins prolongés, soit un traitement préventif.

1.6. Conclusions

Le flux migratoire soutenu contribue à maintenir un niveau d'activité élevé. Malgré des difficultés liées à des défections prolongées de personnel, notre équipe a su faire face et remplir sa mission. Cependant, il faut du fait du rythme de croissance démographique anticiper et prévoir des moyens techniques et humains à la hauteur des enjeux.

L'incidence de la tuberculose dans notre pays est quasi stable ce qui témoigne de la **qualité du travail accompli par la Ligue en matière de dépistage et de prévention de la TB et des maladies respiratoires**. Toutefois, en matière de santé publique et particulièrement de tuberculose les gains ne sont jamais acquis et demeurent fragiles et dépendants de la vigilance des autorités, de la solidité et de la permanence du secteur sanitaire et social. La lutte antituberculeuse requiert une veille sanitaire constante, des structures centralisées, des équipements efficaces et des équipes compétentes et expérimentées.

2. Médecine Scolaire (MS)

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

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

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

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

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

2.1. La population des enfants scolarisés

La Ligue conformément aux dispositions de la loi offre ses services en matière de médecine scolaire à **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 2012-2013 l'effectif des enfants relevant des contrôles médicaux scolaires organisés par la Ligue a été en légère augmentation par rapport à l'exercice précédent : **31964 élèves** répartis dans **2084 classes** (+0,53%).

La population d'enfants pour laquelle la Ligue assure le Service social dans les écoles fondamentales s'est portée à **33537 enfants** du fait que la Ligue médico-sociale n'assure que le volet social dans les communes de Rumelange et de Schifflange.

2.2. Le volet médical de la Médecine scolaire

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

L'année 2012-2013 a été une année de transition dans l'application du nouveau règlement grand-ducal qui régit la fréquence et le contenu des examens médicaux.

Les tests systématiques annuels (*ts*) pour chaque enfant ont été abandonnés. Dorénavant l'AHS ou l'infirmier(e) de la Ligue réalise les mesures biométriques qui comprennent en plus un examen audiométrique uniquement lorsque la classe est assujettie à un examen médical de santé.

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

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.

En bref

Au cours de l'année scolaire 2012-2013, le volet médical de la médecine scolaire a concerné 31964 élèves pour 2084 classes réparties dans 103 communes du territoire national. Les équipes ont effectué 24089 contrôles systématiques (cs), 23735 examens médicaux de santé (emds).

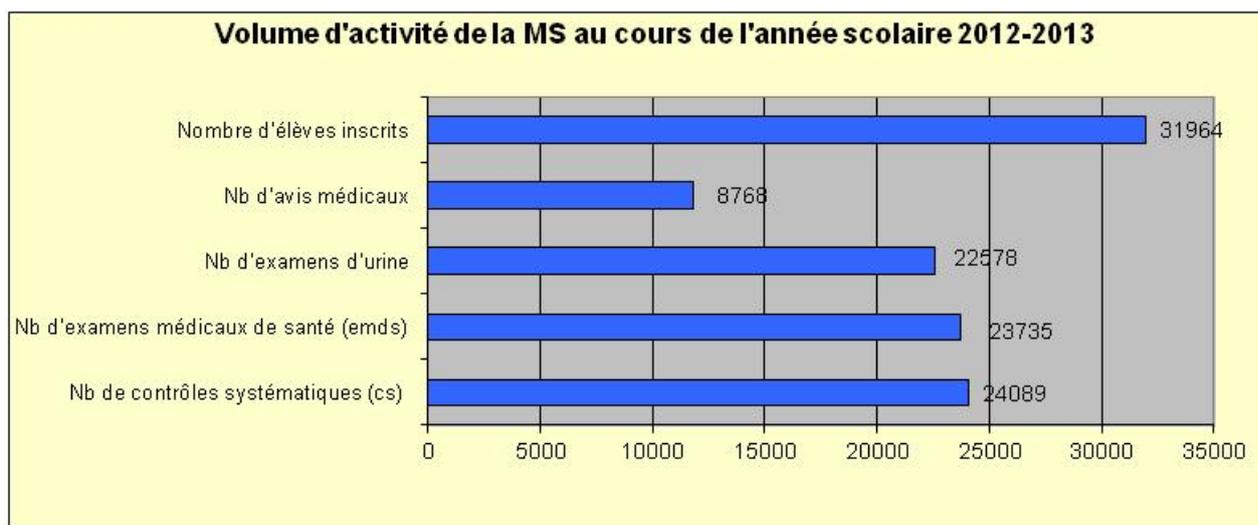
Les interventions d'éducation et de promotion de la santé (EPS) en faveur des élèves, au nombre de 389, sont en augmentation modérée, bien moindre que celle escomptée au regard du nouveau règlement grand-ducal. Sur une population de 33537 enfants, 2248 élèves ont bénéficié pendant l'année scolaire 2012/2013 d'une ou de plusieurs interventions sociales de la Ligue Médico-sociale.

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

Au cours de l'année scolaire 2012-2013 les données suivantes ont été comptabilisées. Leur évolution, par rapport à l'exercice précédent, est indiquée entre les parenthèses :

24084	contrôles systématiques (cs) effectués	(-20% par rapport au ts)
23735	examens médicaux de santé (<i>emds</i>) effectués	(+ 21,8% par rapport aux ems + bs)
22578	examens d'urine de dépistage pratiqués	(-22,7%)
11835	avis médicaux envoyés aux parents	(- 6,58%)
389	interventions d'EPS	(+ 4,5%)

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

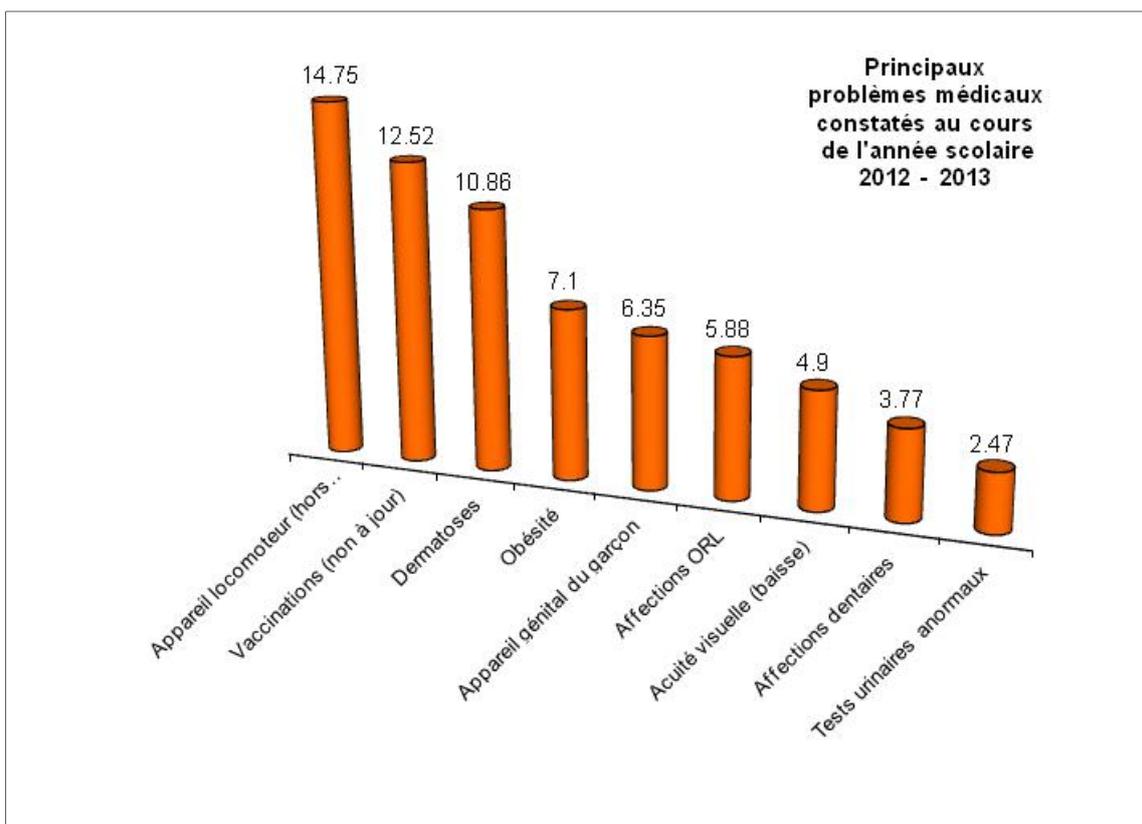


2.2.2. **Bilan de la Médecine Scolaire (MS)**

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 4,2 par classe examinée dont l'effectif moyen est de 15,3 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 14,8 des *emds*,
- les dermatoses dont les pédiculoses pour 10,9% des *emds*,
- les recommandations vaccinales pour 12,5% des élèves examinés lors des cs,
- les anomalies génitales masculines (6,3% des garçons examinés)
- l'obésité, signalée dans 7,1% des cs,
- les affections ORL pour 5,9% des *emds*,
- la baisse de l'acuité visuelle (4,9% des cs),
- les problèmes dentaires (caries et orthodontie) pour 3,8% des enfants examinés,
- et 2,47% des prélèvements urinaires. Ceux-ci objectivent la présence anormale d'albumine dans 0,76% des cas, de glucose dans 0,57% des prélèvements et enfin de sang dans 1,14% des tests.



2.2.3. Analyse

La mise en place du nouveau règlement grand-ducal a permis « d'économiser » 6002 examens biométriques par rapport à l'exercice précédent. Mais, ce gain a été absorbé par la réalisation de 4249 examens médicaux de santé supplémentaires par rapport à l'année scolaire antérieure. Parmi ces examens, ceux effectués pour les enfants du cycle 2.1 est une mesure transitoire. Son abandon permettra de gagner environ 4000 examens médicaux et de dégager du temps pour effectuer d'autres missions notamment de promotion de la santé.

Le nombre d'avis est en baisse de 6,5%. Ce constat peut être expliqué par le fait d'une baisse sensible des contrôles biométriques (- 20%) qui pourvoyait de nombreux avis concernant en particulier les vaccinations non à jour, l'excès pondéral, l'acuité visuelle, les tests urinaires, etc.

Ces évaluations nous permettent par ailleurs 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 modifiée 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 33537 enfants¹, 2248 enfants ont bénéficié pendant l'année scolaire 2012/2013 d'une ou de plusieurs interventions sociales de la Ligue Médico-sociale.

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

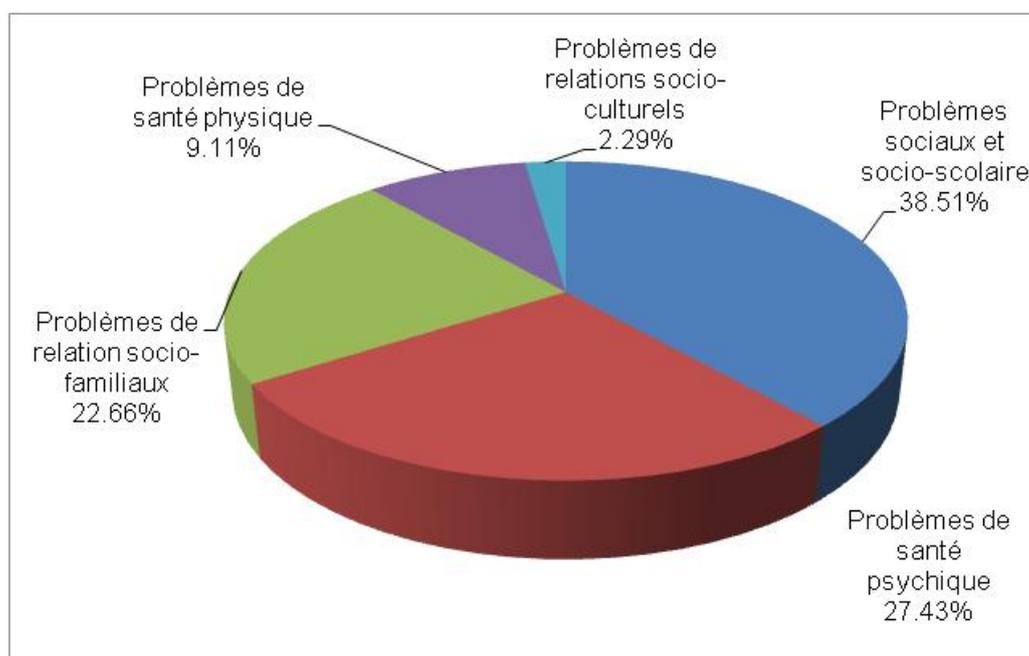
SMS-Social 2012/2013	Dossiers
Anciens dossiers actifs au 15.09.2012	1611
Nouveaux dossiers ouverts en cours de l'année scolaire 2012/2013	637
Total des dossiers traités au cours de l'année scolaire	2248
<i>dont dossiers clôturés en cours d'année</i>	627

Nous constatons qu'au total 2248 enfants, soit 6,7% des élèves ont bénéficié du service social de la Médecine scolaire pendant l'année scolaire en cours.

Le nombre de dossiers actifs au début de l'année scolaire 2013/2014 se situera à 1621 dossiers.

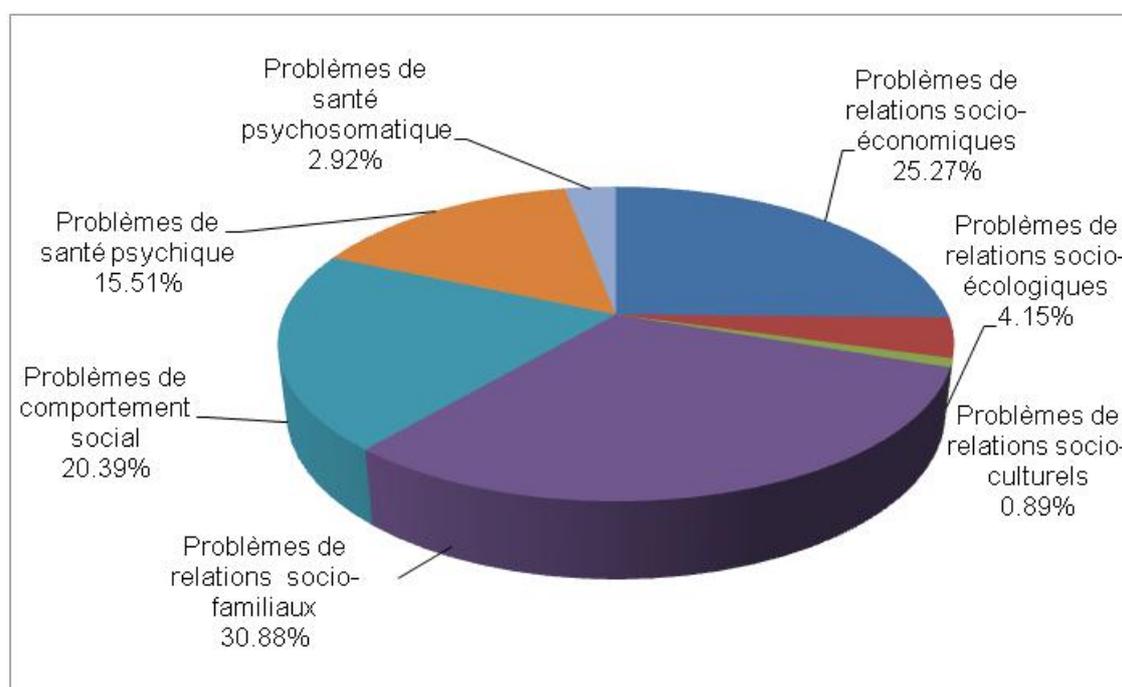
2.3.2.1. Problèmes des enfants par catégorie (n= 4272)

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



- Parmi les problèmes « sociaux et socio-scolaires » (38.51 %), citons les plus fréquents : Les enfants, qui présentent des problèmes de comportement, de violence ou d'agressivité, des problèmes de l'apprentissage scolaire, 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 de « santé », les déficiences de santé psychique (27,43%) occupent une place alarmante.
- Parmi les problèmes « socio-familiaux » (22,66%), 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.
- En ce qui concerne les problèmes de « santé physique » (9,11%), le service médico-socio-scolaire est confronté aux problèmes de poids, surtout l'obésité, les maladies chroniques, telles les allergies alimentaires, ainsi que le manque d'hygiène et la parasitose.

2.3.2.2. Problèmes des ménages par catégorie (n= 3831)



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

- les problèmes des « relations socio-familiales » (30,88%), tels les problèmes de couple, les problèmes et conflits liés aux situations de divorces et de séparations des parents et du droit de garde ou de visite de leurs enfants concernés, les familles recomposées ou monoparentales, les enfants négligés, abusés ou maltraités dans leur entourage familial.
- les problèmes « socio-économiques » (25,27%), comme tous les problèmes d'ordre professionnel et d'emploi, le chômage, les situations d'insuffisances de revenus, les problèmes financiers, l'endettement et le surendettement, les problèmes liés au logement, tel le déguerpissement du logement ou les prix excessifs des loyers à payer.
- les problèmes de « comportement social et/ou de rôles sociaux » (20,39%), telles les difficultés ou déficiences que les parents éprouvent dans leur rôle d'éducation, la négligence des tâches

quotidiennes par rapport au bien-être de leurs enfants ou par rapport à l'entretien de leur logement.

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

Sur un échantillon de **1173** 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 (%)
bonne	24,81	12,19
plutôt bonne	32,14	15,52
plutôt mauvaise	11,85	6,65
mauvaise	4,09	3,15
aucune	2,47	3,67
inconnue	24,64	58,82

Le service note une variation importante entre les motivations de collaboration des parents: La motivation des mères est bonne dans 56,95% des cas, alors que celle des pères est bonne dans seulement 27,71%.

Dans 58,82% des cas, les assistants (d'hygiène) sociaux ignorent la motivation de collaboration des pères. Ce pourcentage très 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	%
positive	13,81%	positive	6,22%
plutôt positive	42,46%	plutôt positive	25,06%
stabilisation	22,59%	stabilisation	27,28%
plutôt négative	4,26%	plutôt négative	5,46%
négative	1,71%	négative	2,30%
inconnue	15,17%	inconnue	33,68%

Parallèlement, l'évolution des situations prises en charge par les assistantes sociales a été analysée sur le même échantillon de **1173** dossiers sociaux.

Cette analyse montre que l'intervention du service social a contribué à une amélioration de la situation dans 56,27% des cas chez les enfants, et qu'une stabilisation de la situation a été obtenue dans 22,59% des cas.

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. La prise en charge des problèmes rencontrés s'inscrit dans la logique d'un travail préventif que la Ligue médico-sociale met en évidence depuis des années.

Nous pouvons également relever l'importance d'un travail de coopération avec les parents, les différents partenaires de l'Education Nationale, et les intervenants d'autres services sociaux et d'autres services en vue d'une prise en charge commune des enfants concernés.

Cependant et malgré l'appui de ces multiples services réunis, les assistants (d'hygiène) sociaux mettent en évidence que la proportion d'enfants à problèmes sociaux 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

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

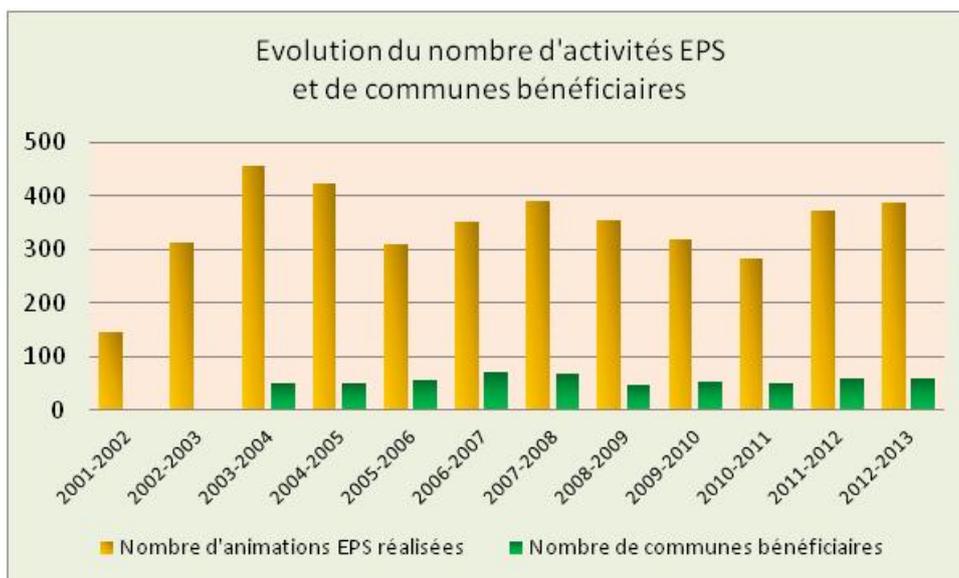
Dès lors, en fonction des demandes formulées, des actions peuvent être menées en collaboration avec les enseignants. L'activité globale de l'année 2012-2013 est résumée dans le tableau ci-dessous.

Interventions de PS en MS effectuées au cours de l'année scolaire 2012-2013				
Circonscription	Nord	Centre	Sud	national
Activités réalisées pour les élèves	94	230	65	389 (+ 4,57%)
Nombre de communes bénéficiaires	30 (+1)	27 (+4)	4 (- 4)	61 (+ 1)

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

Au cours de cet exercice, le nombre d'interventions de PS effectuées dans le cadre de la MS, au niveau national, s'est élevé à **389 actions**. Il s'agit d'une augmentation d'environ 4,6% plus faible que celle escomptée du fait de l'application du nouveau Règlement grand-ducal.

53,5% des communes bénéficient d'intervention d'EPS.



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

2.4.2. Thèmes et outils

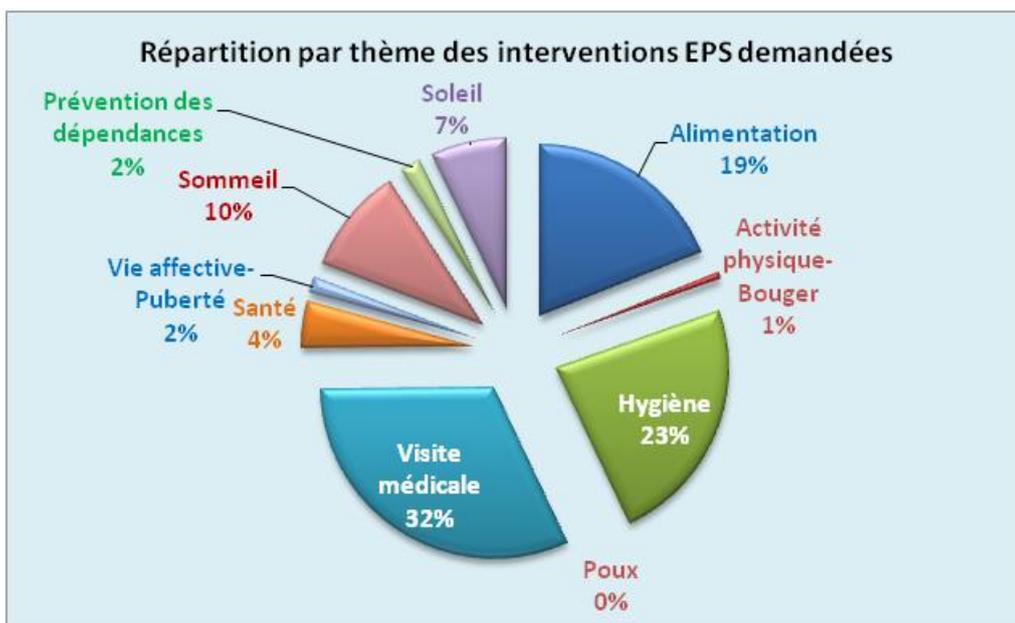
L'équipe EPS (voir chapitre 4.1) a élaboré un répertoire intitulé « Répertoire des outils de Promotion et d'Education pour la Santé » distribué aux enseignants en début d'année. Il contient un courrier explicatif, un commentaire sur les thèmes traités et un descriptif des outils disponibles par thème,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

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

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

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

- Les « Visites médicales » restent les animations les plus réalisées. Elles sont effectuées automatiquement en cycle 1, lors de la première visite médicale, pour expliquer aux enfants le déroulement d'une visite médicale afin qu'ils soient plus sereins et confiants.
- L'« Hygiène » est en augmentation (sans les « poux »).
- Aucune animation « Poux » n'a été réalisée cette année. La bonne pratique de dédramatisation et de prévention avant la survenue des poux expliquent très certainement ce résultat.
- L'« Alimentation » reste un thème très demandé.
- Le « Sommeil » est en diminution (16% en 2011-2012). Cet atelier nécessite beaucoup de temps



2.4.3. Demandes et réponses

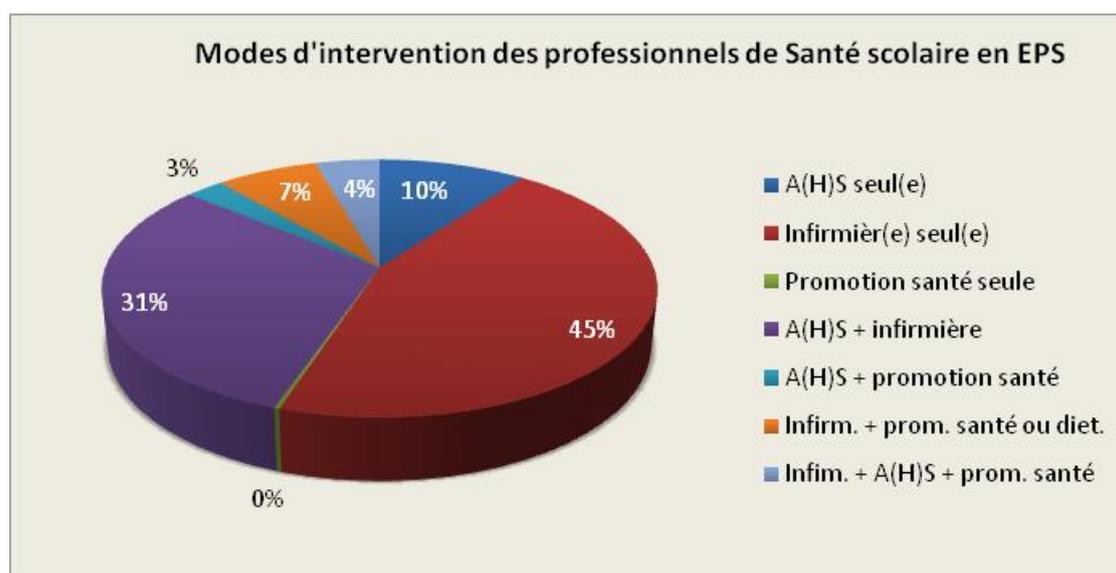
Sur 449 demandes, seulement 389 ont pu être réalisées

Ces demandes émanent à :

- 65% des enseignants. En nette augmentation (43% l'an dernier)
- 23% d'initiatives propres
- 5% des communes
- 5% des directeurs
- 2% d'autre

2.4.4. Modes d'intervention

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



55 % des animations ont été effectuées par un professionnel seul.

2.4.5. Analyse

Bien que l'on constate une légère progression des activités EPS, ces dernières ne sont pas au niveau que laissait entrevoir le nouveau RGD. Le temps théoriquement dégagé par la baisse des contrôles systématiques a été résorbé par le surplus d'examens médicaux réalisés exceptionnellement en 2012/2013 au niveau du cycle 2.1. Ces derniers devraient voir leur nombre diminuer lors de l'abandon des mesures transitoires actuelles ce qui devrait être profitable à l'EPS.

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

L'activité globale s'est avérée importante et l'abandon des mesures transitoires dans l'application du nouveau RGD laisse présager un effet bénéfique sur le suivi des enfants fragiles ou à problèmes de santé, ainsi que sur les activités et interventions d'EPS.

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

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

3.1. 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 2013, la population des enfants de 0 à 4 ans susceptibles d'être concernés par cette activité comptait **30265** individus (source Statec), chiffre en hausse de 2,4% par rapport à 2012. La tendance est à l'augmentation du nombre d'enfants âgés de 0 à 4 ans, depuis 4 ans, probablement du fait de la démographie croissante et des flux migratoires de populations jeunes.

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 12 sites concernés. Celle-ci effectue des consultations (CNJE) sur les sites de Bertrange, Echternach, Luxembourg-gare et Bonnevoie, Sandweiler, Schifflange, Steinfort, Mersch, Hesperange, Strassen, Walferdange et enfin 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.

En bref

En 2013 la fréquentation des 25 sites de « consultations pour nourrissons » (CNJE), avec 1886 consultations, accuse une hausse de 5% malgré une forte baisse d'activité dans le Nord.

Par ailleurs, 1201 visites en maternité (VM), au cours de 78 déplacements, ont été effectuées par une infirmière auprès des mères des maternités Grande-duchesse Charlotte de Luxembourg et St Louis d'Ettelbruck

Dans le cadre du projet-pilote (PP), l'équipe a organisé 130 séances info-santé et visité 635 mères à domicile (VD), dernier chiffre en forte progression.

Tous ces relevés confirment l'activité élevée et bénéfique du projet-pilote.

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

3.2.1.1. Activité globale (des 25 sites)

En 2013, les consultations pour nourrissons et jeunes enfants (CNJE) ont concernés 25 sites répartis sur tout le territoire.

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

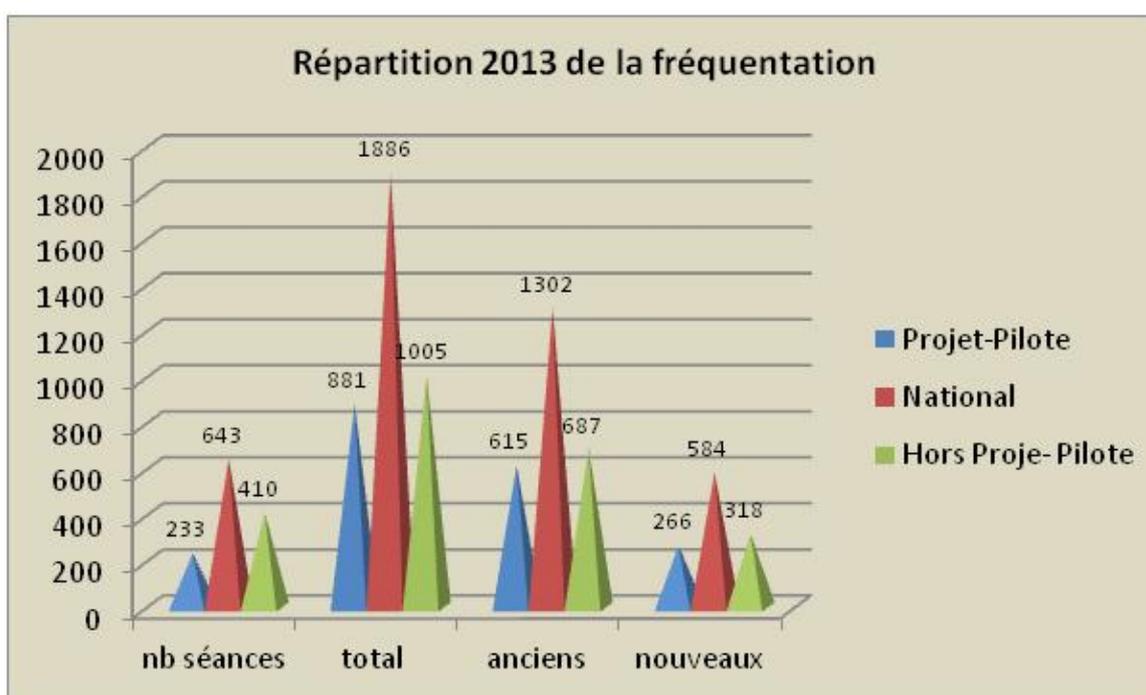
L'activité chiffrée est détaillée dans la grille qui suit. Elle reprend la configuration des circonscriptions selon le modèle des années précédentes c'est-à-dire sans tenir compte du projet pilote.

Circonscription	Nombre d'enfants examinés (évolution / 2012)	Nombre de nouveaux inscrits (évolution / 2012)	Nombre d'anciens consultants (évolution / 2012)
Centre (12 sites)	1255 (+11,4%)	361 (+2%)	894 (+15,7%)
Nord (8 sites)	198 (-34,5%)	79 (-20,2%)	119 (-41,4%)
Sud (5 sites)	433 (+17,7%)	144 (+1,4%)	289 (+27,9%)
National	1886 (+5%)	584 (-1,9%)	1302 (+8,3%)

643 séances ont été organisées en 2013 et 1886 consultations dispensées parmi lesquelles 584 concernent de nouveaux enfants et 1302 des anciens. Relevons les bons résultats du Centre avec une progression de plus de 11% pour la fréquentation globale (+ 2% pour les nouveaux et près de 16% pour les anciens) en grande partie liés au projet-pilote, alors que la circonscription Nord accuse une baisse sensible de fréquentation.

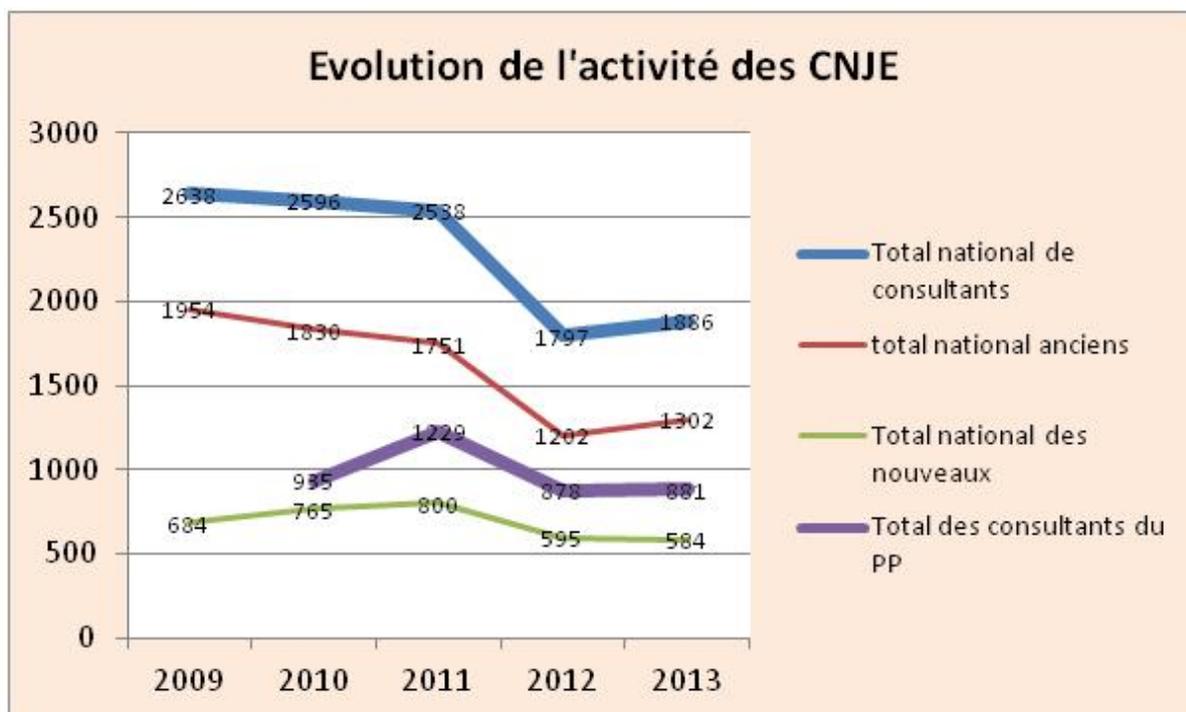
3.2.1.2. Part du projet pilote (12 sites)

En se rapportant aux deux modes d'exercice détaillé précédemment, l'on constate que l'équipe dédiée au Projet-Pilote (PP) effectue 46,7% de l'ensemble des consultations nationales alors qu'elle ne couvre géographiquement que 42,8% des sites. Elle voit en particulier 36,2% des nouveaux inscrits et 47,2% des anciens.



Dans le détail ce P-P effectue 47,2% des consultations des anciens inscrits et 45,5% des nouveaux. La fréquentation nationale a connu une légère embellie alors que le projet pilote après un léger tassement maintient une activité soutenue.

Enfin, le PP semble avoir une influence bénéfique au Sud du pays.



Ces résultats d'ensemble laissent supposer que l'extension du concept du projet-pilote à l'ensemble du territoire serait une mesure bien accueillie et bénéfique pour la population.

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.

A la maternité de l'hôpital St Louis d'Ettelbruck l'infirmière a effectué **28 déplacements** et a rencontré **228 mères** (+6%) soit une moyenne stable de 5,7 mères visitées par déplacement.

Au Centre les visites à la maternité Grande Duchesse Charlotte du CHL sont effectuées par l'infirmière qui officie au sein du P-P. Celle-ci a rencontré **973 mères** (-12%) au cours de **50 déplacements**. La moyenne est de 19,5 entretiens avec des mamans par séance. 62,5% de ces mères résident dans la circonscription centre.

3.2.3. Les visites à domicile (VD)

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

Au cours de l'année 2013 ont été réalisées 635 visites à domicile soit près du double par rapport en 2012. Luxembourg et Schiffange sont les plus gros consommateurs alors que Grevenmacher et Mersch sont les deux plus petits.

Cette prestation demande beaucoup de temps et leur nombre impose de les comptabiliser avec les consultations sur site (CNJE) pour évaluer l'activité globale du service. De ce fait le total des 2521 VD et CNJE se trouve à peu près au niveau de 2009 (2650).

A ce sujet on peut formuler trois commentaires :

- La demande des VD est forte.
- Le nombre des VD effectuées a permis d'améliorer considérablement le niveau de fréquentation du service SPSE.
- si l'on cumule les 881 consultations et les 635 VD effectuées par son équipe, l'activité du PP (1516) devient largement supérieure aux consultations classiques (1005) et réalise à lui seul 60% de l'activité du service SPSE.

3.2.4. Les interventions « Info-santé »

Les séances Info-Santé sont des prestations exclusives du P-P. En 2013 quatre thèmes et six modules ont été proposés aux parents des jeunes enfants. Au total 267 personnes ont assisté aux 107 séances effectuées, soit en moyenne 2,5 personnes par séance. L'alimentation et le sommeil de 0 à 1 an sont les thèmes principaux de préoccupation des parents. Ce sont les sites de Walferdange, Luxembourg gare et Strassen qui sont les plus fréquentés. Par rapport à 2012 l'on note un regain d'intérêt pour ces prestations.

3.3. Conclusions

Le projet-pilote a atteint son rythme d'activité proche du maximal et effectue maintenant 60% de l'activité globale du service. Ces prestations plus étoffées et son mode de fonctionnement sont des atouts indéniables. Le PP semble avoir une influence positive sur l'activité des CNJE dans le Sud. Dans le Nord dont les besoins sont grands, il devient urgent de réagir en proposant à la population ce concept d'actions préventives et promotionnelles de la santé des enfants en bas âge.

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

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

4.1. "Equipe Education et Promotion de la Santé"

4.1.1. Objectifs et organisation

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

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

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

4.1.2. Activités spécifiques et formation

En 2013, les membres de cette entité se sont réunis 25 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.

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

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

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

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

Tous les aspects de ces interventions d'EPS, propres à la Ligue, effectuées au cours de l'année scolaire 2012-2013, sont détaillés dans le chapitre 2.4. du présent rapport.

4.2.2. Interventions annexes dans le cadre de programmes nationaux

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

Dans le même registre les professionnels de terrain de la Ligue affectés à la MS ont distribué 4147 « sacs petits déjeuners » ("sacs jaunes") à la rentrée 2013 aux élèves de la 1^{ère} classe du 2^e cycle de l'enseignement fondamental et ont animé cette intervention.

4.3. Ecole de l'asthme

4.3.1. Objectifs

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

4.3.2. Fonctionnement

4.3.2.1. Formation du personnel

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

4.3.2.2. Séances d'animation

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

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

Pour les grands adolescents et les adultes, le nombre de séances est fonction des points de compétences à améliorer qui sont définis lors de l'entretien initial.

Les séances, organisées par thème, sont adaptées aux âges et utilisent des méthodes ludiques et

interactives. Les outils procèdent du jeu, d'ateliers, de vidéo, de maquettes, placebo et d'animations diverses.

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

4.3.2.3. Evaluation

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

4.3.3. Activité 2013

Après une longue phase de préparatifs, d'entraînements et d'ajustements, un premier groupe de 4 jeunes asthmatiques ont bénéficié ensemble avec leurs parents d'un programme complet au cours de l'automne. Les perspectives pour l'année 2014 s'annoncent encourageantes.

4.4. Activités diverses de Prévention, d'Education et Promotion de la Santé à visée communautaire

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

4.4.1. Consultations spécialisées

4.4.1.1. « Consultations pour les fumeurs »

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

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

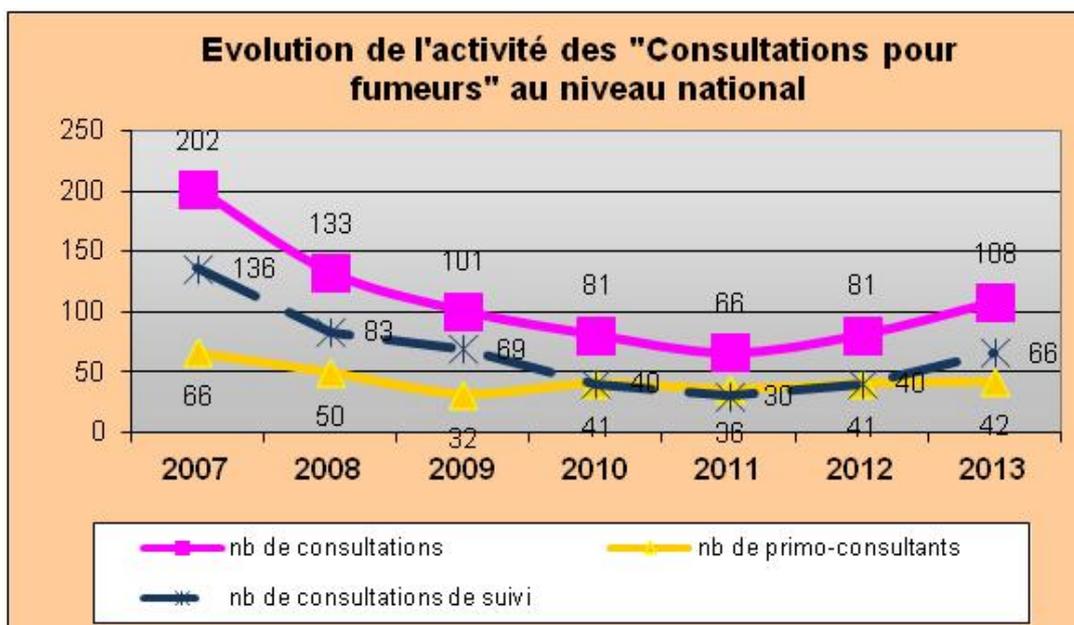
Pour aider les fumeurs à se libérer de la dépendance nicotinique et de la dépendance comportementale, la Ligue organise des consultations spécialisées. Celles-ci, après un bilan tabacologique complet, proposent des méthodes de sevrage, un suivi ainsi qu'un soutien psychologique ou diététique si nécessaire.

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

En 2013 l'activité de cette prestation a connu une nette embellie. Les 108 consultations représentent 1/3 de fréquentation supplémentaire. Le site de Luxembourg réalise 58,3% des consultations (63) réparties en 38% de primo-consultants (24/63) et 62% de suivis (39/63). Les proportions sont similaires pour les 2 autres sites d'Ettelbruck (10,2% de l'activité) et Dudelange (respectivement 31,5%). En effet, leurs consultants se répartissent en 40% de première fois (18/45) et 60% de suivis (27/45).

Enfin, le nombre de rendez-vous non honorés est élevé (31) témoignant de la fragilité des demandeurs.

L'activité 2013 de ces 3 centres est synthétisée dans le graphique ci-dessous



4.4.1.2. Spirométrie de dépistage

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

Sa fréquentation est modeste avec seulement 4 examens en 2013. En effet, le principal mode de recrutement est la consultation pour maladies respiratoires. Or, compte tenu de l'afflux de clientèle de ce service, le personnel n'a plus le temps d'orienter utilement les clients.

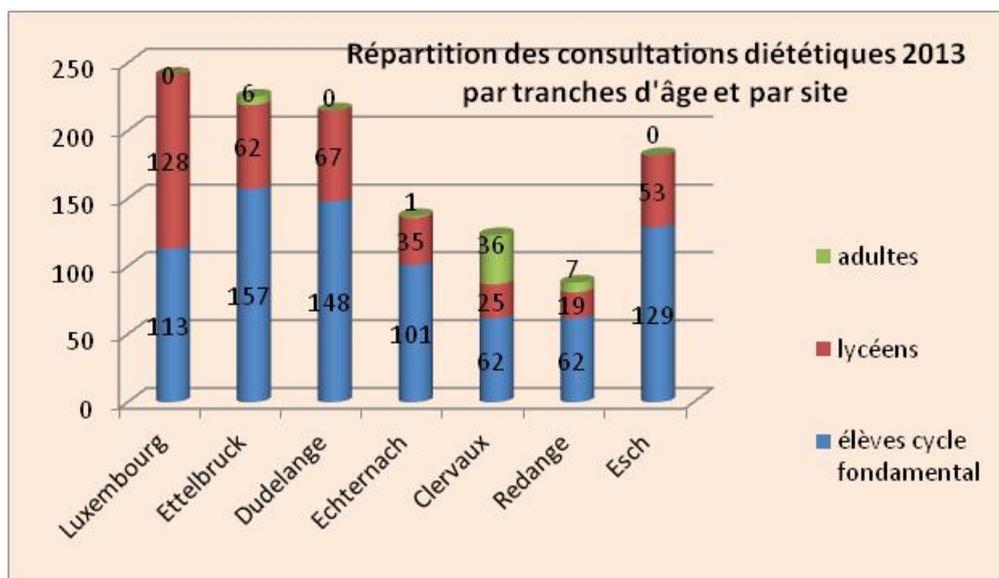
4.4.1.3. Les consultations diététiques et l'activité du service diététique

Six diététiciennes proposent, pour le compte de la Ligue, des consultations diététiques gratuites, sur rendez-vous, dans les 8 Centres médico-sociaux de Luxembourg, Dudelange, Ettelbruck, Echternach, Esch-sur-Alzette, Wiltz, 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 en général 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 2013, les diététiciennes ont dispensé 1211 consultations (en légère diminution de 3,9%) dont 1161 pour des enfants ou des adolescents. En effet, la très grande majorité des consultants sont des enfants (95,9%), repérés lors des contrôles médicaux scolaires, contre une faible proportion d'adultes (4,1%).



Les sites les plus actifs sont Luxembourg (241) suivi de Dudelange (225) et d'Ettelbruck (215). Le moins actifs est Redange (88).

Et au total 500 enfants et adolescents ont fréquenté les différents sites de consultations. Le nombre d'entretiens avec la diététicienne, par enfant et par an, s'échelonne de 3,9 à 1 selon l'âge et le site.

Parmi l'ensemble de ces consultations d'enfants ou adolescents, 307 concernaient des « primo-consultants » ce qui représente près de 26,4% des consultations pour jeunes, taux en légère augmentation.

Enfin, signalons que 50 consultations concernaient des adultes dont 72% fréquentaient Clervaux.

4.4.1.4. Activités annexes

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

- ✓ Dans les écoles du cycle fondamental, des ateliers « petit déjeuner », « pyramide alimentaire » et « snack »
- ✓ Dans 5 lycées du pays, 14 ateliers « snack », « fast food » et « petit déjeuner », 2 matinées petit déjeuner équilibré et 4 cours de cuisine
- ✓ Dans 1 lycée un accompagnement du projet « Activix »
- ✓ Des séances info-santé sur l'alimentation du nourrisson dans le cadre du PP du SPSE (voir 3.2.4.)
- ✓ Des cours de cuisine au profit de résidents de 3 communes
- ✓ La mise à jour de la brochure « alimentation du nourrisson ».
- ✓ Des séances de formation du personnel.
- ✓ La rédaction de fiches conseil et la mise à jour de brochure
- ✓ Elles participent aux plan et programmes nationaux consacrés à l'alimentation saine

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

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

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

4.4.2. Interventions ciblées ou à la demande

La Ligue effectue aussi des interventions ponctuelles de prévention ou d'information notamment en matière d'hygiène de vie ou de conduites à risque. Les thèmes les plus fréquemment abordés, en particulier auprès des jeunes ou des populations vulnérables ou à risque, sont le tabac et la nutrition. Mais d'autres sujets peuvent, à la demande, être traités. Pour 2013, citons les différentes actions suivantes :

- La participation de la Ligue à la journée santé de la ville de Dudelange (début juillet) avec mesure du CO (par Co-tester) et du souffle (avec un micro-spiromètre de poche)
- Les multiples actions en faveur d'une alimentation saine, réalisées en majeure partie par les diététiciennes dans les établissements scolaires, sont détaillées au paragraphe « activités annexes » du chapitre précédent 4.4.1.3.
- L'organisation de séances de cours de babysitting pour 4 communes du pays.
- Animation à 6 reprises d'ateliers sur le bien-être (4 fois) et tabac (2 fois) dans des lycées du pays
- Enfin, d'autres professionnels de la Ligue ont participé à des conférences, à des matinées ou des journées, locales ou nationales, d'information consacrées à l'alimentation ou/et à l'activité physique que nous avons déjà citées dans ce travail.

4.5. Formation des professionnels

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

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. (Se reporter au chapitre 4.1.2.).

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

5. Information du public, travaux et représentation

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

La Ligue a développé et argumenté, dans un article de presse, le fait que les états signataires de la convention cadre de l'OMS se devaient de respecter absolument l'interdiction de la publicité, de la promotion et du parrainage du tabac afin d'endiguer l'épidémie de tabagisme et ses cohortes de maladies graves, thème de la journée mondiale sans tabac 2013.

Le slogan « Plus de Tuberculose de mon vivant » de la journée mondiale 2013 contre la tuberculose mettait l'accent sur l'urgence d'agir dans tous les domaines pour espérer éradiquer cette maladie. Il a été repris et développé par la Ligue dans un article paru dans la presse.

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 et variés.

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

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

- aux groupes de travail « GIMP », « Soleil », « Tabac », « Alcool », « Carat » ou encore « Jeunes mamans » du Planning familial
- au groupe de travail « médecine scolaire » et ses sous-groupes « locaux » ou « Intégration des enfants malades »
- au Comité national de l'allaitement
- au Comité santé scolaire
- aux Journées tabac de Nancy et à la journée pédiatrique du CHL
- à l'enquête sur la couverture vaccinale

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

6. Conclusions générales

En 2013, les services médico-sociaux de la Ligue ont enregistré une activité soutenue. L'année a aussi été riche en événements et enseignements pour le futur, notamment pour ses 3 principaux domaines d'activité. Il s'agit notamment d'une période charnière pour le service de lutte contre la tuberculose et les maladies respiratoires confronté aux problématiques de matériel et de personnel ainsi que pour le service de médecine scolaire dont l'évolution dépendra de la transposition sur le terrain des nouvelles dispositions règlementaires concernant les modalités de la médecine scolaire.

La conjoncture actuelle est propice à l'accroissement des difficultés socio-économiques et à la survenue grandissante de problèmes de santé (au sens global du terme). Les besoins de la population sont donc élevés et doivent nous inciter à ne pas baisser le niveau de prévention, d'éducation et de promotion de la santé, bien au contraire.

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 contextes psychosociaux et dans un nombre élevé et toujours croissant de situations financières difficiles, en proposant un ensemble de mesures de gestion financières. Le volet comptable et légal 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 2013, le Service d'Accompagnement Social (SAS) a pu venir en aide à 1023 ménages (dossiers). 486 nouvelles demandes ont été introduites. 361 dossiers relèvent d'une mesure de gestion financière.

180 demandes ont été introduites en vue de l'attribution d'un logement par le biais de l'AIS. 222 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 2013.

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 difficulté dans leur famille,
- toute autre personne en difficulté.

1.3. Tâches spécifiques

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

- la prise en charge des clients relevant de la population cible 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.
- l'accompagnement social des personnes bénéficiant d'une mesure de gestion financière dans un contexte volontaire ou contraint.
- l'accompagnement social de clients dans le cadre d'un projet d'inclusion par le logement auprès de l'Agence Immobilière Sociale, avec laquelle la Ligue médico-sociale a signé un accord cadre.

1.4. Objectifs poursuivis en 2013

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

La Ligue médico-sociale a organisé pour son personnel du service d'accompagnement social une formation en interne au sujet du secret professionnel.

Le service d'accompagnement social a été renforcé par la mise en route de la cellule d'aide à la vie quotidienne début septembre 2013. Dans le cadre d'un suivi au sein du service d'accompagnement social, l'intervention de la cellule d'aide à la vie quotidienne peut être envisagée en accord avec le client. Il s'agit d'une intervention personnalisée intensive, ciblée et limitée dans le temps au niveau des actes essentiels de la vie quotidienne.

1.5. L'activité du service en 2013

Le service d'accompagnement social a pu venir en aide à **1023** ménages au cours de l'année 2013 contre 995 ménages en 2012.

Nous avons reçu un total de 486 nouvelles demandes dont 180 demandes d'accompagnement social en vue de l'attribution d'un logement social par l'agence immobilière social (AIS).

Le nombre de nouvelles demandes a fortement augmenté par rapport à l'année précédente, 358 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) continue à augmenter par rapport aux années précédentes, de 124 demandes en 2011 à 161 demandes en 2012 à 180 en 2013.

La majorité des dossiers pris en charge en 2013 ont été ouverts au cours des trois dernières années. Le service continue à suivre 13 dossiers datant de l'ouverture du service en 2001.

Au 31.12.2013, le Service d'accompagnement social compte 1023 dossiers traités au cours de l'année dont:

- 801 dossiers restent actifs au 31.12.2013, dont 33 dossiers sont en phase de clarification
- 222 dossiers ont été clôturés au cours de l'année
- 54 demandes restent en attente d'attribution

La répartition régionale des dossiers au 31.12.2013 est la suivante :

- 36 % dossiers actifs pour la circonscription Nord
- 33 % dossiers actifs pour la circonscription Centre
- 31 % dossiers actifs pour la circonscription Sud

Le nombre de dossiers actifs au nord a augmenté par rapport à l'année 2012 et représente le nombre le plus élevé de dossiers actifs. Le nombre de dossiers actifs au centre et sud a légèrement diminué au cours d'une année.

1.6. La provenance des nouvelles demandes en 2013

PROVENANCE	NOMBRE
Offices sociaux :	258
dont	
-demandes AIS	155
-autres	103
Ligue médico-sociale :	46
dont :	
-SAS	8
-SICS	12
-SMS	11
-SRAS	15
Service social à l'hôpital	25
Coordinateur de projets d'intervention (CPI)	14
Service central d'assistance sociale	13
Fondation Pro Familia	10
Justice	8
Service médical des écoles	8
Commission de médiation	8
Caritas	8
Inter-Actions	8
Servior	5
Centre thérapeutique Useldange	5
Association EPI (service Follow Up)	4

Service régionale d'action sociale	4
Foyer Paula Bové	2
Abrigado	2
Alupse	2
Arcus	2
CHNP	2
Jugend-an Drogenhellef	2
Différentes provenances	50
TOTAL	486

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

Des 258 demandes des offices sociaux, 155 demandes (60%) sont des demandes d'accompagnement social dans le cadre d'un logement AIS.

46 demandes, soit 9,5%, proviennent des services sociaux propres de la Ligue médico-sociale.

D'autres demandeurs importants pour le service d'accompagnement social de la Ligue sont le Service social à l'hôpital, 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, le Service central d'assistance sociale et la Fondation Pro Familia.

Nous constatons que les demandes provenant du service régional d'action sociale a de nouveau légèrement augmenté au sein de la Ligue.

1.7. Les gestions financières

Au cours de l'année 2013, le nombre des gestions financières gérées par le Service d'accompagnement social a encore augmenté au cours d'une année: 361 dossiers, contre 330 en 2012.

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 361 dossiers, 29 ont été clôturés en cours d'année. Au 31.12.2013, le nombre de dossiers s'est élevé à 332.

1.7.1. Les gestions financières volontaires

Sur l'ensemble des gestions financières, 173 dossiers sont des gestions financières volontaires dont 19 ont été clôturées en 2013.

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 96 dossiers qui se sont répartis comme suit :

- 38 dossiers ont été pris en charge dans le cadre de l'article 14 de la loi sur le surendettement, dont 2 dossiers ont été clôturés en 2013,
- 58 dossiers ont été pris en charge dans le cadre de l'article 5 de la loi sur le surendettement, dont 3 dossiers ont été clôturés en 2013.

Nous pouvons constater que le nombre de dossiers pris en charge dans le cadre de l'article 14 reste stable : 39 dossiers en 2012, 38 dossiers en 2013.

Par contre, le nombre de dossiers pris en charge dans le cadre de l'article 5 a encore légèrement augmenté : 53 dossiers en 2012, 58 dossiers en 2013.

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

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

- 38 dossiers curatelle, dont 3 dossiers ont été clôturés,
- 3 dossiers sauvegarde de justice dont 1 dossier clôturé,
- 26 dossiers tutelle dont 1 dossier clôturé.
- 25 tutelles aux prestations sociales

Au 31.12.2013, 87 dossiers sous mandat de tutelle ou curatelle sont restés actifs. Le nombre de tutelles/curatelles a augmenté de 10 dossiers par rapport à 2012.

Nous constatons également une hausse importante au niveau des « tutelles aux prestations sociales ». Le nombre est passé de 7 en 2011 à 16 en 2012 et 25 tutelles aux prestations sociales en 2013.

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 2013, le service a clôturé 222 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 70 dossiers, soit 32% des dossiers clôturés. La catégorie vise les cas, où le client, ou bien ne s'est jamais présenté au premier rendez-vous ou bien n'était pas motivé de faire un travail intense sur lui-même ou n'était pas prêt à changer sa situation actuelle. 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 34 dossiers, soit 15% des clôtures. Donc, dans presque 15 % 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.
- « **Transfert service tiers et déménagement** » représente 31 dossiers, soit 14% des clôtures.
- « **Demande client** » représente 26 dossiers, soit 12% des clôtures. Cette clôture peut être interprétée comme objectif atteint suivant la perception du client.
- « **Rupture de contacts par le client** » représente 26 dossiers, soit 12% des clôtures.
- « **Décès** » représente 15 dossiers, soit 7% des clôtures en 2013.

Pour 92 dossiers clôturés, la motivation du client se situait entre « plutôt bonne et très bonne ». Dans 68 dossiers, elle était « plutôt mauvaise à mauvaise ». Pour 62 dossiers, les clients n'ont eu aucune motivation à vouloir changer leur situation.

Quant aux changements, dans 53 dossiers, les changements étaient « plutôt positifs » à « positifs ». Dans 51 dossiers, les changements étaient « plutôt négatifs » à « négatifs ».

Pour 118 dossiers, les situations étaient « stables » avant la clôture.

Malheureusement, nous devons constater que 32 % des dossiers clôturés en 2013 avaient comme motif de clôture « absence de collaboration ».

15 % des dossiers ont été clôturés pour motif « objectif atteint ».

Nous avons déjà pu constater le même phénomène en 2012.

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 Service National d'assistance Sociale (SNAS) veille à la réalisation de ce droit.

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

Au cours de l'année 2013, le Service d'Accompagnement Social a effectué l'accompagnement social auprès de 91 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, 15 nouvelles demandes ont été introduites par les Service Régionaux d'Action Sociale (SRAS) dans le cadre de l'article 16 de la loi.

En 2013, le service a clôturé 21 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 2013
2001	1
2005	1
2006	1
2007	2
2008	3
2010	3
2012	8
2013	2
TOTAL	21

Les raisons de ces clôtures se répartissent comme suit :

Absence de collaboration du client	7
Objectif atteint	6
Demande client	3
Rupture du contact par le client	3
Décès	1
Déménagement vers l'étranger	1
TOTAL	21

Au 31.12.2013, 70 dossiers d'accompagnement social, article 16, restent actifs, ce qui représente 9% de la totalité des dossiers actifs au sein du 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 légère hausse des dossiers pris en charge dans le cadre de l'article 5 de la loi sur le surendettement.

En 2013, nous notons 11 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 73 dossiers AIS dont 18 nouveaux dossiers et 5 clôturés au cours de l'année 2013.

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
- 13% d'ordre psychique
- 10% de problèmes de comportement social
- 7% d'ordre physique
- 7% d'ordre de santé psychosomatique
- 2% 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 (6,1%), des problèmes d'ordre professionnel et d'emploi (3,5%), formation scolaire insuffisante (3,3%), des problèmes de connaissances linguistiques (3,1%) et des revenus insuffisants (2,4%).

La répartition des problèmes chez les enfants est la suivante :

- 4% de problèmes sociaux et socio-scolaires
- 3% d'ordre socio-familial
- 3% d'ordre psychique
- 1,5% d'ordre physique

1.13. Conclusions

En 2013, le service d'accompagnement social est venu en aide à 1023 ménages (personnes ou famille), qui se trouvent dans des situations psycho-médico-sociales difficiles.

A part des problèmes d'ordre économique, nous rencontrons également des problèmes d'ordre relationnel et psychique.

Parmi les problèmes relationnels, nos clients se trouvent dans des situations de conflits dans les relations sociales existantes (3,2%), dans des situations de divorce/séparation (2,6%) ou dans un manque de relations sociales (2,4%).

Les problèmes de santé psychique (13%), physique (7%) et psychosomatique (7%) sont également des problèmes rencontrés chez notre clientèle.

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

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

Chez les enfants, 4% des problèmes sont d'ordre social et socio-scolaire, 3% d'ordre socio-familial, 3% d'ordre psychique et 1,5% 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 15% 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 2013 (1023 dossiers) et les problèmes auxquels les gens doivent faire face dans les moments de crise.

2. Service Régional d'Action Sociale

2.1. Mission du service

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

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

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

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

Conformément à l'article 10 de la loi,

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

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

En bref :
En 2013, le nombre de bénéficiaires non-dispensés passe à 1198 ménages (+10,8%). 724 sont en activité d'insertion (-3,6%), 474 bénéficiaires non-dispensés (+32,7%) se retrouvent sans activité d'insertion.
Le nombre d'activités d'insertion réalisées en 2013 est de 753 (-2,7%).
Les affectations temporaires indemnisées représentent avec 59,30% la majorité des mesures.

2.2. Statistiques

En 2013, 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	
		01/01/2013	01/10/2013
	<i>Nb Indice</i>	756,27	775,17
premier adulte	173,92	1315,31	1348,18
deuxième adulte	86,96	657,66	674,09
adulte subséquent	49,76	376,32	385,73
supplément pour enfant	15,81	119,57	122,56

Fichiers Snas au 31/12/2013

TABLEAU 2 : RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DES MÉNAGES

Région	Communautés domestiques	Membres		
		Femmes	Hommes	Total
Centre	1198	1268	1137	2405
Nord	1049	1167	1147	2314
Sud	464	571	510	1081
Total	2711	3006	2794	5800

Fichiers Snas au 31/12/2013

En 2013, le SRAS de la Ligue médico-sociale est venu en aide à 2711 ménages et ce dans les circonscriptions Centre, Nord et Sud de la Ligue médico-sociale. On constate par rapport à l'année 2012 que le nombre de dossiers a augmenté de 152.

Le nombre des membres au sein des ménages a également augmenté à savoir 5542 en 2012 à 5800 en 2013.

Les données sur la composition des ménages n'ont pas été retenues en 2013 suite aux changements au niveau du système informatique au FNS et SNAS en 2012/2013.

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

Âge	Femmes	%	Hommes	%	Total	%
<18 ans	922	15,90	994	17,14	1916	33,03
18-24 ans	246	4,24	248	4,28	494	8,52
25-29 ans	191	3,29	155	2,67	346	5,97
30-34 ans	242	4,17	189	3,26	431	7,43
35-39 ans	303	5,22	204	3,52	507	8,74
40-44 ans	304	5,24	239	4,12	543	9,36
45-49 ans	308	5,31	271	4,67	579	9,98
50-54 ans	248	4,28	238	4,10	486	8,38
55-59 ans	172	2,97	168	2,90	340	5,86
>=60 ans	70	1,21	88	1,52	158	2,72
Totaux	3006	51,83	2794	48,17	5800	100,00

Fichiers Snas au 31/12/2013

La constellation de la population suivant les sexes reste presque identique par rapport à 2012 ; elle est de 51,83% en 2013 par rapport à 52,62% en 2012 pour les femmes et de 48,17% en 2013 par rapport à 47,38% en 2012 pour les hommes.

Parmi les bénéficiaires de moins de 25 ans, le pourcentage a de nouveau légèrement diminué par rapport à 2012 à savoir de 42,27% en 2012 à 41,55% en 2013.

TABLEAU 4 : DIFFERENCIATION DES TYPES DE BENEFICIAIRES

Région	Postes SRAS	Bénéficiaires temporairement dispensés	Bénéficiaires non-dispensés	Bénéficiaires en activité d'insertion, sauf CS ¹	Bénéficiaires non-dispensés sans activité d'insertion
Centre	6	1936	469	234	235
Nord	6	1810	504	345	159
Sud	2,5	856	225	145	80
Total	14,5	4602	1198	724	474

Fichiers Snas au 31/12/2013

Nous pouvons constater que le nombre de bénéficiaires temporairement dispensés a augmenté en 2013 à savoir de 4473 en 2012 à 4602 (+2,8%) .

1198 bénéficiaires sont non-dispensés en 2013 (+10,8%), 724 bénéficiaires en activité d'insertion (-3,6%) et 474 sans activité d'insertion (+32,7%).

TABLEAU 5 : MESURES EN COURS

Région	Postes SRAS	Total des activités d'insertion réalisées en 2013 ²
Centre	6	270
Nord	6	353
Sud	2,5	130
Total	14,5	753

Fichiers Snas au 31/12/2013

Le total des activités d'insertion réalisées en 2013 est de 753. Il a légèrement diminué par rapport à 2012 (773 activités d'insertion).

TABLEAU 6: MESURES EN COURS AU 31/12/2013

Mesures en cours au 31/12/2013	Femmes	Hommes	Total	%
Affectations temporaires indemnisées	231	311	542	59,30
Stages en entreprise	88	94	182	19,91
Contrats subsidiés (Art.13.3)	103	87	190	20,79
Totaux	422	492	914	100,00

Fichiers Snas au 31/12/2013

Le nombre de mesures en cours au 31.12.2013 se chiffre à 914 et montre une légère diminution par rapport à 938 en 2012 (-2,6%).

¹ Activités en cours au 31/12/2013, sauf contrats subsidiés (Art. 13.3)

² Activités qui ont débuté au cours de l'année 2013

Le nombre de stage en entreprise a fortement diminué de 30,8% alors que les affectations temporaires indemnisées ont légèrement augmentées de 5,5%. Le nombre de contrats subsidiés (art.13.3) est resté presque identique.

2.3. Objectifs poursuivis en 2013

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.

Si au cours de l'année 2013, aucune formation en interne n'a été organisée, le personnel a eu la possibilité de suivre des formations en externe afin de pouvoir prendre en charge au mieux leurs clients.

En outre, il est prévu qu'en 2014, le personnel du service régional d'action sociale bénéficie de la formation en interne relatif au secret professionnel.

2.4. Conclusions

Pour l'année 2013, nous constatons de nouveau une légère augmentation des ménages pris en charge par le Service Régionale d'Action Sociale (+2,6%).

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

Au niveau du type des bénéficiaires, nous constatons une augmentation du nombre des bénéficiaires temporairement dispensés de 2,8% et des bénéficiaires sans activité d'insertion de 32,7%. Les bénéficiaires en activité d'insertion a légèrement diminué de -3,6% en 2013.

Le nombre total des activités d'insertion réalisées en 2013 a légèrement diminué de 773 en 2012 à 753 en 2013.

Concernant les mesures en cours au 31.12.2013, le nombre total des mesures a légèrement diminué par rapport à 2012 (-2,6%). Les affectations temporaires indemnisées restent avec 59,30% (+5,5%) la majorité des mesures en cours. Les stages en entreprises représentent 19,91% de la totalité des mesures (-30,8%).

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 5800 ménages pris en charge en 2013 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**

En 2013, le service a recueilli pas moins de 324 nouvelles demandes de rendez-vous, dont 200 personnes se sont effectivement présentées à ce premier entretien.

Depuis sa création en 1993, 6.164 demandes de conseil ont été adressées au service dont 4.430 personnes sont venues en consultation.

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

En 2013, 13 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 2013 a certainement été la publication de la loi du 8 janvier 2013 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.

De plus, le service assure le cours sur la problématique du surendettement auprès de l'Université du Luxembourg dans le cadre de la formation des assistants sociaux de 4^{ième} année.

Comme par le passé, le service a sensibilisé le public à la problématique du surendettement par le biais des médias. Ainsi, il a participé périodiquement à des émissions radio- et 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 2013 » au début de l'année.

En date du 21 mars 2013, le service a pu expliciter l'envergure et les conséquences des situations de surendettement à pas moins de 19 juges de l'arrondissement judiciaire de Luxembourg.

Sur invitation du Centre Informations Jeunes, le service a assuré pendant plusieurs semaines une étape lors du traditionnel City Ralley destiné à confronter les jeunes adultes à des problématiques considérées comme tabou au sein de notre société.

De plus, le service a animé en date du 10 octobre 2013 une soirée-débat dédiée à la thématique du surendettement des ménages sur initiative de la Commission de la vie sociale et de l'égalité des chances de la commune de Kopstal.

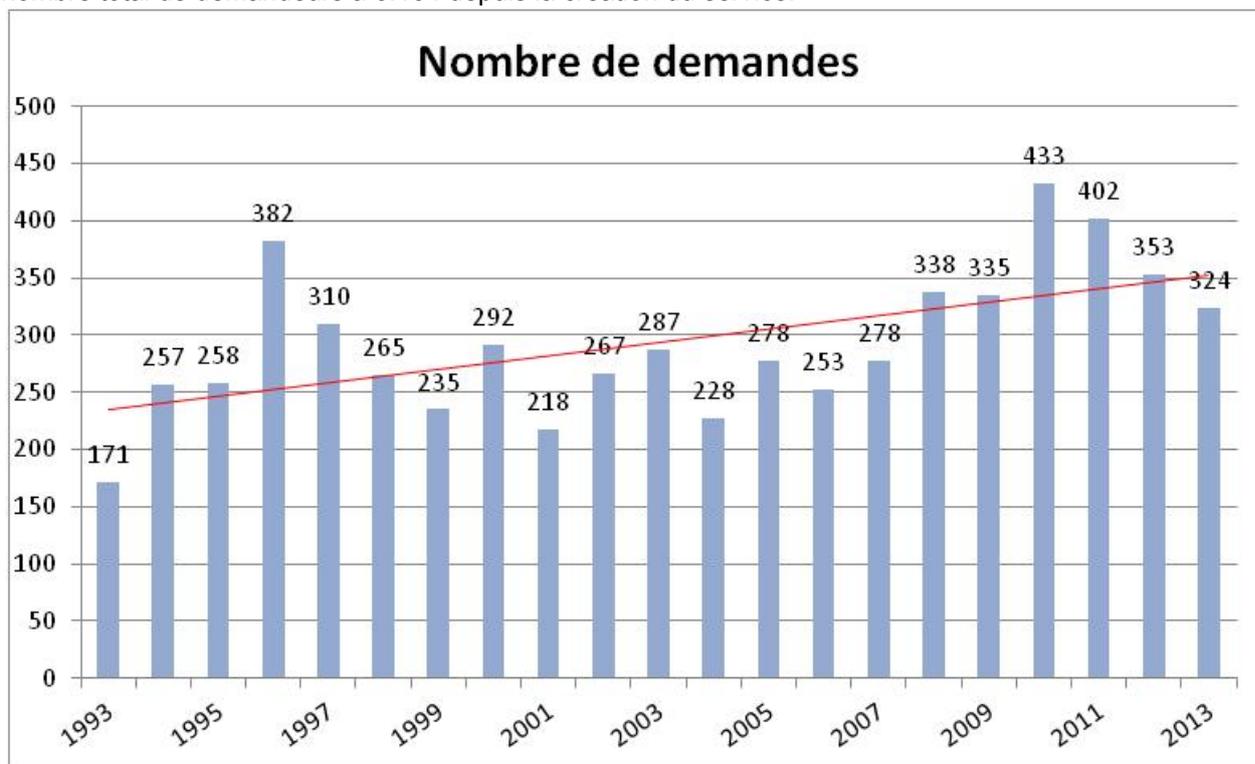
Après avoir été formé en 2012 par le BEUC à Bruxelles, le service a été habilité à transmettre son savoir à des intervenants du domaine social dans le cadre d'une formation organisée les 17 et 18 juin 2013 auprès de la Ligue médico-sociale et intitulée « Conseils financiers pour consommateurs ».

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 2013, 324 nouvelles demandes de conseil ont été enregistrées portant le nombre total de demandeurs à 6.164 depuis la création du service.

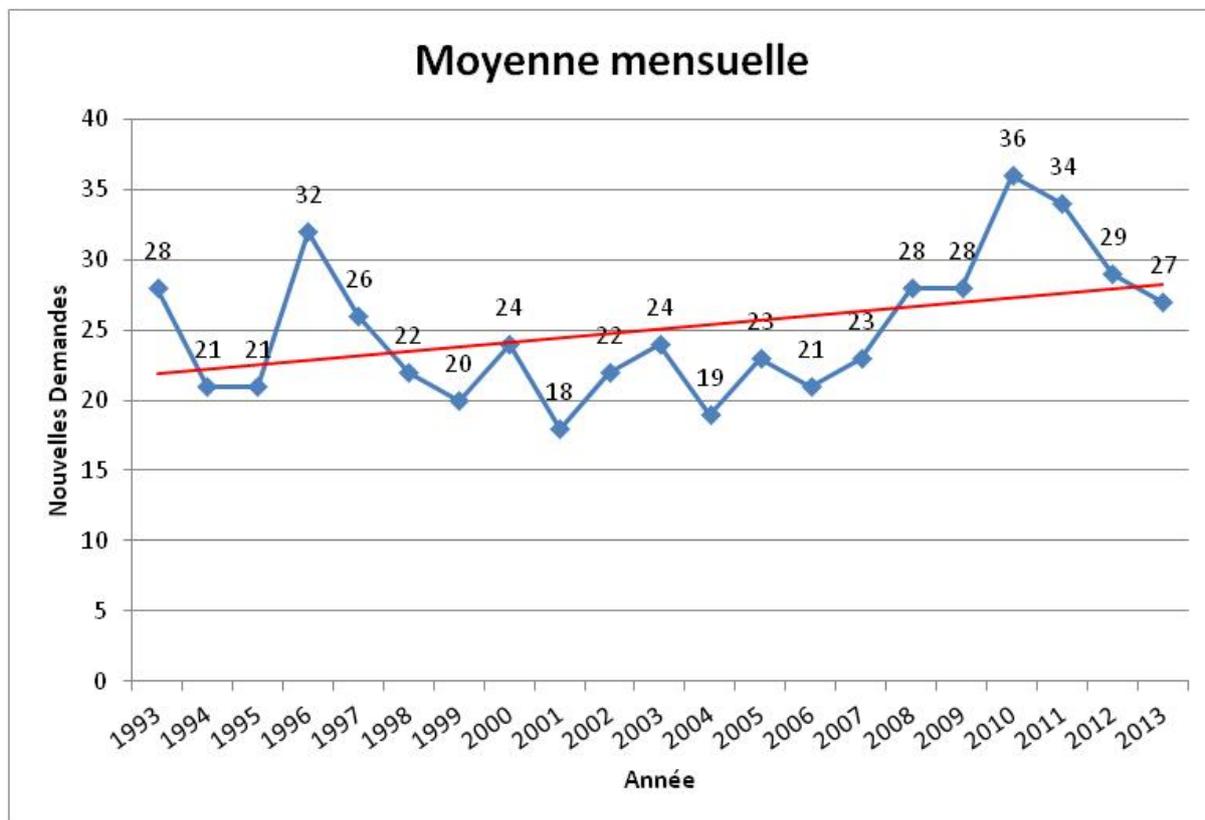


Année/Demandes	Nombre de demandes	Pourcentage/Total	Moyenne mensuelle
1993*	171	3%	28
1994	257	4%	21
1995	258	4%	21
1996	382	6%	32
1997	310	5%	26
1998	265	4%	22
1999	235	4%	20
2000	292	5%	24
2001	218	4%	18
2002	267	4%	22
2003	287	5%	24
2004	228	4%	19
2005	278	5%	23
2006	253	4%	21
2007	278	5%	23
2008	338	5%	28
2009	335	5%	28
2010	433	7%	36
2011	402	7%	34
2012	353	6%	29
2013	324	5%	27
Total	6.164	100%	25

*demie année de juillet à décembre

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 2013 s'élève à 27 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 2013, 14 demandes d'admission à la procédure de règlement collectif des dettes dans le cadre de la loi du 8 décembre 2000 ont été signées auprès du service. Une personne s'est cependant rétractée peu après ramenant le nombre à 13 demandes.

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. Ce projet a donné naissance à la loi du 8 janvier 2013 sur le surendettement, entrée en vigueur le 1er février 2014.

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^{er} rendez-vous représente donc le total des demandes de conseil.

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

Il en découle la situation suivante pour 2013 :

L'ANNEE 2013 EN CHIFFRES

Nouveaux clients reçus ou DOSSIERS :	200
+ Nouveaux clients non présents au 1 ^{er} rendez-vous :	124
TOTAL Nouvelles demandes de conseil :	324
+ Demandes d'informations :	202
TOTAL Nouvelles demandes de conseil et d'informations :	526
+ Anciens dossiers traités :	362
TOTAL :	888

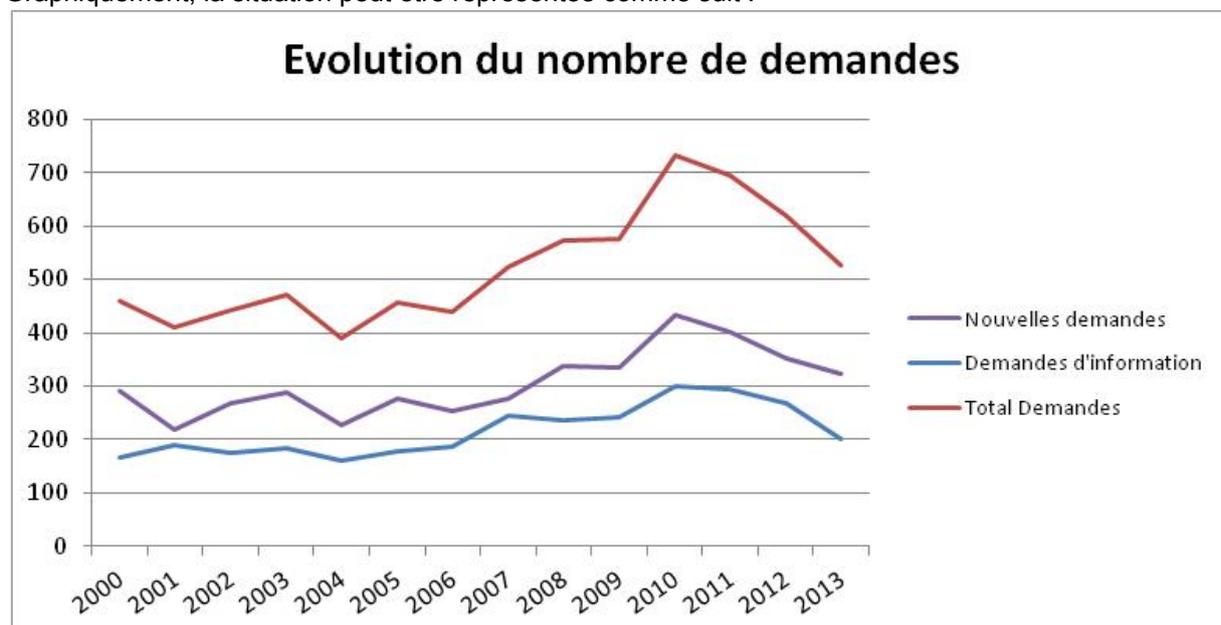
En 2013, 888 personnes se sont adressées au service afin de recevoir de l'information et du conseil en matière financière. 562 dossiers ont été traités dont 200 nouveaux et 362 anciens. 124 personnes ayant pris un 1^{er} rendez-vous en 2013 ne se sont pas présentées et 202 demandes d'informations ont été adressées au service.

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

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

DEMANDES	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Nouvelles demandes	292	218	267	287	228	278	253	278	338	335	433	402	353	324
Demandes d'information	167	191	176	183	161	179	187	244	236	241	300	293	267	202
Total Demandes	459	409	443	470	389	457	440	522	574	576	733	695	620	526

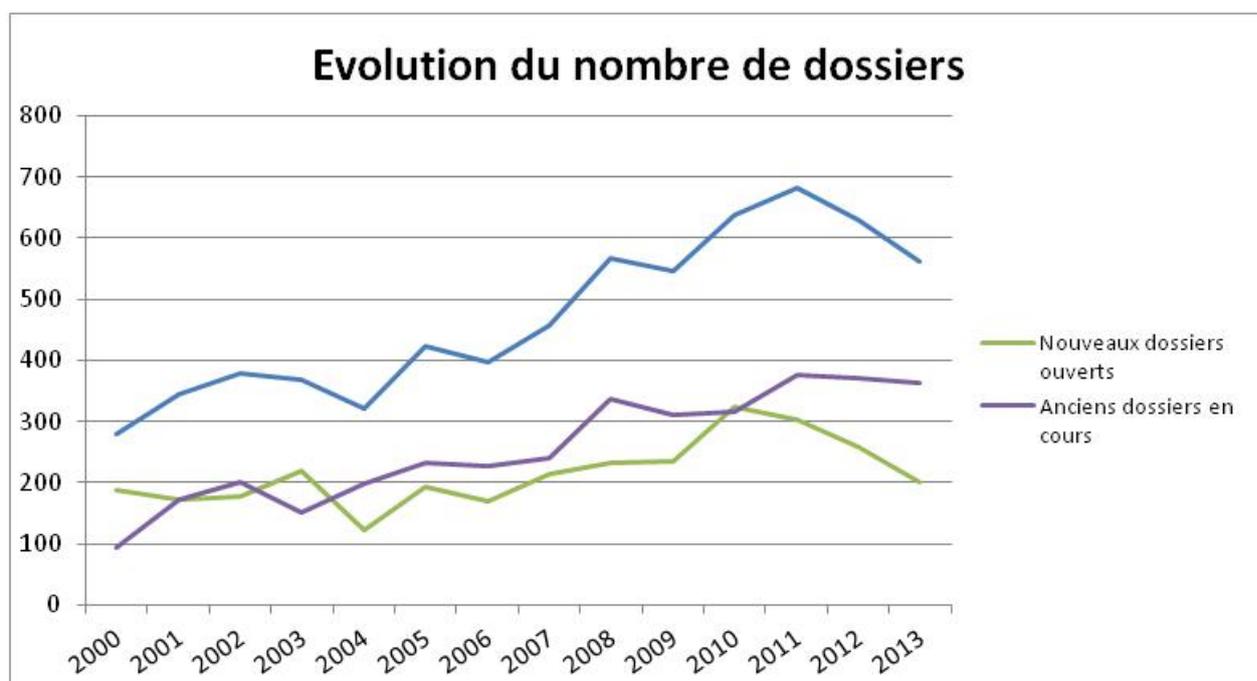
Graphiquement, la situation peut être représentée comme suit :



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

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

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



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

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

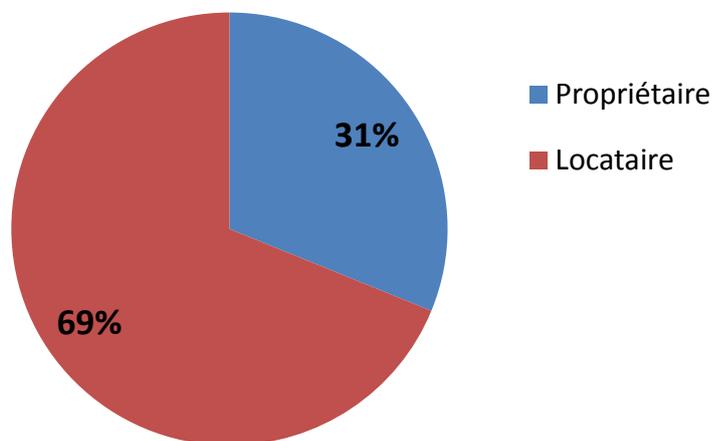
Comme chaque dossier présente des caractéristiques qui lui sont propres, il s'avère difficile de comparer des situations de surendettement entre elles. Il paraît néanmoins utile de catégoriser la clientèle en fonction de quelques critères objectifs recensés au moment où la demande de conseil est adressée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

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

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

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.

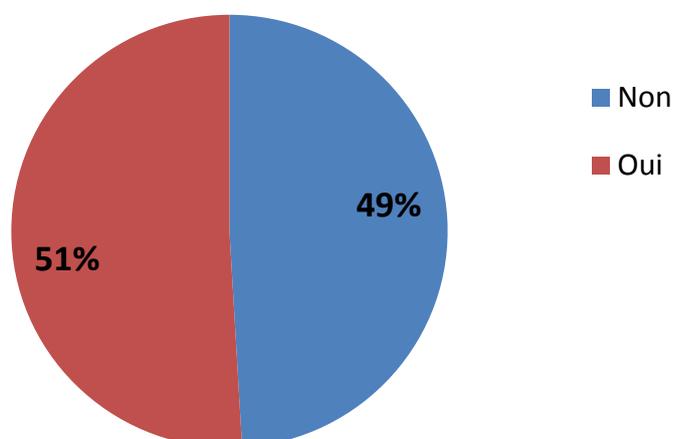
Logement



On constate que seulement 31% des clients s'adressant au service sont propriétaires de leur logement. Ceci peut s'expliquer par le fait qu'en principe, le propriétaire a un avantage de négociation en cas de problèmes financiers comme il possède un bien qui peut servir de garantie au créancier. (utilisation de la marge hypothécaire)

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

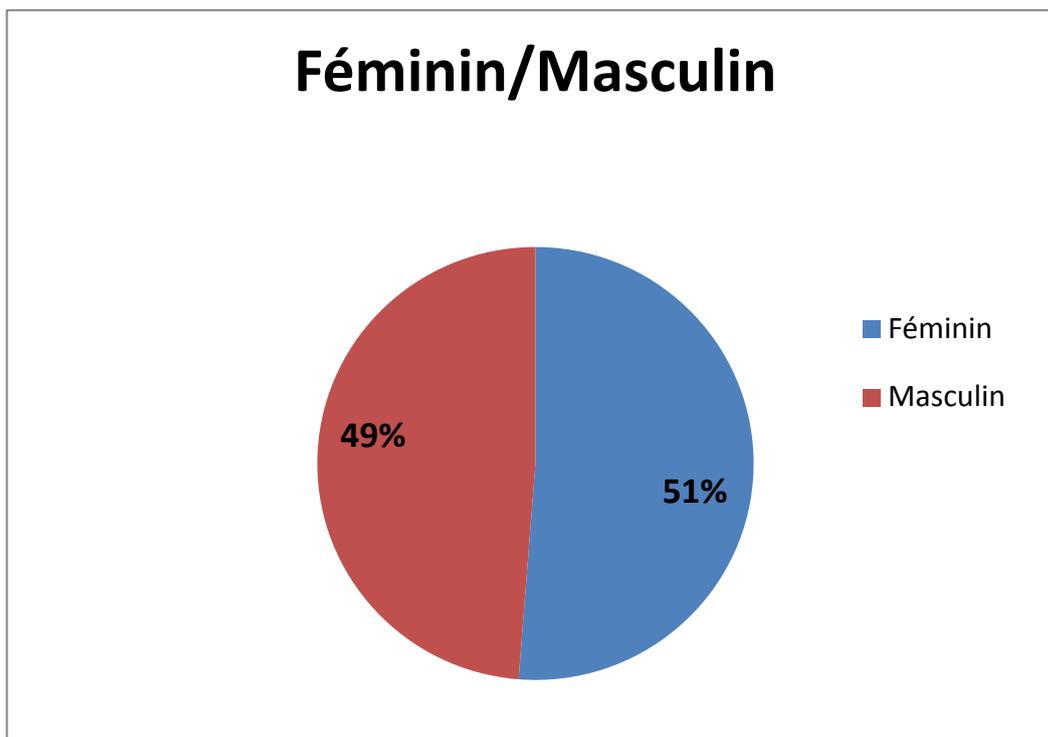
Prêts à l'étranger



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

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

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



En 2013, on peut constater une quasi égalité entre hommes et femmes au niveau de l'initiative du contact avec le service. Cette observation se confirme à long terme.

D. Les moyens d'action

a) Les moyens d'action propres

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

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

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

b) La loi du 8 décembre 2000 sur le surendettement

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

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

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

c) La coopération avec le réseau social

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

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

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

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.

1.5. La Prévention

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

A. Le volet national

La campagne déjà classique incitant le grand public à être prudent lors de l'achat à crédit d'une voiture neuve ou d'occasion a été réitérée à l'occasion du « Salon de l'automobile 2013 » au début de l'année.

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

Le service assure le cours sur la problématique du surendettement auprès de l'Université du Luxembourg dans le cadre de la formation des assistants sociaux de 4^{ème} année.

En date du 21 mars 2013, le service a pu expliciter l'envergure et les conséquences des situations de surendettement à pas moins de 19 juges de l'arrondissement judiciaire de Luxembourg.

Sur invitation du Centre Informations Jeunes, le service a assuré pendant plusieurs semaines une étape lors du traditionnel City Ralley destiné à confronter les jeunes adultes à des problématiques considérées comme tabou au sein de notre société.

De plus, le service a animé en date du 10 octobre 2013 une soirée-débat dédiée à la thématique du surendettement des ménages sur initiative de la Commission de la vie sociale et de l'égalité des chances de la commune de Kopstal.

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

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

Après avoir été formé en 2012 par le BEUC à Bruxelles, le service a été habilité à transmettre son savoir à des intervenants du domaine social dans le cadre d'une formation organisée les 17 et 18 juin 2013 auprès de la Ligue médico-sociale et intitulée « conseils financiers pour consommateurs ».

Cette formation de 2 jours est un programme de formations sur les 'Conseils en matière de services financiers pour consommateurs' qui se déroule dans les 27 pays membres de l'Union Européenne. Ce cours s'insère dans le projet 'ConFinAd' financé à 100% par la Commission Européenne et dirigé par le BEUC et iff. La formation a été conçue afin de développer les connaissances, la compréhension et les capacités des conseillers en services financiers en tenant compte des besoins du consommateur et de la façon d'y répondre ainsi que de la meilleure façon de fournir des conseils.

B. Le volet international

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

Sur invitation de ASB Schuldnerberatungen, le service a participé activement du 27 au 28 juin 2013 à la « 5. Österreichische Schuldenberatungstagung » qui s'est tenue à Graz et qui avait comme thème « Über den Tellerrand ». Ceci a été l'occasion pour le service de présenter son champ de travail ainsi que le cadre juridique dans lequel il opère.

Le service a été appelé à participer à un échange de vues sur les législations allemandes et luxembourgeoises en matière de lutte contre le surendettement qui s'est tenu en date du 11 octobre 2013 à l'Université de Trèves sur initiative du Schuldnerfachberatungszentrum de la Johannes Gutenberg Universität de Mayence. Les collègues transfrontaliers ont ainsi pu découvrir la complexité de la législation luxembourgeoise en matière de surendettement et de saisies et cessions sur rémunérations.

PROFIL 2013**CLIENTS****DOSSIERS**

	<u>Total demandes</u>	<u>%</u>	<u>Clients recus</u>	<u>%</u>
ETAT CIVIL				
CELIBATAIRE	90	28	46	23
DIVORCE	81	25	51	25
MARIE	93	28	63	31
PACS	0	0	0	0
SEPARE	48	15	33	17
VEUF	12	4	7	4
TOTAL	324	100	200	100

AGE

<18	0	0	0	0
18-25	24	7	12	6
26-35	77	24	43	22
36-45	115	36	69	35
>45	108	33	76	37
TOTAL	324	100	200	100

NOMBRE D'ENFANTS A CHARGE

AUCUN	140	35	74	36
UN	83	26	51	25
DEUX	73	23	47	24
TROIS	31	10	17	9
PLUS DE TROIS	21	6	11	6
TOTAL	324	100	200	100

STATUT PROFESSIONNEL

BENEFICIAIRE PENSION/RENTE	36	11	29	15
BENEFICIAIRE RMG	34	10	18	9
CHOMEUR	29	9	20	10
FONCTIONNAIRE PUBLIC	10	3	7	4
INDEPENDANT	10	3	4	2
SALARIE	164	51	99	48
SANS	41	13	23	12
TOTAL	324	100	200	100

NATIONALITE

LUXEMBOURGEOISE	150	46	88	44
UNION EUROPEENE	154	48	98	49
AUTRES PAYS	20	6	14	7
TOTAL	324	100	200	100

INITIATIVE

PROPRE INITIATIVE	45	14	26	13
ORIENTE	279	86	174	87
TOTAL	324	100	200	100

CONTACT AVEC UN AUTRE SERVICE

NON	168	52	102	51
OUI	156	48	98	49
TOTAL	324	100	200	100

REGION

CENTRE	168	52	110	54
NORD	108	33	63	32
SUD	48	15	27	14
TOTAL	324	100	200	100

<i>FREQUENTATION 2013</i>	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	TOTAL
1. Dossiers actifs :	200	105	73	40	20	14	15	8	8	8	19	4	6	11	5	3	8	10	3	1	1	562
- En cours	52	24	17	18	7	6	3	2	3	3	6	1	3	6	1	0	2	4	0	1	1	160
- Réglés	109	45	33	13	8	4	7	4	2	3	9	2	3	4	3	1	5	6	3	0	0	264
- Classés sans suite	39	36	23	9	5	4	5	2	3	2	4	1	0	1	1	2	1	0	0	0	0	138
2. Dossiers archivés :	0	154	231	284	215	217	200	162	186	115	206	182	172	205	188	216	224	251	166	180	110	3.868
3. DOSSIERS (1+2) :	200	259	304	324	235	231	215	170	194	123	225	186	178	216	193	223	232	261	169	181	111	4.430
4. Clients conseillés sans entrevue :	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	7	29	22	30	24	115
5. Clients non-présents au rdv :	124	94	98	109	100	107	63	83	84	105	62	81	40	76	42	39	71	92	67	46	36	1.619
6. DEMANDES DE CONSEIL (3+4+5) :	324	353	402	433	335	338	278	253	278	228	287	267	218	292	235	265	310	382	258	257	171	6.164
7. DEMANDES D'INFORMATIONS :	202	267	293	300	241	236	244	187	179	161	183	176	191	167	183	170	*	*	*	*	*	*
8. CLIENTS (6+7) :	526	620	695	733	576	574	522	440	457	389	470	443	409	459	418	435	*	*	*	*	*	*

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 2013, 251 dossiers ont été pris en charge, dont deux tiers nouveaux (181) et un tiers anciens (70).

Sur les 251 dossiers enregistrés, il y a eu 365 consultants. Sur ces 365 consultants, 69% sont venus seuls, 16% étaient des couples et 15% des familles. Nous retrouvons une grande majorité de femmes (57%). Un tiers représentent des hommes (31%) et une petite minorité représente les enfants et les adolescents (12%).

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 (52%). Les nationalités se partagent quasiment la moitié, entre luxembourgeoise et étrangères.

59% de notre population nous ont été adressés par des professionnels, assistants sociaux, médecins ou autres. 13% 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 en famille (33%) qui se retrouvent à l'avant-plan des motifs de consultation. Comme par le passé, dépressions et angoisses (31%) restent importantes. La majorité des clients consultent notre service entre deux et cinq fois.

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

Gesond Liewen - Rapport annuel 2013

1. Nombre de consultations

	TOTAL	%	Luxembourg	Ettelbruck	Wiltz
Nombre total de consultations	1350		857	414	79

2. Nombre de dossiers

				A.H.	A.S.
Nombre total de dossiers	251		129	103	19
Nouveaux	181	72.1%	93	69	19
Anciens	70	27.9%	36	34	
Individuels	174	69.3%	79	76	19
Couples	40	15.9%	30	10	
Familles	37	14.7%	20	17	

3. Nombre de consultants

Nombre total de consultants	365		204	142	19
Femmes	208	57.0%	122	80	6
Hommes	112	30.7%	63	43	6
Enfants / Adolescents	45	12.3%	19	19	7

4. Age

< 10	7	1.9%	2	4	1
10-18	46	12.6%	22	18	6
19-29	50	13.7%	34	15	1
30-39	84	23.0%	47	35	2
40-49	106	29.0%	56	43	7
50-59	47	12.9%	22	23	2
60-69	22	6.0%	18	4	
≥ 70	3	0.8%	3		

5. Formes de vie

Célibataire	106	29.0%	51	46	9
Marié	126	34.5%	66	56	4
Divorcé	66	18.1%	42	19	5
Séparé	25	6.8%	18	6	1
Ménage commun	36	9.9%	22	14	
Veuvage	6	1.6%	5	1	

6. Nationalité

Lux.	199	54.5%	89	97	13
U.E.	154	42.2%	107	42	5
Autre	12	3.3%	8	3	1

7. Statut professionnel

Employé ou Fonctionnaire	92	25.2%	45	44	3
Indépendant	16	4.4%	14	2	
Ouvrier	57	15.6%	39	18	
Invalide / travailleur handicapé	17	4.7%	5	10	2
RMG / ATI	49	13.4%	29	14	6
Chômage	25	6.8%	16	8	1
Retraité	12	3.3%	10	2	
Femme (homme) au foyer	36	9.9%	19	17	
Étudiant / Elève	61	16.7%	27	27	7

8. Envoyés par

Anciens clients / amis / famille	101	27.7%	56	42	3
Propre initiative	47	12.9%	41	5	1
Professionnels	217	59.5%	107	95	15
Médecins	47	12.9%	21	24	2
Assistants sociales	96	26.3%	57	28	11
Autres professionnels	74	20.3%	29	43	2

9. Motif de consultation

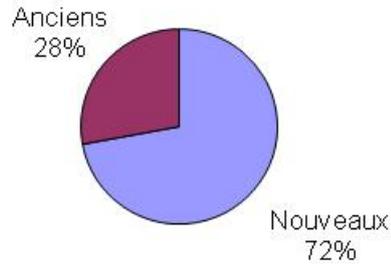
Problèmes de couple	86	23.6%	51	34	1
Problèmes existentiels; dépressions; angoisse	113	31.0%	53	49	11
Problèmes de famille	122	33.4%	70	48	4
Etat de dépendance	13	3.6%	12		1
Problèmes scolaires	21	5.8%	10	9	2
Trouble alimentaire	10	2.7%	8	2	

10. Nombre de séances

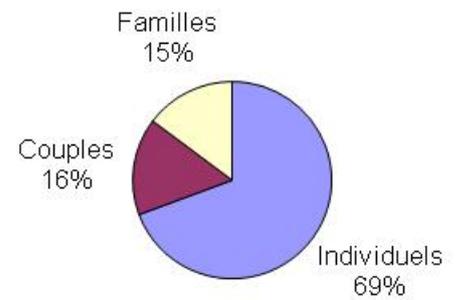
Unique	91	24.9%	58	33	
2-5	148	40.5%	65	73	10
6-10	100	27.4%	59	33	8
11-20	22	6.0%	19	2	1
21-30	4	1.1%	3	1	
>30					

2.6. Graphiques

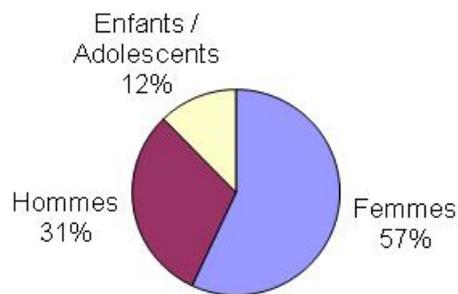
1. Nouveaux et anciens dossiers



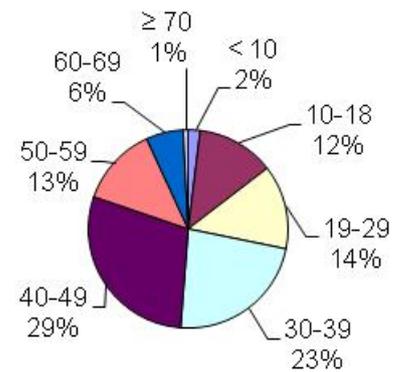
2. Composition des dossiers



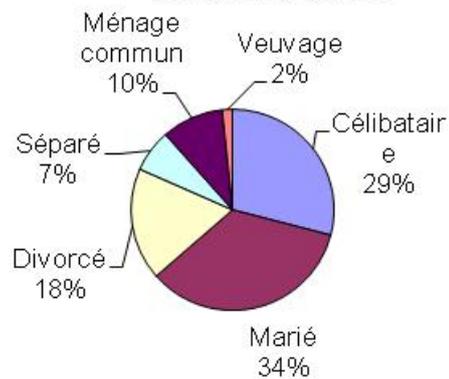
3. Consultants



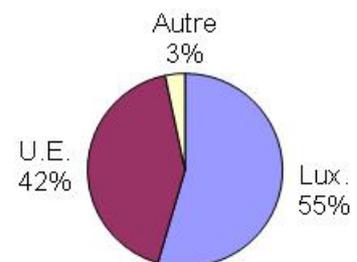
4. Age des consultants



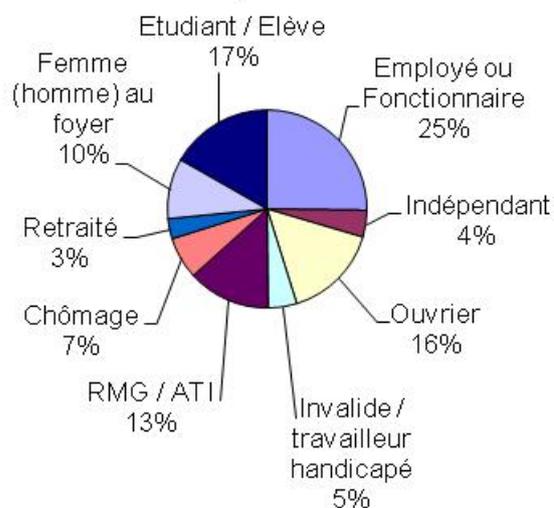
5. Formes de vie



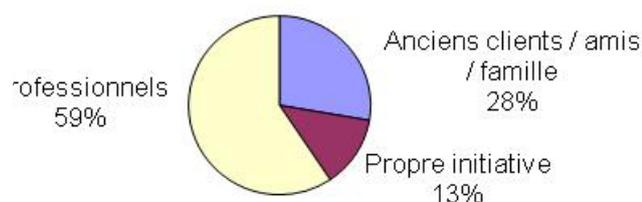
6. Nationalité



7. Statut professionnel



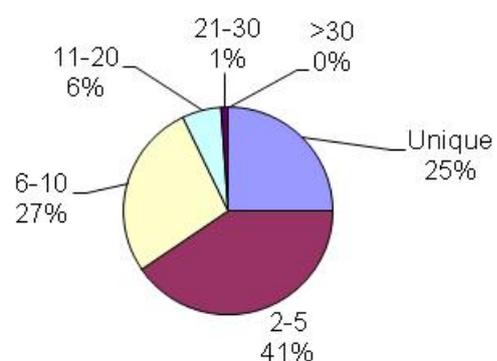
8. Envoyés par



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 2013, 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.

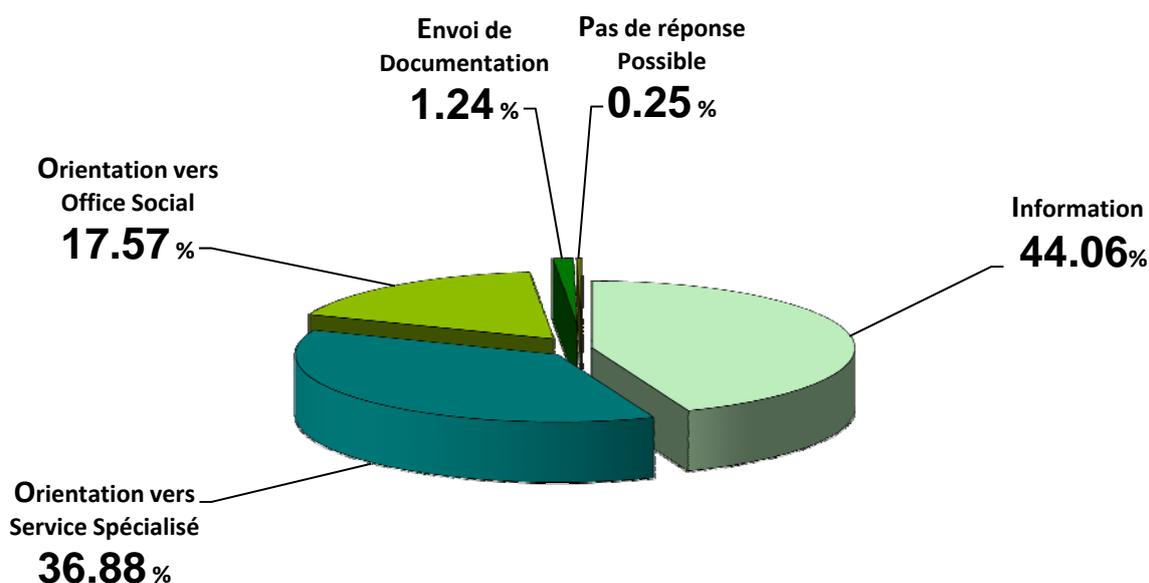
3.2. Quelques chiffres

Le tableau ci-après reproduit, en pourcentage, les 404 appels reçus en 2013 pour chaque catégorie recensée.

EDUCATION	0.99%
ENFANCE	7.18%
ETRANGERS	3.22%
FAMILLE	5.45%
FEMMES	1.73%
HANDICAP	0.99%
INDIGENCES	21.29%
JEUNESSE	0.99%

JUSTICE	5.94%
LOGEMENT	11.88%
MATERNITE	5.20%
PERSONNES AGEES	3.47%
SANTE	12.62%
SECURITE SOCIALE	5.69%
TRAVAIL	7.18%
AUTRES	5.45%

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



Nous pouvons ainsi constater que près de 45 % des appels ont fait l'objet d'une information.

Dans certains cas, les situations étaient plus complexes : plus de 36 % des appels ont été orientés vers un service spécialisé et plus de 17 % 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 31.12.2013)

Secrétariat Général

Elvire Braquet, Eliza Fessler, 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, Vanessa Ensich, Jennifer Frana, Lynn Gales, Josiane Gerges, Françoise Hilt, Simone Kieffer, Lydia Knaff, Guy Krantz, Laura Maas, Christine Minden, Nathalie Pessy, 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, Chantal Diederich-Kessler 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, Fabienne Schoen, Malou Wirtz

Cellule d'Aide à la Vie quotidienne

Assistants d'hygiène sociale et assistants sociaux: Stéphanie Buysens

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, Nadia Dondelinger, Marylène Fichant, Béatrice Guiot, Sylvie Heinen, Anne Kohl, Caroline Lamberty, Renée Leider, Dorothée Miss, 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,

Gestionnaire: Claudine Nau

Gesond Liewen

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

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