



LIGUE MÉDICO-SOCIALE

MIR HËLLEFEN ZËNTER 1908



Rapport d'activité 2017

publié par la **LIGUE MÉDICO-SOCIALE**

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

21-23, rue Henri VII

L-1725 Luxembourg

Edition 2018

Sommaire

LE MOT DE LA PRESIDENTE	5
LA LIGUE MEDICO-SOCIALE	7
PATRONAGE DE LA LIGUE LUXEMBG DE PREVENTION ET D’ACTION MEDICO-SOCIALES	9
LE CONSEIL D’ADMINISTRATION	11
RAPPORT DU CONSEIL D’ADMINISTRATION	13
1. Conventions	13
2. Dossiers traités.....	13
2.1 Domaine social.....	13
2.2 Domaine médico-social.....	15
3. Infrastructure et équipement	16
4. Personnel	16
4.1 Situation du personnel.....	16
4.2 Remplacement du Dr Fabrice Chaussade	16
4.3 Rapport de la journée de réflexion	17
4.4 Formation.....	17
4.5 Enquête « Bien-être sur le lieu de travail ».....	17
4.6 Délégation du personnel.....	17
4.7 Départs en retraite.....	17
5. Activités	18
RAPPORT DU CONSEIL DE SURVEILLANCE	21
ACTIVITES DES SERVICES MEDICO-SOCIAUX	23
1. Consultations pour maladies respiratoires	25
1.1 Missions	25
1.2 Organisation.....	26
1.3 Activités.....	27
1.4 Analyse et interprétation des résultats médicaux	30
1.5 Conclusions	31
2. Médecine Scolaire (MS).....	32
2.1 Population des enfants scolarisés	32
2.2 Volet médical	33
2.3 Volet social	35
2.4 Service Diététique dans le cadre de la Médecine Scolaire.....	40
2.5 Promotion de la Santé et Education à la Santé (PSES) dans le cadre de la santé scolaire	41
2.6 Conclusions	45
3. Service Promotion de la Santé de l’Enfant (SPSE).....	46
3.1 Missions	46
3.2 Activités.....	46
3.3 Conclusions	48

4.	Prévention, Dépistage, Education et Promotion de la Santé.....	49
4.1	Equipe 'Education et Promotion de la Santé'	49
4.2	Activités en rapport avec la médecine scolaire (cycle fondamental).....	49
4.3	Ecole de l'asthme	50
4.4	Activités à visée communautaire	51
5.	Formation des professionnels.....	55
6.	Information du public, travaux et représentation	55
7.	Conclusions des Services médico-sociaux.....	55
	ACTIVITES DES SERVICES SOCIAUX	57
1.	Service d'Accompagnement Social	59
1.1	Missions	59
1.2	Objectifs	60
1.3	Activités.....	61
1.4	Provenance des nouvelles demandes en 2017	63
1.5	Gestions financières	64
1.6	Clôtures	67
1.7	Accompagnement Social dans le cadre de l'art.16 de la loi sur le Revenu Minimum Garanti.....	68
1.8	Service d'Accompagnement Social dans le cadre du surendettement.....	69
1.9	Relations avec l'Agence Immobilière Sociale (AIS).....	69
1.10	Problèmes rencontrés chez les clients	69
1.11	Conclusions	71
2.	Service pour Mineurs et Majeurs protégés	72
2.1	Missions	72
2.2	Activités.....	72
2.3	Conclusions	73
3.	Service Régional d'Action Sociale	73
3.1	Missions	73
3.2	Statistiques.....	74
3.3	Conclusions	76
	ACTIVITES DES SERVICES DE CONSEIL	77
1.	Service de Conseil et d'Information en matière de Surendettement (SICS).....	79
1.1	Le Conseil et l'information	80
1.2	Prévention.....	88
2.	INFO-SOCIAL - Service d'information téléphonique	91
2.1	Mission	91
2.2	Conclusions	91
	PERSONNEL DE LA LIGUE	93
	COMMUNIQUEES DE PRESSE	95

LE MOT DE LA PRÉSIDENTE



La Ligue médico-sociale, fidèle à son engagement, œuvre depuis 110 ans comme précurseur dans le médico-social et le social.

Le rapport d'activité de l'année 2017 permet de mieux apprécier la diversité et l'évolution de son activité ainsi que le volume de travail considérable effectué par ses services.

Dans ses interventions, tant au niveau des services médico-sociaux (prévention des maladies respiratoires, santé scolaire, éducation et promotion de la santé, aide au sevrage tabagique), qu'au niveau des services sociaux (accompagnement social, lutte en matière de surendettement, aide à la réinsertion professionnelle) la Ligue cherche à se recentrer sur la prévention qui doit rester un pilier essentiel de ses activités.

Dans tous les secteurs, la charge de travail de la Ligue médico-sociale est en nette progression, même si ce n'est pas toujours visible à la seule vue du nombre de dossiers traités. Les situations auxquelles nos collaborateurs sont confrontés, que ce soit dans le domaine médico-social ou social, est le reflet de l'évolution de notre société actuelle : les cas traités deviennent plus complexes et requièrent un engagement de nos professionnels toujours plus important et des interventions toujours plus intensives. Sans renforts, cette situation risque, à terme, de nuire à la qualité de nos prestations et de mettre en péril le bien-être de nos collaborateurs.

La Ligue réitère donc son appel à l'Etat pour un renforcement rapide des moyens en personnel. De son côté, elle a entrepris plusieurs chantiers afin d'optimiser le fonctionnement de ses différents services. Après le plan mis en œuvre dans le service d'accompagnement social, c'est maintenant au tour de la médecine scolaire dans lequel la Ligue investit en moyens informatiques et organisationnels. De même, la deuxième vague de l'enquête « bien-être » organisée ensemble avec le Service de Santé au Travail a été mise en route dans la continuité de la première enquête de 2015.

En tant que Présidente, je tiens à remercier tous les collaborateurs de la Ligue qui mettent en œuvre les projets sur le terrain et sont les garants de la qualité du travail de notre organisation au quotidien.

Mes remerciements s'adressent également aux membres du Conseil d'Administration et du Conseil de Surveillance ainsi qu'à nos donateurs publics et privés dont la générosité nous permet d'intervenir dans maintes situations de détresse et de mettre en route de nouveaux projets dans l'intérêt de notre population.

Enfin au nom du Conseil d'Administration de la Ligue, je remercie les autorités gouvernementales pour leur soutien moral et financier, sur lequel, la Ligue médico-sociale, je l'espère, pourra toujours compter à l'avenir.

Luxembourg, le 20 avril 2018.

Marguerite SCHOLTES-LENNERS
Présidente de la Ligue médico-sociale

LA LIGUE MÉDICO-SOCIALE

Sous le haut patronage de Son Altesse Royale

La Grande-Duchesse Maria Teresa



© Cour Grand-Ducale Lola VELASCO

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

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

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

Conformément à l'article 1er de cette loi,

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

Elle prend toutes initiatives propres à réaliser son objet ".

Ses moyens d'action consistent notamment à :

- Créer, exploiter et gérer des centres médico-sociaux et à organiser des services sociaux polyvalents ;
- Prendre des mesures appropriées dans l'intérêt de la prévention, du dépistage et de la surveillance des maladies invalidantes chroniques et plus particulièrement des maladies respiratoires et de la tuberculose sous toutes ses formes ;
- Participer aux programmes de médecine préventive, d'éducation et d'information sanitaires et d'action sociale de l'Etat, des communes ou d'organismes privés.

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

De 1911 à 1927,

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

De 1927 à 1986,

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

De 1986 à 2005,

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

Depuis 2005,

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

DÉCLARATION DE PRINCIPE

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

Le Conseil d'Administration

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Composition du Conseil suite à l'Assemblée Générale du 31 mars 2017.

Présidente	Mme Marguerite SCHOLTES-LENNERS, Strassen
Vice-Président	Dr Romain NATI, Luxembourg
Vice-Présidente	Dr Nicole MAJERY, Luxembourg
Trésorier Général	Me Albert HANSEN, Luxembourg
Secrétaire Général	M. Jean RODESCH, Luxembourg
Membres	Dr Jean GOEDERT M. Guy DE MUYSER, Luxembourg Dr Jean GOEDERT, Luxembourg Dr Robert MULLER, Esch-sur-Alzette Dr Yolande WAGENER, Luxembourg Me Paul BETTINGEN, Senningerberg
Délégations	Dr Arno BACHE, délégué du Ministre de la Santé Dr Robert MULLER, délégué des médecins

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

Président d'honneur Dr Jean GOEDERT, Luxembourg

Vice-Président d'honneur M. André THILL, Luxembourg

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

LE CONSEIL DE SURVEILLANCE

M. Georges MATHGEN	Ingénieur e.r., Luxembourg
M. Daniel BECKER	Economiste, Luxembourg
M. Romain KETTEL	Consultant, Luxembourg
M. Joseph LENTZ	Secrétaire-trésorier de la Caisse de Pension des Fonctionnaires et Employés Communaux e.r., assesseur

LE SIEGE SOCIAL

21-23, rue Henri VII, L-1725 Luxembourg

Téléphone : +352 22 00 99-1

Fax: +352 47 50 97

Web: www.ligue.lu

Email: ligue@ligue.lu

RAPPORT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

L'Assemblée Générale Ordinaire 2017 de la Ligue médico-sociale s'est tenue le vendredi 31 mars 2017 à l'Hôtel de Ville à Esch-sur-Alzette.

Au cours de l'exercice 2017, le Conseil d'Administration de la Ligue médico-sociale a siégé à 6 reprises (8 février, 26 avril, 12 juillet, 10 octobre, 21 novembre et 12 décembre 2017).

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

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

1. Conventions

Le Conseil d'Administration a validé pour l'exercice 2017 les conventions suivantes :

Ministère de la Santé

- Convention pour le Service médico-social (SMS)
- Convention pour le Contrôle sanitaire des Demandeurs de Protection Internationale (DPI)

Ministère de la Famille

- Convention unique regroupant le Service d'accompagnement social (SAS), le Service d'information et de conseil en matière de surendettement (SICS), le Service pour Mineurs et Majeurs protégés (MiMaPro)
- Convention pour le Service régional d'action sociale (SRAS)

2. Dossiers traités

2.1 Domaine social

MANDATS DE GESTION VOLONTAIRE FINANCIERE / CURATELLE / TUTELLE

Pendant l'exercice 2017, la Ligue a assuré 490 gestions financières, dont 63 mandats de tutelle/curatelle.

Dans ce contexte, il faut relever que beaucoup de ces dossiers présentent une complexité qui requiert l'expérience et l'apport d'une équipe pluridisciplinaire (économiste, juriste, notaire, gestionnaire et assistant social) afin de les gérer de la façon la plus appropriée et permettre aux bénéficiaires de continuer à vivre dignement. Il faut aussi souligner que, contrairement à d'autres associations qui s'occupent de gestions de tutelles/curatelles, la Ligue ne touche aucune indemnité pour accomplir ces mandats.

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

Le Conseil d'Administration a suivi avec grande attention le projet de loi visant à réformer la loi RMG en REVIS pour deux raisons majeures : d'une part, ce projet aura un impact sur un nombre important de clients en situation de détresse pris en charge par nos services sociaux et d'autre part, il concerne 19 de nos collaborateurs sous convention SRAS et qui seront touchés par la nouvelle loi.

Un des premiers arguments pour justifier le changement de loi était de permettre aux deux membres d'un ménage de pouvoir profiter d'une mise au travail. Or, il faut souligner que la loi RMG n'est pas à l'origine de cette limitation actuelle, voire de cette inégalité : en effet, l'autorisation de permettre une mesure d'insertion aux deux partenaires d'un ménage dépend de la stratégie décidée par le ministère lui-même, que l'occupation soit à temps partiel ou à plein-temps.

Par ailleurs, la Ligue médico-sociale craint une violation des lois relatives à la protection des données personnelles, de la protection de la vie privée et/ou du secret professionnel. Les arguments avancés de « simplification administrative », « d'éviter le double emploi » ou de « faciliter le traitement des demandes par la mise en place d'échanges de données entre ADEM, ONIS et FNS » et « d'accès à des banques de données personnelles existantes » et récemment la mise en place des registres communaux ou registre national des personnes physiques RCPP et RNPP, risquent, aux yeux de la Ligue, de déboucher au final sur l'acharnement et le contrôle des personnes par l'Etat.

La Ligue craint également une inégalité de traitement pour les bénéficiaires REVIS en «soins intensifs» - c'est-à-dire exigeant une prise en charge importante - qui seront encadrés soit par l'ADEM soit par un agent régional d'inclusion social (ARIS) de l'office social. Les bénéficiaires REVIS en soins intensifs resteront sans perspective de trouver un emploi sur le premier marché. Les stages en entreprises ne seront plus possibles à ce stade. Il restera seulement l'affectation temporaire à des travaux d'utilité collective auprès de l'Etat, des communes, des établissements publics, des établissements d'utilité publique ou toute autre institution à but non lucratif. Les bénéficiaires aux soins intensifs ne seront pas non plus reconnus comme personnes handicapées bien qu'il s'agisse souvent de « handicapés sociaux » fragiles. En effet, si les bénéficiaires REVIS en soins intensifs sont à nouveau reconnus aptes pour le premier marché du travail et repris par l'ADEM, ils perdront leur indemnité résultant de l'affectation temporaire indemnisée jusqu'à ce qu'ils soient recrutés par le premier marché du travail ou qu'ils décrochent un stage d'entreprise. Cette période de transition est donc à considérer comme perte de revenus substantiels pour ces personnes.

En conséquence, la Ligue estime que ni l'augmentation du nombre d'agents pour la prise en charge intensive des bénéficiaires, ni une meilleure distribution des allocations, ni une restructuration de l'ADEM avec une cellule d'évaluation à l'entrée du chômage ne justifient une nouvelle loi.

En dernier lieu, il semble que ni les communes, ni les offices sociaux n'aient prévu de bureaux ou d'équipement pour accueillir ces nouveaux collaborateurs : les coûts des nouvelles infrastructures et les frais de fonctionnement liés à cette augmentation de personnel n'ont pas été prévus aux budgets par les communes et les offices sociaux pour 2018. Il est également très probable que les communes auront besoin de temps pour s'organiser et donner suite à cette demande qui nécessitera éventuellement la transformation ou la construction de locaux supplémentaires.

Concernant ses salariés du SRAS, le Conseil d'Administration de la Ligue a beaucoup insisté pour obtenir plus de garanties en ce qui concerne leur reprise par les nouveaux employeurs qui seront dans la nouvelle structure des offices sociaux.

SERVICE SICS A SCHIFFLANGE

Dans l'intérêt des clients du Service d'Information et de Conseil en matière de Surendettement relevant de la circonscription Sud, le Conseil d'Administration a décidé d'y proposer dorénavant des rendez-vous. Dans un premier temps, ces rendez-vous seront organisés au Centre médico-social de Schiffflange.

PREVENTION DU SURENDETTEMENT

Dans le cadre de la prévention en matière de surendettement, la Ligue a organisé fin 2017 une campagne de sensibilisation et envoyé plusieurs exemplaires de la brochure « Eviter le surendettement » en français, portugais et allemand aux directions et services des ressources

humaines des plus grands employeurs du pays, ainsi qu'aux syndicats, médecins généralistes et aux services recouvrements des banques.

2.2 Domaine médico-social

CONTRIBUTION AU PLAN NATIONAL PEDIATRIE SOCIALE

Depuis septembre 2017, la Ligue contribue au plan national de pédiatrie sociale en assistant, conjointement avec le Dr Idoya PEREZ, pédiatre sociale auprès d'ALUPSE-bébé, aux réunions sociales dans toutes les maternités du pays. Plusieurs assistantes sociales du Service médico-social sont chargées de participer à ces réunions pour faire le lien entre les maternités et les services sociaux de la Ligue. L'objectif de cette collaboration est de prendre en charge le suivi en milieu ouvert des mamans en détresse avant l'accouchement et/ou à la sortie de la maternité.

PROMOTION DE LA SANTE DE L'ENFANT

Afin de mieux répondre aux besoins des jeunes mamans et de leur enfant, les séances INFO-SANTE ont été complétées par des séances sur l'alimentation de la femme enceinte et sur l'allaitement.

Dans le but de renforcer le lien mère-enfant, des séances massage-bébé sont régulièrement organisées dans les Centres médico-sociaux de Luxembourg, Dudelange, Echternach et Grevenmacher.

Pour compléter le réseau des consultations pour nourrissons et jeunes enfants au plan national, il a été décidé d'ouvrir une consultation pour nourrissons et jeunes enfants (0 à 4) ans au Centre médico-social Esch-sur-Alzette.

GROUPE DE TRAVAIL MALTRAITANCE DE MINEUR

La Ligue a participé au groupe de travail interministériel pour réaliser une brochure sur la maltraitance de l'enfant mineur. Cette publication s'adresse principalement aux enseignants et aux professionnels de l'enfance (< 18 ans) et vise à donner aux nombreux professionnels de l'Enfance et de la Jeunesse des définitions et une procédure commune.

ETAT DES LIEUX SUR LA QUALITE DE LA MEDECINE SCOLAIRE

Le Conseil d'Administration a décidé de procéder à un état des lieux sur le fonctionnement et la qualité de la médecine scolaire dans le même esprit que l'état des lieux réalisé au sein du Service d'accompagnement social en 2014/2015. L'étude a été confiée à la société LUXCONTROL S.A. qui avait déjà participé à l'étude qualité de notre Service d'accompagnement social.

Ce travail s'étend sur les exercices 2017/2018 et les conclusions sont attendues pour mi-2018.

LOI SUR LA LUTTE ANTI-TABAC / PLAN NATIONAL TABAC 2016-2020

La nouvelle loi sur la lutte anti-tabac est entrée en vigueur en été 2017. (Loi du 13 juin 2017 transposant la directive 2014/40/UE du Parlement européen et du Conseil du 3 avril 2014 relative au rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres en matière de fabrication, de présentation et de vente des produits du tabac et des produits connexes ; abrogeant la directive 2001/37/CE ; modifiant la loi modifiée du 11 août 2006 relative à la lutte antitabac).

Dans ce contexte la Ligue a décidé de lancer le projet « FEEL WELL ».

Ce projet s'adresse au grand public, s'inscrit dans le projet national GIMB « Gesond lessen, méi bewegen » et dans la prévention de la santé mentale.

Il consiste à offrir les séances suivantes :

- Nutrition saine – consultations diététiques

- Sevrage tabagique – consultations pour fumeurs
- Etre en forme être bien dans son corps
 - Améliorer et développer les capacités cardiaques et respiratoires
 - Nordic walking / Jogging / Mini-trampoline
 - Évacuer le stress – sophrologie

MEDECINE SCOLAIRE DANS LA COMMUNE DE ESCH-SUR-ALZETTE

La Ligue a avisé favorablement la demande de la ville de Esch-sur-Alzette d’assurer pour 2018 le volet médical en médecine scolaire à l’Ecole fondamentale dans certains bâtiments scolaires.

PLAN NATIONAL ALLAITEMENT

Dans le cadre des actions du plan national allaitement, la Ligue contribue par la réalisation de séances INFO-SANTE sur l’alimentation de la femme enceinte et sur l’allaitement. Dans un premier temps, les séances en question sont réalisées au centre médico-social à Luxembourg.

3. Infrastructure et équipement

CENTRE MEDICO-SOCIAL GREVENMACHER

La Ligue a continué la rénovation intérieure du bâtiment.

Dans le cadre des travaux d’aménagement prévus au niveau de la route du Vin à Grevenmacher, installation d’une piste cyclable et d’un arrêt de bus devant le Centre médico-social, la Ligue a marqué son accord pour que la commune puisse empiéter sur le terrain de la Ligue pour y réaliser le projet de transformation prévu.

CENTRE MEDICO-SOCIAL ESCH-SUR-ALZETTE

La réception des travaux de rénovation de la toiture et de la façade au centre médico-social Esch-sur-Alzette ont eu lieu fin décembre 2017. L’installation de garde-corps, le remplacement de la ventilation, des sanitaires, de l’éclairage et de mise en peinture ont été reportés à l’exercice 2018.

CENTRE MEDICO-SOCIAL WILTZ

Différents travaux de mise en sécurité du bâtiment ont été réalisés suite à la tentative de cambriolage du 24 décembre 2016.

4. Personnel

4.1 Situation du personnel

Au 31 décembre 2017, la Ligue comptait 160 collaborateurs professionnels, dont un effectif de 137 salariés (129 femmes et 8 hommes), soit un effectif moyen de 135 salariés au cours de l’année.

4.2 Remplacement du Dr Fabrice Chaussade

Fin 2017, le Dr Fabrice CHAUSSADE, Pneumologue, spécialiste en santé publique et médecin directeur de la Ligue est parti en retraite.

Les responsabilités au niveau de la prévention des maladies respiratoires (Lutte contre la tuberculose, Ecole de l’asthme, Consultations pour Fumeurs, Installations RX) ont été reprises par le Dr Bruno LEYDIER, Pneumologue.

Comme la Ligue est impliquée de façon importante dans le domaine de l'enfance (médecine scolaire, promotion de la Santé de l'enfant et santé publique) le conseil a décidé de s'adjoindre un professionnel spécialisé en pédiatrie pour encadrer le personnel médical dans ses interventions et poursuivre la démarche de prévention dans lequel la Ligue s'est investie.

4.3 Rapport de la journée de réflexion

L'objectif de la journée de réflexion organisée en 2016 était d'analyser « le travail de prévention » et « l'action médico-sociale » et « l'action sociale » de la Ligue.

Pour donner suite aux conclusions de cette journée et vu la spécificité de chaque service, le conseil a décidé d'organiser en 2018 une journée de réflexion par service. Dans l'immédiat, la Ligue a décidé se lancer davantage dans le travail de la prévention et du dépistage précoce des situations de détresse.

4.4 Formation

La Ligue a poursuivi en 2017 ses efforts de qualité de service par la formation de son personnel.

Ainsi, le Conseil d'Administration a validé, 2198 heures de formation continue, notamment sur les sujets ci-après :

- « Maltraitance infantile » (SMS + SPSE)
- « Secret professionnel » (SMS + SPSE)
- « Diabétologie pédiatrique » (SMS + SPSE)
- « Allergies alimentaires » (SMS + SPSE)
- « Successions » (SAS + SICS)
- « Massage bébé » (SPSE)
- « Gestion des clients difficiles » (tous les Services)
- « Rappel sur les ateliers Promotion Santé et PAI » (SMS + SPSE)

4.5 Enquête « Bien-être sur le lieu de travail »

Suite à l'enquête « Bien-être sur le lieu de travail » de 2015, les conclusions ont été publiées en 2016 et les différentes pistes d'amélioration ont été transposées entre 2016 et 2017.

Dans la logique de l'amélioration permanente inhérente à cette démarche le conseil d'administration a initié une nouvelle enquête pour 2018.

L'enquête est prévue en avril/mai 2018 en collaboration avec le Service de Santé au Travail STM : les conclusions sont attendues courant juin 2018. Cette deuxième vague reprend le questionnaire de la première enquête afin de rester comparable et pouvoir mesurer l'évolution.

4.6 Délégation du personnel

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

4.7 Départs en retraite

Au cours de 2017, la Ligue a vu partir en retraite deux collaborateurs de longue date :

- Madame Adrienne FRANCK, infirmière en pédiatrie
- Dr Fabrice CHAUSSADE, médecin directeur

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

5. Activités

- **Journée mondiale de l'Asthme – 2 mai 2017**

A l'occasion de la Journée mondiale de l'asthme, la Ligue a contribué par une sensibilisation dans la presse et par un stand d'information organisé à la Belle Etoile le même jour.

- **Communiqués de presse :**

Journée mondiale de lutte contre la tuberculose le 24 mars 2017

Journée mondiale sans tabac le 31 mai 2017

- **Journée Santé scolaire 2017**

En date du 13 décembre 2017, tous les professionnels de la Médecine Scolaire et du Service Promotion de la Santé de l'Enfant ont participé à la Journée Santé Scolaire.

- **Collecte Fleur Prince Jean 2017 - 85^{ième} édition**

Comme depuis 1927, la vente de la Fleur Prince Jean 2017 par les élèves des classes supérieures de l'enseignement fondamental a été organisée dans les semaines autour de la Fête Nationale. La collecte s'est déroulée du 19 juin au 3 juillet 2017.

Les fonds provenant de la collecte 2017 ont été intégralement distribués à des familles se trouvant dans une situation sociale et financière difficile.

- **Banque Alimentaire**

En 2017, les assistants sociaux de la Ligue ont distribué près de 2000 colis de vivres provenant de la Banque Alimentaire dans le cadre de leur travail social avec des personnes/ménages se trouvant dans une situation de précarité grave.

- **Acceptation de legs**

La Ligue a reçu 2 legs en 2017.

- Mme BOURG-SCHWEISTHAL
- Mme Susanna KIRSTEN

Le Conseil d'Administration de la Ligue tient en très haute estime leur geste de solidarité et de confiance qui permet à la Ligue de poursuivre son engagement pris depuis plus de 110 ans.

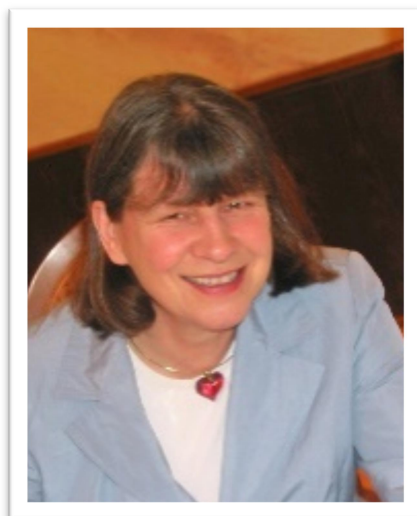
Décès de Me Lucy DUPONG

M^e Lucy DUPONG fut membre du Conseil d'administration de la Ligue de fin 2006 jusqu'à son décès survenu le 7 mai 2017.

Comme tous les administrateurs de la Ligue, Madame DUPONG exerçait ses différents mandats au sein de la Ligue de manière bénévole.

Eminente juriste et ancien bâtonnier, elle s'impliquait dans les dossiers complexes et assurait la formation continue du personnel de notre Ligue en matière de secret professionnel et de la protection des enfants. Avec sa disparition, la Ligue a perdu un brillant défenseur, une amie. Nous avons une pensée émue pour ses proches.

IN MEMORIAM



Hommage à Lucy DUPONG
Membre du Conseil d'Administration
de 2006 à 2017

Chère Lucy,

Tu nous as quittés le 7 mai 2017.

Nous évoquons avec vive reconnaissance les grands services que tu as rendus avec engagement et dévouement à la Ligue pendant tant d'années.

Nous garderons de toi un souvenir reconnaissant et inaltérable.

RAPPORT DU CONSEIL DE SURVEILLANCE

Rapport

Conformément aux dispositions de l'article 16 du statut modifié de la Ligue, le conseil de surveillance confirmé par l'Assemblée Générale Ordinaire du 31 mars 2017 a procédé le 18 avril 2018 au contrôle des opérations comptables effectuées par le trésorier de la Ligue pendant l'exercice 2017 et au contrôle du bilan de la Ligue arrêté au 31 décembre 2017.

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 :

- M. Georges MATHGEN, ingénieur en retraite
- M. Daniel BECKER, économiste, Luxembourg
- M. Romain KETTEL, consultant, Luxembourg

Le contrôle du Grand Livre

La vérification s'est concentrée sur les inscriptions et les écritures courantes. Elle a été effectuée sur base d'échantillons.

Aucune irrégularité n'a été constatée.

Le contrôle des pièces à l'appui

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

Partant, le conseil de surveillance propose d'accorder décharge à ceux qui ont été chargés en 2017 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 2018 d'approuver le bilan 2017 de la Ligue luxembourgeoise de Prévention et d'Action médico-sociales.

Luxembourg, le 18 avril 2018

Le Conseil de Surveillance,

Daniel BECKER

Romain KETTEL

Georges MATHGEN

ACTIVITES DES SERVICES MEDICO-SOCIAUX

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

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

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

1. Consultations pour maladies respiratoires

L'ESSENTIEL

Après la forte poussée d'activité en 2016 en rapport avec un flux migratoire soutenu, l'année 2017 marque logiquement le pas. L'activité des consultations pour maladies respiratoires reste cependant à un niveau élevé avec une croissance modérée de + 2,2% du nombre de consultations s'accompagnant d'une progression de + 8,3% des tests tuberculiques cutanés (IDR) et d'une baisse marginale (0,6%) des tests tuberculiques sanguins (QFT) et des radiographies thoraciques. Au total 38 dossiers de tuberculose ont été traités par le service dont 11 ont nécessité une intervention approfondie des assistantes d'hygiène sociales. Enfin 798 cas d'infection tuberculose latente ont été recensés soit une diminution modérée de 4,5% par rapport à 2016.

1.1 Missions

1.1.1 Lutte contre la tuberculose

Pour la Ligue, fondée en 1908, la lutte antituberculeuse (LAT) dans notre pays est une activité historique et prioritaire de santé publique qu'elle assure pleinement depuis plus d'un siècle.

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

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

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

La finalité de ces investigations est d'identifier non seulement d'éventuels malades, mais aussi des personnes récemment infectées, non encore malades, mais à risque d'évoluer vers une tuberculose-maladie; le traitement de ces infections tuberculeuses latentes représente un maillon important dans l'interruption de la chaîne de transmission de la maladie.

Ces infections tuberculeuses latentes (ITL) ne s'accompagnent d'aucun signe clinique ou radiologique. Leur diagnostic repose sur la seule positivité du test tuberculique qu'il soit cutané ou sanguin. Ces formes latentes de TB ne requièrent pas de déclaration obligatoire et ne sont donc pas répertoriées par l'Inspection Sanitaire. Cette action spécifique de la Ligue rend compte de façon plus précise du statut épidémiologique du pays vis-à-vis de cette maladie transmissible et vient utilement compléter les données du ministère de la Santé.

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

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

1.1.2 Dépistage et prévention des maladies respiratoires

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

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

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

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

Au terme de la consultation, un diagnostic confidentiel est établi. Les différentes pathologies, d'origine tuberculeuse et non tuberculeuse, peuvent ainsi faire l'objet d'études d'évaluation comme vous pourrez le lire plus loin.

1.2 Organisation

1.2.1 Sites et ressources

Le service est constitué d'une infirmière hospitalière graduée, d'infirmières, de plusieurs AHS, d'ATM en radiologie, de secrétaires et enfin de médecins (1 pneumologue temps plein renforcé par 5 pneumologues vacataires). Chaque circonscription possède un site de consultations où sont effectués gratuitement les tests tuberculiques, les radiographies thoraciques et où sont prodigués des conseils.

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

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

L'infirmière hospitalière graduée, basée au CMS de Luxembourg, prend part aux actes pratiques et coordonne l'activité des 3 sites.

1.2.2 Déroulement des consultations

Les modalités et le déroulement de la consultation sont similaires sur tous les sites. Les secrétaires respectivement infirmière ou ATM de radiologie accueillent les consultants et complètent les dossiers administratifs. Ensuite, une infirmière prend en charge la partie paramédicale. Sur prescription et après avoir vérifié l'absence de toute contre-indication, l'ATM en radiologie réalise, si besoin, une radiographie thoracique sous le contrôle et la responsabilité du médecin.

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

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

Enfin pour des motifs pratiques, les enquêtes épidémiologiques d'entourage peuvent être réalisées dans les locaux d'une collectivité par exemple 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.).

1.2.3 Populations cibles

Au 1.1.2017, la population résidant au Luxembourg s'élevait à 590.667 habitants, soit une hausse toujours soutenue de 2,51% par rapport à 2016, augmentation comme par le passé essentiellement due à l'immigration nette (chiffres STATEC). Les Luxembourgeois représentent 52,3% de la population totale, la proportion des étrangers passe à 47,7% ; dans la grande majorité des cas, il s'agit de ressortissants de pays de l'Union Européenne (UE). Les Portugais restent la première communauté étrangère du pays avec 16,4% de la population totale, suivent les Français et les Italiens (respectivement 7,5% et 3,6% de la population).

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 Activités

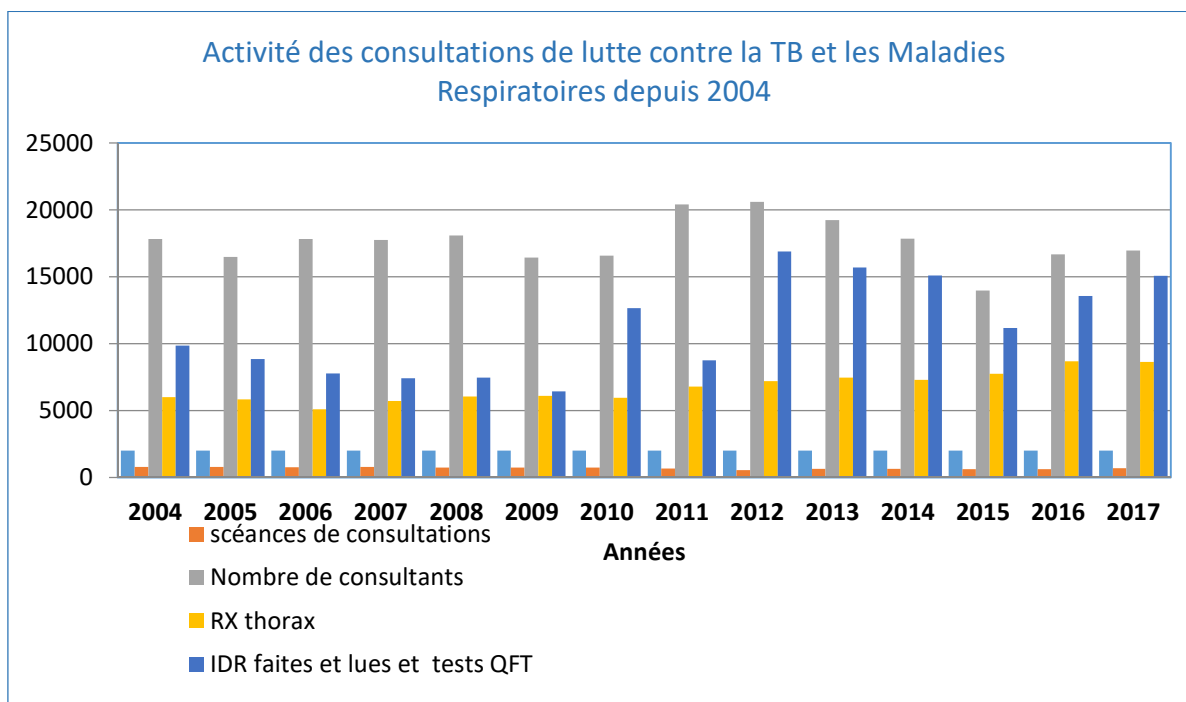
1.3.1 Niveau et évolution de l'activité (nationale)

Les flux migratoires ont été encore très soutenus en 2017.

Au niveau national, les principaux indicateurs d'activité enregistrés en 2017 sont les suivants :

16961	consultants	+2,2%
694	séances de consultations	
8634	examens radiographiques pulmonaires interprétés	-0,6%
6124	tests tuberculiques cutanés (IDR) faits	+8,3%
5998	tests tuberculiques cutanés lus	+21 %
2945	tests tuberculiques sanguins (QFT) réalisés	-0,6%
21524	rapports médicaux adressés aux correspondants	+2,7%
38	dossiers de Tuberculoses traités	
8	déplacements pour dépistage TB	
11	dossiers traités par les assistantes d'hygiène sociale du service	

Le tableau ci-dessous rend compte de l'évolution des actes essentiels réalisés par le service au cours de ces 14 dernières années.



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

1.3.2 Répartition de l'activité

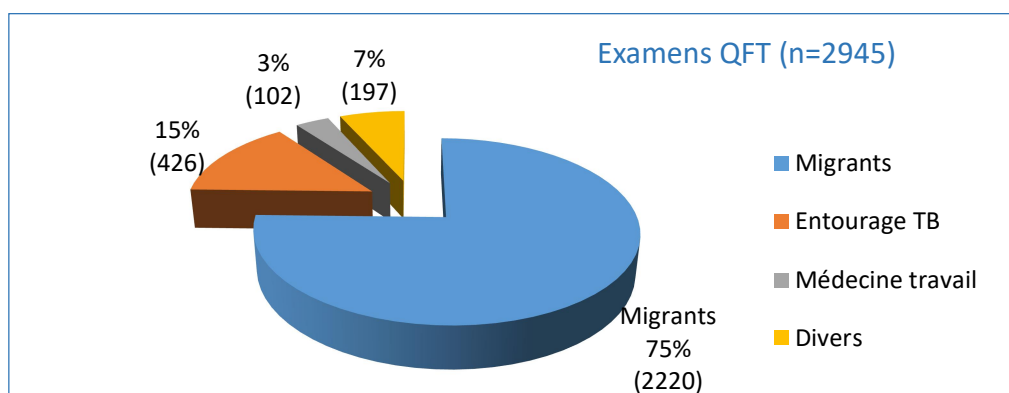
Le CMS de Luxembourg effectue à lui seul 79% des tests cutanés tuberculiniques (IDR), 85% des radiographies du thorax et 86,5% des tests Quantiferon (QFT).

Les CMS d'Ettelbruck et d'Esch-sur-Alzette assurant pour leur part 11% et 10% des tests cutanés tuberculiniques, 11% et 3,5% des tests Quantiferon et respectivement 7% et 8% des radiographies thoraciques.

1.3.3 Répartition des différents examens pratiqués par motif

1.3.3.1 Test tuberculinique sanguin (QFT)

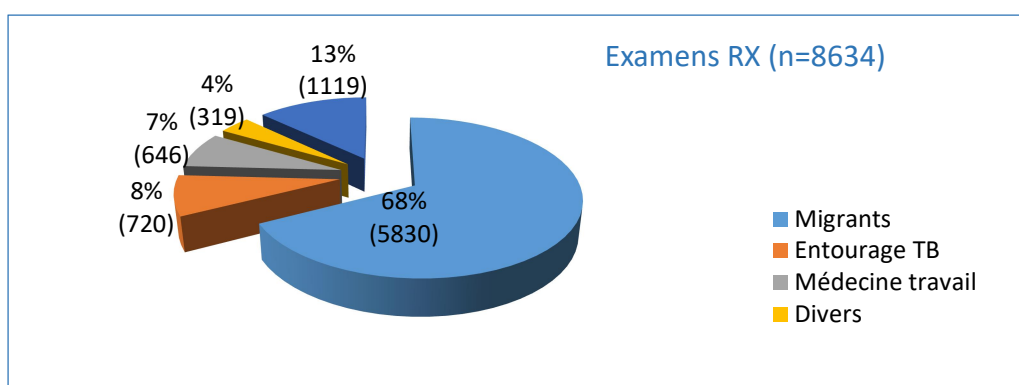
Le nombre important de tests QFT réalisés illustre la bonne observance des recommandations du Conseil Supérieur des Maladies Transmissibles.



La majorité des tests est réalisée chez les migrants¹ (DPI et Autorisation de séjour) qui représentent 75% du total, viennent ensuite les entourages TB pour 15%, ces deux indications représentant la quasi-totalité des tests (90%); il faut noter la forte augmentation des QFT chez les autorisations de séjour puisque désormais dans ce groupe tout test IDR supérieur ou égal à 10 mm impose le QFT afin de mieux cibler les indications de traitement préventif des infections tuberculeuses latentes.

Enfin, compte tenu de l'origine géographique des migrants, majoritairement en provenance de pays à forte incidence de tuberculose, la proportion de tests positifs y est plus élevée à 18%.

1.3.3.2 Examen radiographique (Rx) du thorax



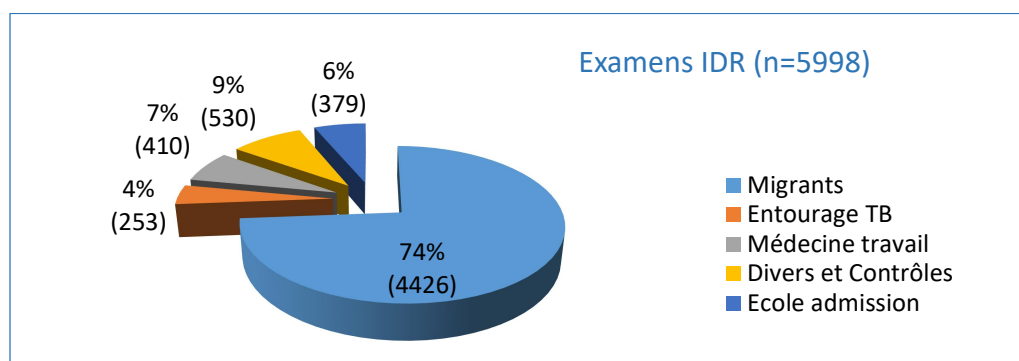
La législation en matière de demande d'autorisation de séjour impose l'examen RX à tous les demandeurs, quel que soit leur âge, contrairement aux DPI ou seuls les plus de 13 ans bénéficient d'une RX.

L'essentiel des clichés est effectué lors du dépistage TB des migrants avec 68% du total.

Les autorisations de séjour sont ici majoritaires avec 53% du total, viennent ensuite les DPI (14,5%), divers « contrôle » (13%) et enfin les entourages TB avec 8% du total.

1.3.3.3 Test tuberculinique cutané (IDR)

Les autorisations de séjour représentent la majorité des IDR pratiquées dans les centres avec 67% du total, loin devant les DPI qui bénéficient électivement de tests QFT, on notera le faible pourcentage réalisé par les entourages TB (4%), situation dans laquelle on privilégie aujourd'hui le test QFT d'une meilleure spécificité.



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

1.4 Analyse et interprétation des résultats médicaux

1.4.1 Affections non tuberculeuses

En 2017, parmi les 8.634 radiographies du thorax interprétées, 9,6%, soit 836 clichés du thorax présentaient une anomalie.

Parmi ces 836 radiographies, on dénombre 718 anomalies radiologiques non en rapport avec une affection tuberculeuse (soit 8,3% du total des clichés interprétés), dont 334 (soit 3,8% du total des radiographies) correspondent à des situations qui nécessitaient un contrôle ou un complément de bilan par l'intermédiaire du médecin traitant ou du médecin prescripteur.

1.4.2 Affections en rapport avec une tuberculose

1.4.2.1 Données épidémiologiques générales

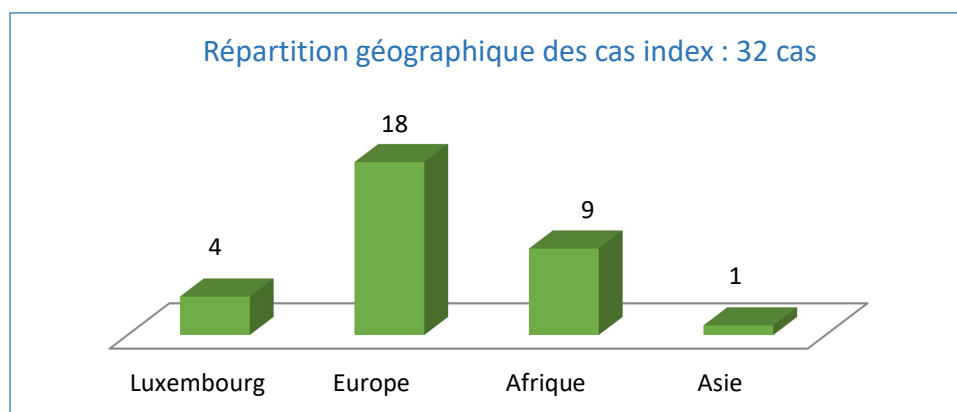
La Ligue a traité 38 dossiers de Tuberculose (TB) en 2017. Parmi ceux-ci, 6 dossiers (personnes travaillant mais ne résidant pas au Luxembourg) lui ont été notifiés par les services de pays voisins (3 par la France, 1 par la Belgique et 2 par le Portugal). Parmi ces 38 cas, on dénombre 31 formes pulmonaires ou pleuropulmonaires (seules potentiellement contagieuses) et 7 formes extra-thoraciques.

En 2017, 87,5% des TB au Luxembourg affectent des étrangers et sont dites « importées ». Les ressortissants de l'Union Européenne (majoritairement de nationalité portugaise) sont les plus gros pourvoyeurs de TB au Luxembourg, devant les Africains.

L'incidence (nombre de nouveaux cas par an rapportés à la population) de la TB au Grand-Duché est de 5,4 cas pour 100.000 habitants, soit un pays de faible incidence de tuberculose.

Du fait d'un nombre important de résidents européens, l'incidence spécifique de cette population reste faible à 7 cas pour 100.000 habitants, quant aux étrangers hors Europe l'incidence spécifique pour la TB est bien supérieure à 38,5 cas pour 100.000 habitants.

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



1.4.2.2 Evaluation

En 2017, l'on a recensé 118 radiographies thoraciques anormales en rapport avec une maladie tuberculeuse ancienne (séquellaire) ou récente, soit 1,3% 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 (ITL) qui ne relèvent ni d'une déclaration obligatoire, ni d'un comptage par l'Inspection Sanitaire. Ce travail particulier est

exclusivement effectué par la Ligue (se référer au chapitre 1.1.1.). Ainsi, la Ligue a comptabilisé 798 infections tuberculeuses latentes (ITL) dont 697 anciennes (> 2 ans) et 101 récentes (< 2 ans), constatées pour la première fois ou à l'occasion d'un contrôle. Les formes récentes d'infection tuberculeuse latente relèvent, d'après les nouvelles recommandations, soit de contrôles radio-cliniques sur 24 mois soit d'un traitement préventif.

1.5 Conclusions

La persistance d'un flux migratoire soutenu en 2017 a contribué à maintenir au plus haut l'activité et même si le nombre d'examens reste globalement stable on note malgré tout une progression de la fréquentation de +2,2%.

Les migrants ont généré, comme les années passées, la majorité des examens radiographiques (68%), des tests Quantiferon (75%) et des IDR (74%).

L'équipe a fait face avec sérieux et efficacité à cette charge de travail élevée.

L'incidence de la tuberculose au Luxembourg demeure faible ce qui témoigne de la qualité du travail accompli par la Ligue et ses partenaires en matière de dépistage et de prévention de cette maladie.

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

2. Médecine Scolaire (MS)

L'organisation de la médecine scolaire (MS), ou plutôt de la Santé Scolaire au sein de l'enseignement fondamental, est un autre vaste champ d'intervention de la Ligue médico-sociale.

Pendant l'année scolaire 2016/2017 notre institution a assuré son organisation dans 102 communes du pays selon les dispositions de la loi du 02/12/1987, modifiée par la loi du 18.05.2010 et du RG du 24.10.2011.

Selon ce règlement grand-ducal, la médecine scolaire a comme objectif d'assurer une approche globale de la santé des élèves.

Ainsi elle agit sur deux axes d'intervention prioritaires à savoir d'une part la surveillance médico- socio-scolaire qui comporte un volet médical et un volet social et d'autre part la promotion de la santé.

La surveillance médico-socio-scolaire est réalisée par les équipes de santé scolaire composées du médecin scolaire, complété par soit un(e) infirmier(ère) avec une assistante sociale soit un(e) assistante d'hygiène sociale seule (AHS).

Le médecin scolaire est désigné par la commune et agréé par le Ministère de la Santé.

Les équipes de santé scolaire participent activement à l'éducation et la promotion de la santé (EPS) qui vise à faire adopter aux enfants des comportements sains pour la santé et à contribuer à leur mieux-être. Pour ce faire elles ont à leur disposition le support nécessaire pour réaliser des ateliers d'animation sur différents thèmes de la santé qu'elles peuvent organiser tout au long de l'année scolaire en collaboration avec le personnel enseignant. La Ligue dispose d'un Service Promotion de la Santé qui élabore et actualise ces différents ateliers et soutient les équipes du terrain dans la réalisation des ateliers.

Les locaux dans lesquels se déroulent les activités de médecine scolaire sont le plus souvent dans les écoles ou dans les centres médico-sociaux de la Ligue.

2.1 Population des enfants scolarisés

La Ligue conformément aux dispositions de la loi offre ses services en matière de Santé Scolaire à 102 communes du territoire national. Le nombre d'enfants scolarisés dans l'enseignement fondamental et le nombre de classes varient d'une année scolaire à l'autre parallèlement aux évolutions démographiques et aux flux migratoires, mais aussi au nombre de communes concernées.

Lors de l'année scolaire 2016/2017 l'effectif des enfants relevant des contrôles médicaux scolaires de la Ligue a été en progression avec 34.233 élèves répartis dans 2.292 classes (+ 3,1%).

En ajoutant à ce chiffre les enfants scolarisés du précoce, pris en charge pour les problèmes sociaux et les Projets d'Accueil Individualisés (PAI), le nombre des enfants s'élève à 35.177.

L'ESSENTIEL

Au cours de l'année scolaire 2016/2017, le volet médical de la médecine scolaire a concerné 34.233 élèves répartis dans 102 communes du territoire national. Les équipes ont effectué 20.895 bilans de santé et 314 examens médicaux de santé individuels supplémentaires. 3.888 enfants ont pu participer aux ateliers 'Promotion de la Santé'.

Le nombre d'enfants pris en charge dans le cadre d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) s'élève à 777. S'y ajoutent les enfants à besoins spécifiques nécessitant une prise en charge particulière mais ne disposant pas de PAI.

Sur une population de 35.177 enfants, 2.553 élèves ont bénéficié de l'intervention d'un(e) assistant(e) social(e) au cours de l'année. Enfin, 740 dossiers ont été définitivement clôturés

2.2 Volet médical

L'équipe médico-socio-scolaire réalise tout au long de l'année scolaire les bilans de santé auprès des classes qui sont déterminés par le règlement grand-ducal du 24 octobre 2011.

Le bilan de santé se compose des éléments suivants :

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

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

La surveillance et le contrôle de la santé comportent la communication des problèmes détectés aux parents par le biais d'un avis rédigé et le suivi de ces avis, respectivement des problèmes constatés. Au besoin, les enfants sont rappelés pour refaire les suivis nécessaires.

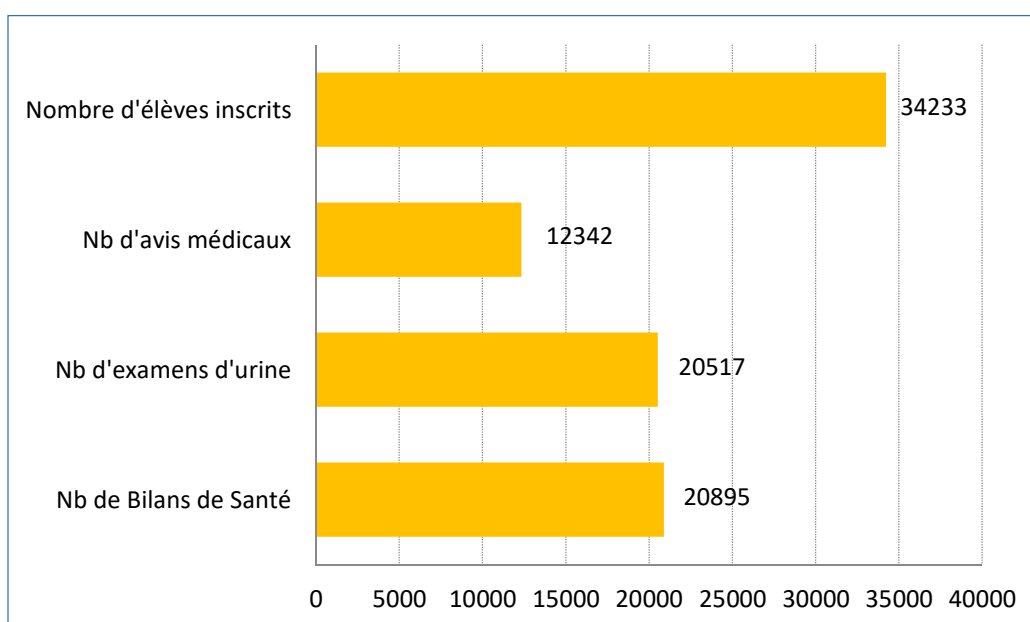
Les constatations, informations ou demandes particulières d'ordre social, constatées par l'infirmier(ère), sont transmises au "répondant social" correspondant.

2.2.1 Bilan d'activité

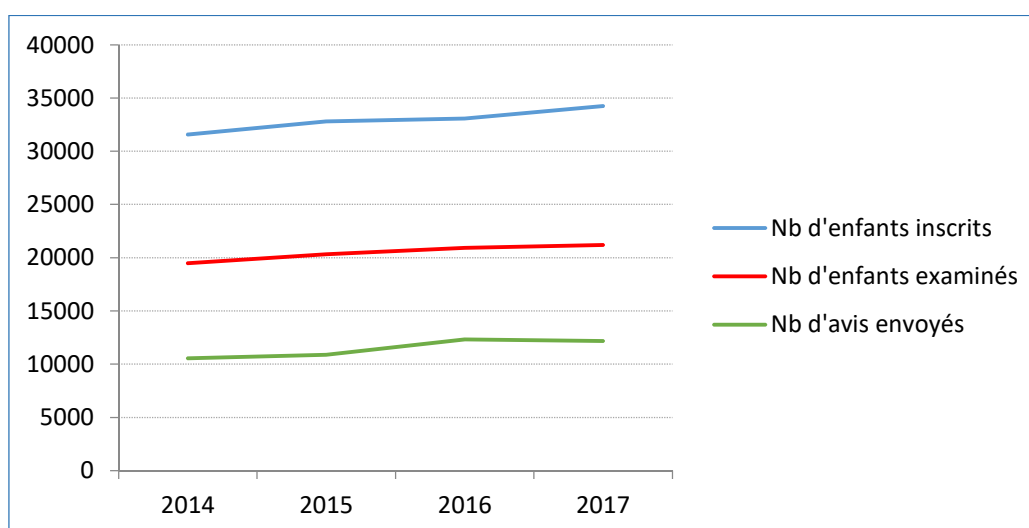
Au cours de l'année scolaire 2016/2017, les données suivantes ont été comptabilisées :

• Nombre d'élèves pris en charge	34.233
• Nombre de bilans de santé effectués	20.895
• Nombre d'examens individuels réalisés	314
• Nombre d'examens d'urine réalisés	20.517
• Nombre d'avis médicaux adressés aux parents	12.342
• Nombre de projets d'accueil individualisé (PAI)	777
• Nombre d'enfants à besoin spécifiques (sans PAI)	136
• Nombre d'enfants participant aux ateliers Promotion Santé	3.888

Volume des activités de la Médecine Scolaire en 2016/2017



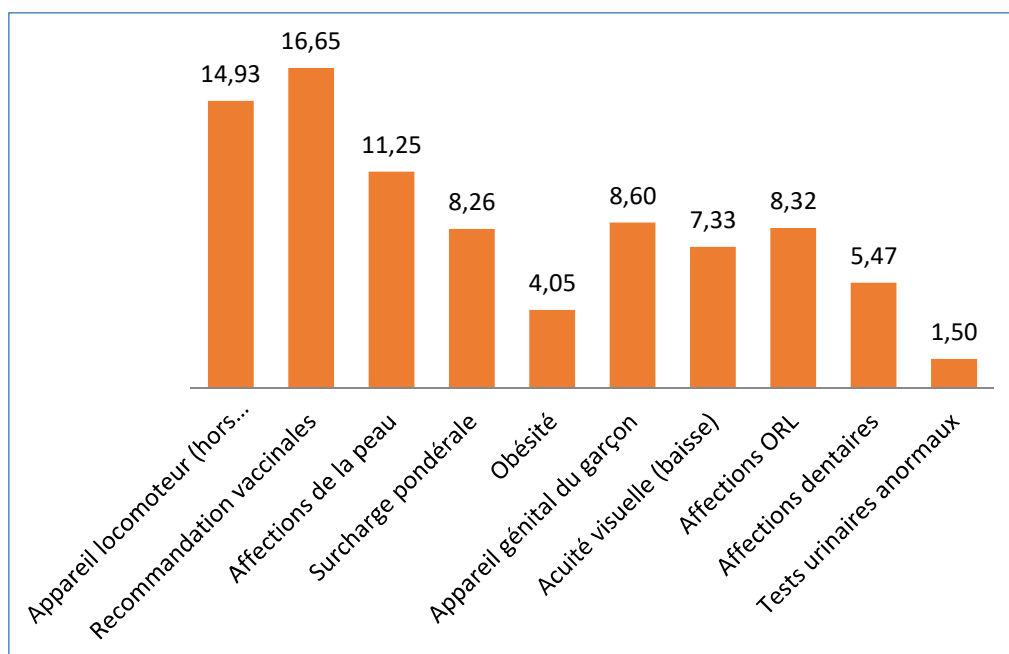
Evolution des activités de la Médecine Scolaire sur 4 ans



Les bilans de santé permettent de constater d'éventuelles anomalies médicales ou pathologies qui peuvent motiver l'envoi d'avis médicaux. Ceux-ci invitent les parents à consulter le médecin de leur choix.

Le graphique ci-dessous illustre les problèmes médicaux les plus fréquemment rencontrés parmi la population des élèves qui ont bénéficié d'un bilan de santé.

Répartition des problèmes médicaux constatés en 2016/2017 (%) – (n=20.895)



L'excès pondéral - incluant l'obésité et la surcharge pondérale - est un problème majeur de santé parmi la population des élèves de l'enseignement fondamental. L'excès pondéral touche 12,31% des enfants soumis aux bilans de santé en 2016/2017.

La baisse de l'acuité auditive (1,89 % des élèves), testée et comptabilisée, reste un paramètre important parmi les affections ORL constatées (8.32%).

Remarquons encore que 16,65 % des enfants examinés ont bénéficié d'une recommandation vaccinale. Le contrôle systématique et régulier constitue un moyen de prévention très important et est certainement une des raisons principales de la très haute couverture vaccinale au Luxembourg.

2.2.2 Analyse

Le total des examens médicaux (bilans de santé et examens individuels) est en hausse, dopé mécaniquement par la croissance du nombre d'enfants.

La mise en place des Projets d'Accueil Individualisés (PAI) pour les enfants à besoins spécifiques a connu une évolution spectaculaire. De 484 pour l'année scolaire 2015/2016, le nombre de PAI a presque doublé en 2016/2017 pour se situer à 777.

Le travail d'information considérable et l'investissement en formation effectué par le personnel de la Médecine Scolaire dans les écoles et les maisons relais expliquent l'augmentation du nombre de PAI introduits par les parents sur base d'une ordonnance de leur médecin traitant.

Il faut souligner que les PAI demandent une procédure rigoureuse et une formation particulière des professionnels de l'équipe médico-socio-scolaire. Ces professionnels doivent en effet former les enseignants en supervisant le déroulement du processus pour satisfaire aux conditions de prise en charge des enfants concernés par un PAI.

Par ailleurs, si en 2015/2016 les PAI se limitaient exclusivement au diabète, à l'épilepsie et aux allergies alimentaires, cette année d'autres maladies ont été ajoutées à la procédure telles l'asthme (pathologie fréquente) ainsi que des maladies rares ou des maladies à risque vital en cas de crise.

Les Projets d'Accueil Individualisés constituent une mission supplémentaire pour les infirmières de la Médecine Scolaire et prennent une place de plus en plus importante dans leur travail quotidien.

Signalons également que 3.888 enfants ont pu participer à des activités de Promotion de la Santé au courant de l'année.

2.3 Volet social

2.3.1 Missions

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

- L'article 4 de loi modifiée du 2 décembre 1987 précitée dispose que la médecine scolaire a pour objet « de collaborer aux tâches sociales en liaison étroite avec les commissions scolaires et les services spécialisés de l'Education nationale, tels que les services de guidance, les commissions d'inclusion scolaire et les services de psychologie et d'orientation scolaire, en établissant un bilan social de l'élève en cas de besoin, en assurant le suivi et en assistant, le cas échéant, l'enfant afin qu'il puisse bénéficier effectivement des mesures proposées ».
- L'article 8 du règlement grand-ducal du 24 octobre 2011 précise que le bilan de santé de l'enfant comprend outre les données médicales, les éléments sociaux suivant :
 - a) Etablissement par l'assistant(e) d'hygiène sociale(e) ou l'assistant(e) social(e) de l'équipe médico-sociale du bilan social, qui comprend des indications familiales, économiques, culturelles et comportementales ;
 - b) Analyse de la situation sociale de l'élève afin de dépister des problèmes éventuels ;
 - c) Identification, en cas de problèmes sociaux, des ressources de l'élève et de sa famille, des aides disponibles et des services compétents ;

- d) Enoncé des recommandations, en vue de l'orientation de l'élève, pour résoudre la problématique dépistée.

Travaillant à l'intersection du milieu scolaire, du milieu familial, du monde médical et du domaine social, l'assistante sociale occupe une place centrale dans le dispositif médico-socio-scolaire. Il lui revient non seulement de dépister et d'évaluer les problèmes sociaux et familiaux de l'enfant mais aussi de soutenir l'enfant dans sa famille et d'organiser, de suivre et d'assurer la continuité des aides nécessaires à l'enfant en difficulté.

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

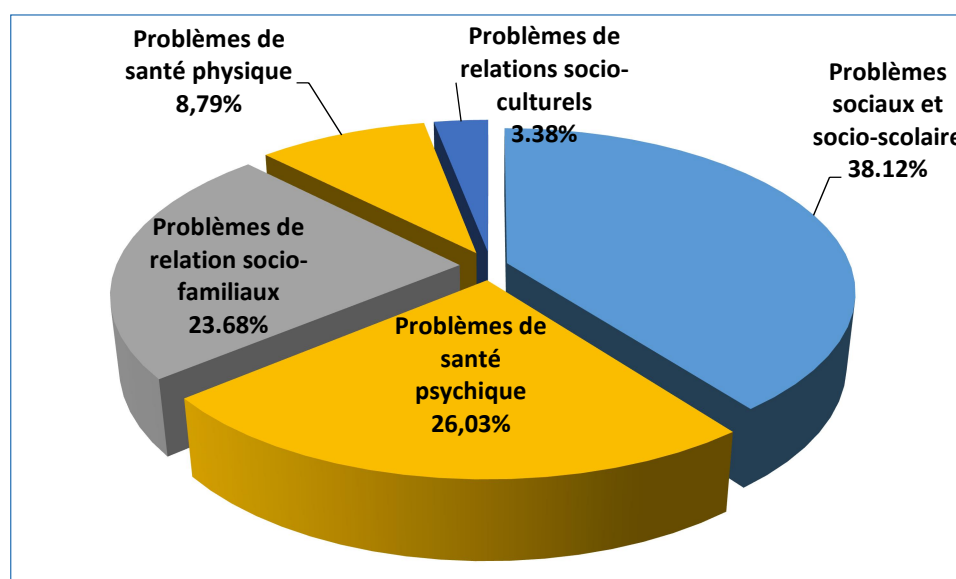
2.3.2 Quelques chiffres

Sur une population de 35.177 enfants², 2.299 enfants, soit 6,53 % des enfants scolarisés ont bénéficié d'une ou plusieurs interventions sociales de la Ligue médico-sociale pendant l'année scolaire 2016/2017.

SMS-Social 2016/2017	Nb dossiers
Anciens dossiers actifs au 15.09.2016	1.674
Nouveaux dossiers ouverts en cours d'année 2016/2017	625
Total des dossiers traités pendant l'année 2016/2017	2.299
dont dossiers clôturés en cours d'année	740

Au début de l'année scolaire 2016/2017, le nombre des dossiers actifs se situera donc à 1.559 dossiers. Le nombre de dossiers traités en cours d'année est resté sensiblement constant par rapport à l'année précédente.

2.3.2.1 Problèmes des enfants par catégorie (n=5447)



² Pour la commune de Schifflange, la Ligue médico-sociale n'assure que le volet social de la prise en charge des enfants dans le cadre de la médecine scolaire.

Parmi les problèmes sociaux et socio-scolaires (38,12%) citons les plus fréquents :

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

Pendant l'année scolaire 2016/2017, les assistantes sociales ont dû faire face à :

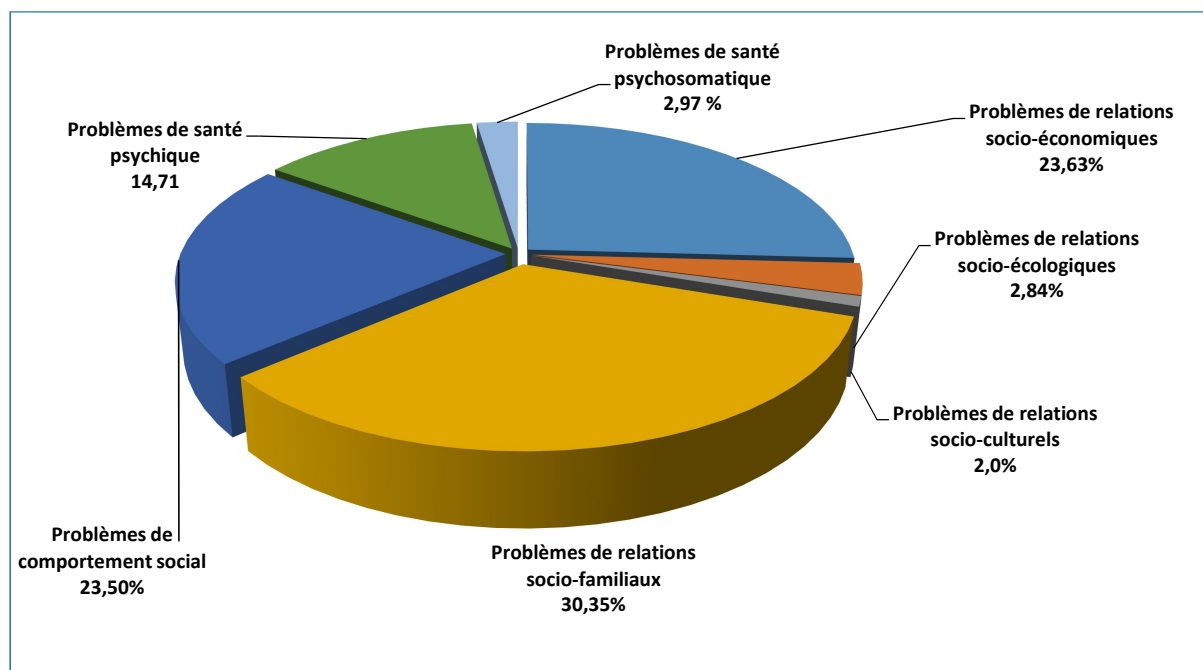
- 119 cas de suspicion de négligence ;
- 135 cas de négligence avérée ;
- 9 cas de suspicion d'abus sexuel ;
- 48 cas de suspicion de maltraitance ;
- 24 cas de violence physique avec présence de lésions.

Au total, 38 cas ont fait l'objet d'un signalement à la l'autorité judiciaire.

Parmi les problèmes médicaux pour lesquels le travailleur est appelé à intervenir, les problèmes de santé psychique (26,03%) occupent une place alarmante et sont en croissance (+1,69%). On y retrouve les troubles de comportement, l'agressivité, le non-respect des règles, mais aussi les enfants isolés, mal intégrés, stigmatisés ainsi que le harcèlement scolaire.

En ce qui concerne les problèmes de « santé physique » (8,79%), ce sont les problèmes de poids, surtout l'obésité, les allergies alimentaires, ainsi que déficiences d'hygiène et la parasitose qui nécessitent l'intervention du travailleur social pour améliorer la situation.

2.3.2.2 Problèmes des ménages par catégorie (n=4642)



En regardant en détail le diagramme ci-dessus, on constate qu'un grand nombre de situations prises en charge par le service social de la médecine scolaire présentent un contexte familial ou social difficile.

Relations socio-familiales perturbées dans 30,35% des cas :

A titre d'exemple, problèmes de couple, problèmes et conflits liés aux situations de divorce et de séparation des parents, problèmes en rapport avec le droit de garde ou de visite des enfants concernés, familles recomposées ou monoparentales, enfants négligés, abusés ou maltraités dans leur entourage familial.

Problèmes socio-économiques retrouvés dans 23,63% des situations :

Comme par exemple tous les problèmes d'ordre professionnel et d'emploi, chômage, situations d'insuffisances de revenus, problèmes financiers, endettement et surendettement, problèmes liés au logement, tels que procédures de déguerpissement ou prix excessifs des loyers.

Problèmes de comportement social et/ou des rôles sociaux dans 23.50% des situations :

Parmi eux figurent les difficultés ou déficiences que les parents éprouvent dans leur rôle d'éducation, la négligence des tâches quotidiennes par rapport au bien-être de leurs enfants ou par rapport à l'entretien de leur logement.

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

2.3.2.3 Evaluation de la motivation de collaboration des parents en pourcentage

Sur un échantillon de 1516 situations problématiques, les assistantes (d'hygiène) sociales ont analysé la motivation de collaboration des parents avec les intervenants sociaux.

Evaluation	Motivation mère (%)	Motivation père (%)
bonne	22,63%	11,15%
plutôt bonne	35,88%	19,39%
plutôt mauvaise	12,99%	6,73%
mauvaise	4,75%	3,17%
aucune	3,17%	5,94%
inconnue	20,58%	53,63%
Total	100%	100%

Le service note une variation importante entre les motivations de collaboration des parents. La motivation des mères est bonne dans 58% des cas, alors que celle des pères est bonne dans seulement 30% des cas.

Dans plus de 50% des cas, les assistantes (d'hygiène) sociales ignorent la motivation des pères. Ce pourcentage élevé peut s'expliquer d'une part par le manque de présence réelle des pères dans le processus de la prise en charge par les intervenants sociaux. En effet, dans de nombreux cas, la mère est l'interlocuteur principale des travailleurs sociaux qu'elle qu'en soit la raison (absence importante pour raison de travail, rôle social, monoparentalité, manque d'intérêt ou de sensibilité pour les problèmes de l'enfant, etc.)

2.3.2.4 Evolution de la situation chez l'enfant

Evolution de la situation chez l'enfant	%	Evolution de la situation chez les parents	%
positive	13,32%	positive	6,73%
plutôt positive	44,33%	plutôt positive	24,34%
stabilisation	22,30%	stabilisation	32,92%
plutôt négative	2,70%	plutôt négative	3,23%
négative	1,25 %	négative	1,32%
inconnue	16,1%	inconnue	31,46%
Total	100,00%	Total	100,00%

Parallèlement à l'évaluation de la motivation des parents, l'évolution de la situation des enfants pris en charge par les assistantes (d'hygiène) sociales a été analysée sur le même échantillon de 1.423 dossiers sociaux.

Cette analyse montre que l'intervention du service social a apporté une amélioration de la situation dans plus de 57% des cas chez les enfants, et qu'une stabilisation de la situation a été obtenue dans 22% des cas.

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

2.3.3 Conclusions

Le travailleur social en médecine scolaire joue un rôle capital dans le dispositif médico-socio-scolaire autour de l'enfant. Sollicité par le milieu scolaire, par l'enfant ou par la famille, il se trouve parfaitement placé pour évaluer la problématique de l'enfant dans sa globalité.

Les chiffres montrent que l'activité sociale en médecine scolaire constitue la réponse adéquate aux problématiques les plus fréquentes (problèmes comportementaux et familiaux, absentéisme scolaire négligence, maltraitance, etc.) : elle se concrétise par une amélioration dans 57% des situations, ainsi qu'une stabilisation dans 22 % des cas.

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

Il s'avère parfois que son intervention seule est insuffisante pour améliorer la situation des enfants et de la famille et nécessite une aide plus intense et spécialisée. Dans ce cas, il travaille en étroite collaboration avec les autres acteurs du terrain, comme par exemple les services de l'Office National de l'Enfant (ONE), les offices sociaux ou même les instances judiciaires.

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

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

l'accompagnement du personnel encadrant, mais également dans la mise en place des aides indispensables pour la protection des enfants.

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

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

2.4 Service Diététique dans le cadre de la Médecine Scolaire

Les 4 diététiciennes de la Ligue interviennent principalement dans les écoles dans le cadre de la médecine scolaire (cycle fondamental) mais également dans les lycées.

En 2017, les diététiciennes ont dispensé 1.070 consultations dont 1.025 pour des enfants ou des adolescents. En effet, la très grande majorité des consultants sont des enfants (95,8%), repérés lors des contrôles médicaux scolaires.

2.4.1 Consultations diététiques pour enfants scolarisés

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

2.4.2 Consultations diététiques pour enfants des écoles fondamentales

Nombre de consultations diététiques pour enfants				
CMS	Total	1 ^{ères} consultations		Consultations de contrôle
Dudelange	156	51		105
Esch/Alzette	186	52		134
Etzelbruck	142	37		105
Luxembourg	56	22		34
Wiltz/Clervaux	41	18		23
Total	581	180		401
Nombre d'enfants consultés				Nombre moyen de visites par enfant
CMS	Total	Filles	Garçons	
Dudelange	77	41	36	2
Esch/Alzette	94	46	48	1,9
Etzelbruck	72	28	44	1,9
Luxembourg	33	21	12	1,7
Wiltz/Clervaux	18	13	5	2,3
Total	294	149	145	1,96

2.4.3 Consultations diététiques pour adolescents des écoles secondaires

Nombre de consultations diététiques pour adolescents				
CMS	Total	1 ^{ères} consultations		Consultations de contrôle
Dudelange	66	5		61
Esch/Alzette	173	45		128
Ettelbruck	62	18		44
Luxembourg	131	59		72
Wiltz/Clervaux	12	5		7
Total	444	132		312
Nombre d'adolescents consultés				Nombre moyen de visites par adolescent
CMS	Total	Filles	Garçons	
Dudelange	26	14	12	2,5
Esch/Alzette	73	44	29	2,4
Ettelbruck	27	13	14	2,1
Luxembourg	53	34	19	2,5
Wiltz/Clervaux	5	4	1	3
Total	184	109	75	2,5

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

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

2.5.1 Bilan des interventions des professionnels

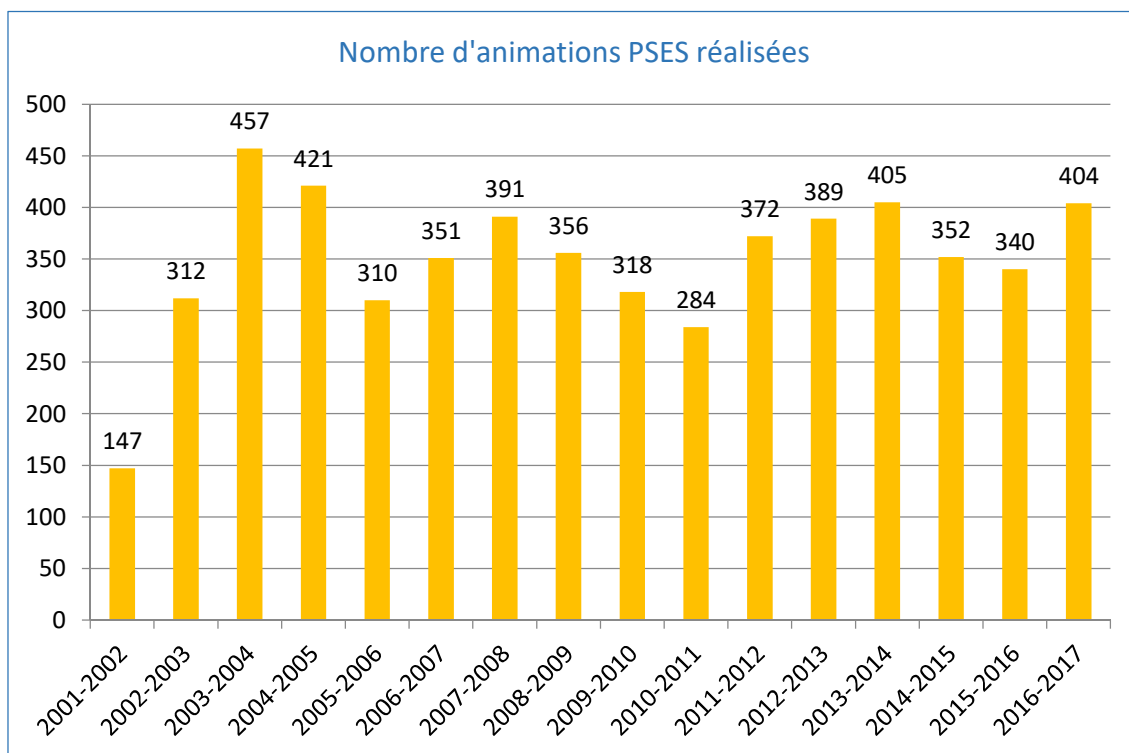
Au début de chaque année scolaire, les équipes de santé scolaire se concertent avec les enseignants en leur présentant les thèmes de santé où ils peuvent intervenir en classe ou dans l'établissement scolaire dans le cadre de « projets écoles » en matière de promotion de la santé. L'objectif est de susciter chez les enfants l'envie d'adopter des comportements favorables à leur santé.

Dès lors, en fonction des demandes formulées, des actions peuvent être menées en collaboration avec les enseignants.

L'activité globale de l'année 2016-2017 est résumée dans le tableau ci-dessous.

Interventions de promotion santé effectuées en Santé scolaire au cours de l'année scolaire 2016-2017				
Circonscription	Nord	Centre	Sud	National
Activités réalisées pour les élèves	73	281	85	439
Nombre de communes bénéficiaires	17	28	5	50

Au cours de cet exercice, le nombre d'interventions de promotion de la santé et d'éducation à la santé effectuées dans le cadre de la santé scolaire, au niveau national, s'est élevé à 439 actions (+29%) pour 50 communes bénéficiaires (54 communes l'année passée). Ce chiffre n'est pas vraiment comparable en raison de la fusion de communes.



Afin d'assurer le bon déroulement des animations, 32 réunions de préparation avec les enseignants ont été organisées. Selon les thèmes, des soirées « parents » ont eu lieu dans différentes écoles.

2.5.2 Thèmes et outils

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

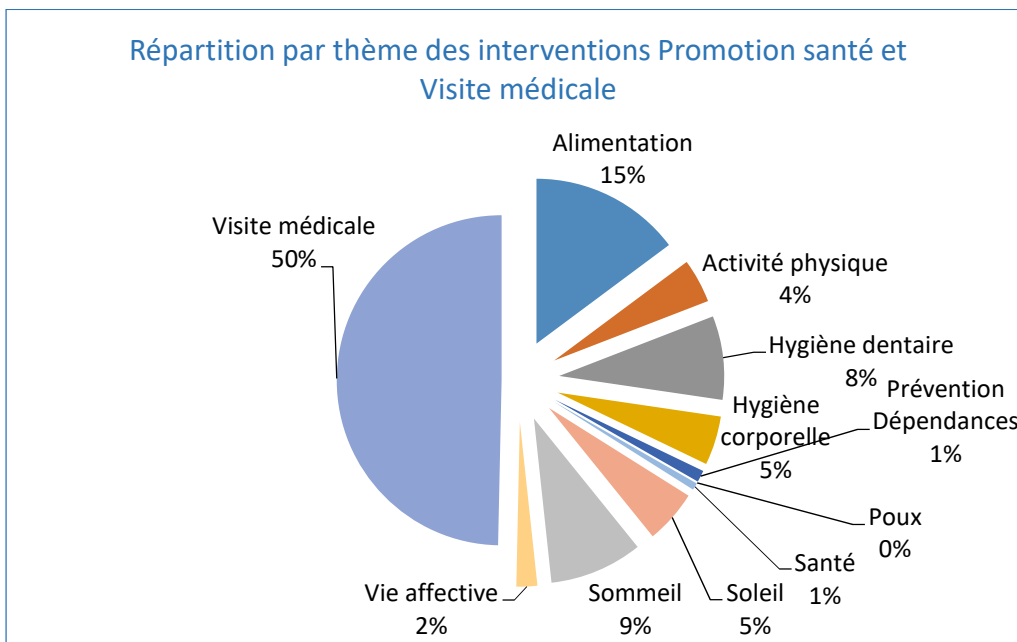
Au total 10 thèmes sont à la disposition de la communauté scolaire :

- L'Alimentation
- L'Activité Physique - Bouger
- L'Hygiène, qui reprend 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
- La Visite Médicale

Les équipes de santé scolaire disposent au total de 23 outils, adaptés aux différents âges des élèves. La plupart de ces outils ont été conçus par l'équipe de Promotion de santé de la Ligue et validés par des services spécialisés en Promotion santé ainsi que par le Ministère de la Santé.

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

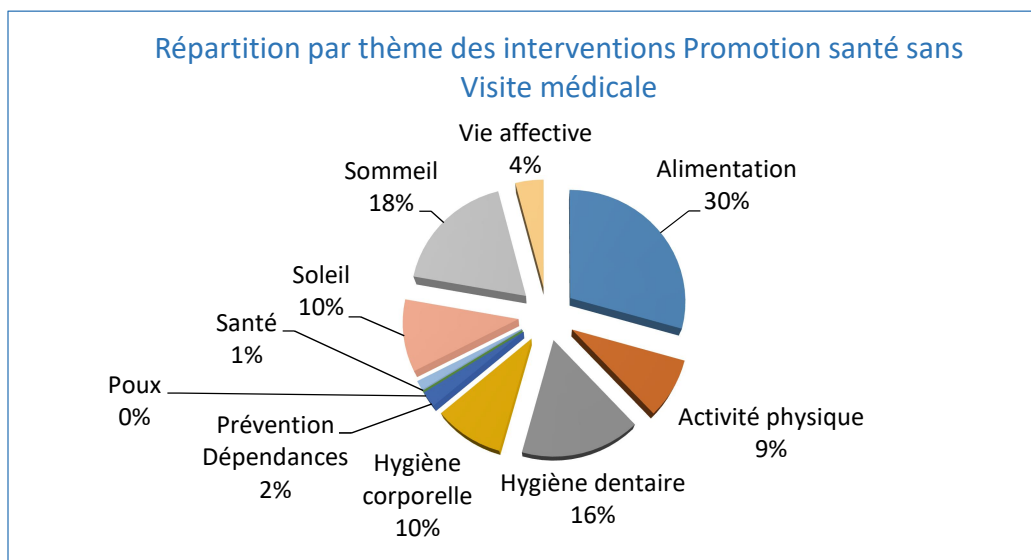
Répartition par thème des interventions Promotion santé et Visite médicale



Les ateliers « Visite médicale » sont les animations les plus réalisées (218 animations, soit 50% des interventions). Ils sont effectués en cycle 1, avant la première visite médicale et a pour objectif d’expliquer aux enfants le déroulement de la visite afin qu’ils soient plus sereins et confiants.

Comme nous partons du principe que l’atelier « Visite médicale » fait partie intégrante de l’examen médical, nous comptons 50% d’animations réalisées autour des autres thèmes de promotion santé. Suivant cette réflexion le tableau suivant démontre que les thèmes les plus demandés sont l’alimentation, le sommeil et l’hygiène.

Répartition par thème des interventions Promotion santé sans Visite médicale



A partir de l’année prochaine l’intervention « Visite médicale » ne sera plus répertoriée dans ces statistiques.

2.5.3 Demandes et réponses

Sur 217 demandes formulées par les enseignants et présidents d’écoles, 186 ont pu être réalisées, « Visites médicales » incluses. Au total (« Visite médicale » et autres thèmes) 5.731 élèves ont profité d’animations autour des thèmes de santé.

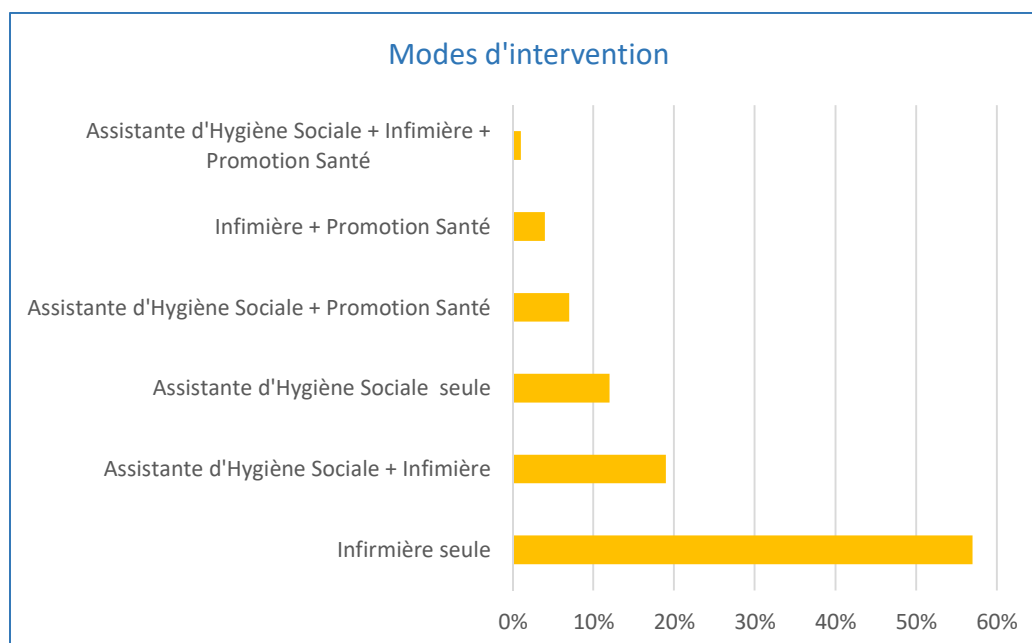
La Ligue est en charge de 33.060 élèves pour l’année 2016-2017.

57% des répertoires ont été distribués. Une raison de la non-distribution des relevés des animations est d'être contraints de devoir refuser l'organisation d'un atelier par manque de temps. En effet, la charge de travail en médecine scolaire a augmenté suite à de nouvelles tâches (cf. PAI).

La population des élèves s'agrandit en parallèle avec le nombre croissant des citoyens du pays. Depuis 2012-2013 le nombre d'élèves a augmenté de 2.969 enfants.

2.5.4 Modes d'intervention

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



69% des interventions sont effectuées par un professionnel seul qui est le plus souvent l'infirmière. Les dernières consignes recommandent que les ateliers soient animés en équipe. Ce mode d'intervention (infirmière et travailleur social) est un moyen pour les enfants de mieux connaître l'équipe du terrain.

Le contact permet à l'enfant de créer un lien de confiance qui lui sera précieux pour avoir des informations et un soutien dans une situation qui lui poserait problème. Il permet également une meilleure collaboration avec le corps enseignant. L'intervention de l'infirmière et du travailleur social permet d'observer ensemble les enfants dans leur cadre scolaire.

2.5.5 Analyse

Les animations réalisées sont en légère augmentation, ce qui nous permet de penser que l'offre des thèmes de santé proposés correspond à la demande des enseignants et au besoin des enfants.

La formation des enseignants et du personnel des Maisons relais ayant en charge un enfant à besoins spécifique incombe au personnel de la santé scolaire. Elle est importante pour garantir la prise en charge sécurisée de ces enfants.

Cette formation demande un grand investissement en temps ce qui contraint les infirmières à ne pas toujours pouvoir répondre aux demandes.

Intégrer dans les curriculums des formations des futurs enseignants et éducateurs une notion de base sur les PAI et pathologies chroniques pourrait alléger la tâche des services de santé scolaire.

2.6 Conclusions

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

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

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

L'ESSENTIEL

En 2017, le SPSE comprend 24 sites (25 depuis octobre) de « Consultations pour Nourrissons et Jeunes Enfants » (CNJE), avec 1141 consultants. 487 familles ont profité des Visites à domicile (VD), chiffre à additionner aux CNJE pour apprécier la réelle fréquentation de 1.628 passages. 95 séances Info-Santé ont été effectuées ainsi que 9 cours massage bébé, 6 cours de cuisine, 33 formations PAI, 4 cours Baby-sitters. La Ligue médico-sociale a présenté ses prestations à 1.526 jeunes mamans lors de 90 visites dans 3 maternités du pays. En 2017, si on comptabilise toutes les activités du SPSE, 2.841 jeunes parents ont profité des services SPSE. Le SPSE a participé au Comité national d'allaitement.

3.1 Missions

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

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

3.2 Activités

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

3.2.1 Consultations pour nourrissons et jeunes enfants (CNJE)

Activité des CNJE

En 2017, 24 Consultations pour Nourrissons et Jeunes Enfants (CNJE) sont réparties sur tout le territoire du Grand-Duché du Luxembourg. Depuis le mois d'octobre, une nouvelle CNJE a ouvert ses portes dans le Centre médico-social d'Esch-sur-Alzette. La fréquence des consultations de chacun des sites varie en fonction de la démographie locale, de la localisation géographique et des besoins observés. Les locaux affectés sont choisis en fonction des possibilités de la commune concernée ou de celles de la Ligue.

L'activité des consultations (CNJE) est détaillée par circonscription dans la grille qui suit.

Circonscription	Nombre d'enfants examinés (évolution vs 2016)	Nombre de nouveaux inscrits (évolution vs 2016)	Nombre d'anciens consultants (évolution vs 2016)
Centre (11 sites)	614 (-21,79%)	230 (-24,84%)	384 (19,8%)
Nord (8 sites)	92 (-39,1%)	29 (-54%)	63 (-28,4%)
Sud (6 sites)	435 (+33%)	143 (+36%)	292 (+31,5%)
National	1.141 (-9,66%)	402 (-15,2%)	739 (-6,3%)

Evolution

L'activité dans les CNJE du sud a fortement augmenté +33%, par contre les CNJE du centre et du nord ont baissé. Mais comme les visites Maternité ont recommencé depuis la fin de l'année au Centre Hospitalier du Nord, on peut compter sur une reprise des passages aux CNJE de cette région.

Ces résultats sont néanmoins à pondérer par l'apport des visites à domicile (voir ci-dessous).

3.2.2 Visites en maternité (VM)

Les visites à la Maternité sont un moyen privilégié de rencontrer les jeunes parents. Pendant cette rencontre, le Service de Promotion de la Santé des Enfants et l'ensemble des prestations leurs sont présentés. Les VM sont un relais important entre la Maternité et le SPSE, un moyen de collaboration entre le personnel de la Maternité et le SPSE afin de mieux continuer le travail de prévention déjà commencé avant la naissance. Une assistante sociale de la Ligue participe aux réunions organisées dans le cadre de la pédiatrie sociale dans les Maternités.

Au total 1526 jeunes mères du pays ont profité d'une Visite à la Maternité par une infirmière du SPSE au cours de 90 passages dans les Maternités. La répartition des visites dans le pays s'établit ainsi :

Maternité	Nombre de passages	Nombre de mères visitées
CHL	44	1.090
CHEM	40	412
CHDN	6	24
TOTAL	90	1.526

3.2.3 Visites à domicile (VD)

Au cours de l'année 2017, 487 parents ont profité d'une visite à domicile ce qui fait une baisse 65 visites par rapport à 2016 11,78% (552 en 2016). Les visites à domicile sont réparties dans différentes régions du pays selon les besoins des parents et de la disponibilité du personnel. Les jeunes parents des Communes du sud ont bénéficié de 218 visites à domicile, à l'est de 96, à l'ouest et au centre de 149 et la Ville de Luxembourg de 120 visites à domicile. Sur 716 invitations envoyées 487 (65%) visites à domicile ont été réalisées (25% annulation, 10% porte fermée).

387 parents ont exprimé leur souhait pour bénéficier d'une visite à domicile pendant les visites en maternité et 13 parents ont fait une demande par téléphone (total : 400 demandes de visites à domicile demandées).

Cette prestation demande beaucoup de temps et doit être comptabilisée et ajoutée aux CNJE afin d'évaluer l'activité globale du service. Cette baisse d'activité s'explique par le fait du temps investi dans les nouvelles prestations du SPSE : massage bébé et PAI crèches, séances « Info-santé ».

En 2017, cinq thèmes ont été proposés aux jeunes parents. 95 séances (58%) ont été fréquentées (sur 162 programmées) pour une audience de 251 personnes ce qui nous mène à une moyenne de 2,64 personne par séance. Le thème de l'alimentation et du sommeil trouvent toujours le plus d'intérêt. Depuis le mois de septembre, les thèmes de « l'Alimentation de la femme enceinte » et de « l'Allaitement » complètent notre programme. Ces thèmes s'intègrent dans le Plan National GIMP. Ce sont les sites de Luxembourg, Sandweiler, Steinfort, Walferdange et Strassen qui sont les plus fréquentés.

3.2.4 Massages bébé

Au cours de 2017, 9 cours de 5 séances « Massage bébé » ont été proposés dans différents CMS de la Ligue (Echternach, Grevenmacher, Luxembourg et Schiffflange) avec une fréquentation de 44 mamans au total. Ces cours ont, entre autre, pour objectif de renforcer les liens parents-enfant et constituent un outil réel de prévention de maltraitance.

3.2.5 Cours de cuisine

6 cours cuisine pour jeunes parents ont été organisées dans le cadre du SPSE par les diététiciennes de la Ligue. Les détails sont repris dans le rapport du Service diététique.

3.2.6 PAI dans les crèches

Depuis juillet 2017 les professionnels du SPSE assurent les formations « Projet d'Accueil Individualisé » (PAI) auprès du personnel des crèches ainsi que le suivi des situations. 33 formations et suivis ont été réalisés.

3.2.7 Comité d'allaitement

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

3.2.8 Cours baby-sitters

Dans le cadre des cours baby-sitters organisés par différentes communes, le SPSE assure la formation sur les thèmes de l'alimentation et de l'hygiène des jeunes enfants (participation à 4 cours dans les Communes de Bettembourg, Esch sur Alzette et Differdange).

3.2.9 Réunions d'équipe et formations

Le SPSE se concerta régulièrement lors de réunions afin d'organiser le planning pour assurer le bon déroulement du service, de faire le point sur les situations difficiles rencontrées lors des Consultations pour Nourrissons et Jeunes Enfants et des visites à domicile, d'organiser des formations afin de pouvoir faire évoluer le service. L'équipe a participé à la Journée nationale de pédiatrie, Journée de santé scolaire et à la formation sur l'intersexualité.

3.3 Conclusions

Le Service Promotion de la Santé de l'Enfant a élargi sa gamme de services au profit des jeunes parents et touche, par ce biais, une plus large population.

Les formations PAI dans les crèches ont fortement progressé, ce qui, malgré la grande charge de travail, augmente le contact avec d'autres professionnels de la petite enfance et ont un effet multiplicateur pour faire connaître le Service Promotion de la Santé de l'Enfant. La compétence, la flexibilité et la disponibilité des équipes du SPSE ainsi que la gratuité des prestations sont des atouts certains pour son développement.

Nous sommes néanmoins persuadés qu'une collaboration accrue avec les pédiatres et gynécologues augmenterait la visibilité des services SPSE et serait bénéfique pour toutes les parties.

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

Dans ces différents domaines des professionnels expérimentés, médecins, diététiciennes, assistantes (d'hygiène) sociale(s), ainsi que infirmières et infirmières en pédiatrie 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 Promotion Santé est une entité restreinte de trois professionnels qui évalue les besoins des plus jeunes dans le cadre de la santé scolaire et réfléchit aux moyens d'y répondre. Au cours de cette année, il y a eu des changements du personnel de l'équipe.

Cette équipe est centralisée à Luxembourg et possède un centre de référence de Promotion de la Santé à Ettelbruck. Chaque région dispose d'un référent promotion santé et d'un site pour le stockage du matériel et des outils pédagogiques (supports, vidéos, brochures, etc.).

4.1.2 Activités spécifiques et formation

En 2017, les membres de cette entité se sont réunis 8 fois pour élaborer les différents projets et interventions.

Les champs d'action de l'équipe promotion de la santé sont multiples, en particulier :

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

Les membres ont assisté eux-mêmes à des colloques, conférences, journées pédagogiques et formations sur des thèmes très variés.

4.2 Activités en rapport avec la médecine scolaire (cycle fondamental)

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

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

Tous les aspects de ces interventions d'EPS, propres à la Ligue, effectuées au cours de l'année scolaire 2016-2017, sont détaillés dans le chapitre 2.4.

4.2.2 Interventions annexes dans le cadre de programmes nationaux

La Ligue a participé activement aux différentes actions ministérielles dans le cadre du programme « Gesond lessen méi bewegen ». Les professionnels ont distribué les kits rouges, la pyramide pliable et les cahiers pédagogiques 'aid' pour les classes du cycle 1 et 2 et ainsi assuré le relais entre le Ministère de la Santé et les enseignants.

Dans le même registre, les équipes de santé scolaire ont distribué 4.615 sacs jaunes 'petit déjeuner' à la rentrée 2016-2017 aux élèves du cycle 2.1 de l'enseignement fondamental et ont donné des explications aux enfants et aux enseignants.

4.3 Ecole de l'asthme

4.3.1 Objectifs

Le service a pour objectif d'aider les asthmatiques à mieux comprendre leur maladie et leur traitement; il s'agit ici d'expliquer, d'approfondir ou de compléter les informations délivrées par le médecin traitant au patient afin qu'il gère mieux sa maladie et en insistant, entre autre, sur la bonne utilisation des médicaments en spray.

4.3.2 Fonctionnement

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

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

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

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

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

En parallèle, 4 séances de formation sont organisées pour les parents d'enfants asthmatiques, afin que eux aussi comprennent la maladie et ses traitements et participent à la prise en charge de leurs enfants (surveillance de la prise des traitements, mises en place de mesures préventives en cas d'allergie notamment).

Un questionnaire est complété par la personne asthmatique avant et après le programme afin d'évaluer l'acquisition des compétences.

4.3.3 Activités

En 2017, 5 asthmatiques (trois enfants et deux adultes) ont participé à ce programme d'éducation thérapeutique.

Tous les enfants ont bénéficié des 6 ateliers d'animation et 3 séances spécialisées ont concerné les adultes asthmatiques.

Les parents des enfants asthmatiques ont été assidus aux 3 séances de formation spécifiquement organisées à leur attention.

4.4 Activités à visée communautaire

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

4.4.1 Consultations spécialisées

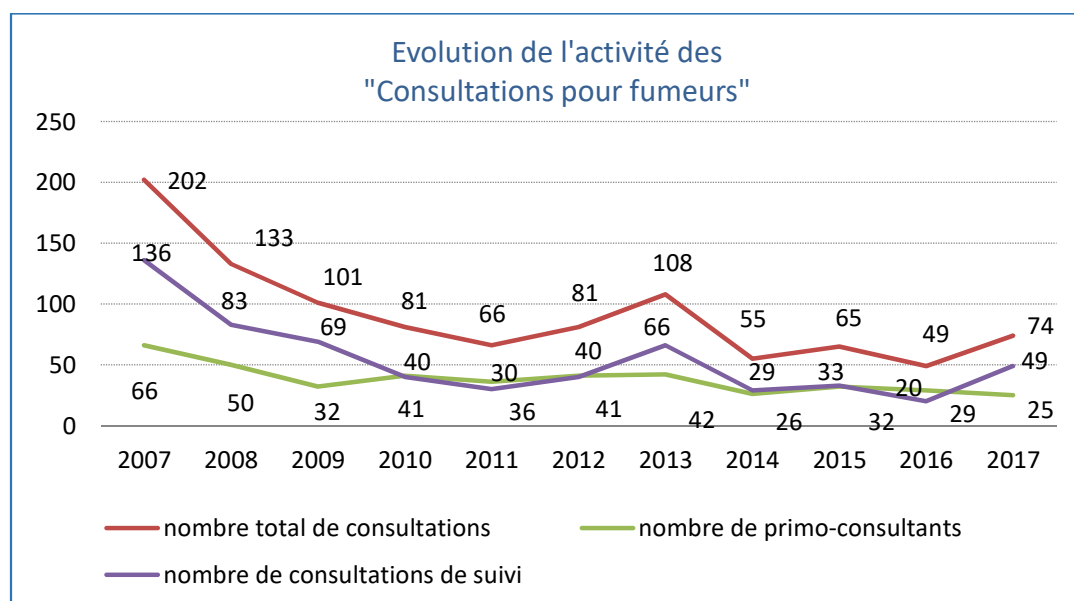
4.4.1.1 Consultations pour les fumeurs

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

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.

L'activité est synthétisée dans le graphique ci-dessous :



Trois sites de « consultations pour les fumeurs » sont accessibles à la population : Luxembourg, Ettelbruck et Dudelange comptant respectivement pour 50%, 31% et 19% de l'activité.

L'activité globale (nombre total de consultations) passe de 49 à 74 soit une augmentation de 51% alors que le nombre de primo-consultants diminue de 13% à 25 consultants.

Il s'agit d'un élément intéressant témoignant d'une meilleure adhésion des fumeurs au programme de sevrage tabagique mis en place.

Il faut souligner ici l'abondance de l'offre de prise en charge au Grand-Duché (médecins généralistes, spécialistes et structures spécialisées), l'automédication et l'explosion récente de l'usage de la cigarette électronique, autant d'éléments qui expliquent la relative désaffection du public.

4.4.1.2 Spirométrie de dépistage

La BPCO (broncho-pneumopathie chronique obstructive), maladie en augmentation inquiétante dont la principale cause est le tabac (tabagisme actif mais aussi passif), est en voie de devenir d'après l'OMS (Organisation mondiale de la Santé) la troisième cause de mortalité dans le monde à l'horizon 2030.

Repérer le plus tôt possible les anomalies du souffle chez les fumeurs, mesurées par une spirométrie, peut les motiver à arrêter le tabac et à éviter ainsi une évolution vers la BPCO et l'insuffisance respiratoire.

La fréquentation de cette prestation reste confidentielle avec seulement 5 examens réalisés en 2017.

L'intégration de ce test de dépistage lors des « consultations pour fumeurs » devrait à l'avenir contribuer à l'essor de cette activité.

4.4.1.3 Les consultations diététiques et l'activité du service diététique

Quatre diététiciennes proposent, pour le compte de la Ligue, des consultations diététiques gratuites, sur rendez-vous, dans les 6 centres médico-sociaux de Luxembourg, Dudelange, Ettelbruck, Esch-sur-Alzette, Wiltz et Clervaux.

Missions

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

Objectifs

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

Le service diététique de la ligue médico-sociale est actif dans de nombreux domaines. Il est aussi en collaboration avec le service de la médecine scolaire, avec le service des consultations pour nourrissons et le service des consultations anti-tabac. Avec la présence de diététiciennes dans 5 Centres Médicaux, il assure toutes les demandes de la Ligue médico-sociale qui touchent le domaine de la diététique.

Activités dans le cadre de la médecine scolaire

Les diététiciennes interviennent principalement dans les écoles dans le cadre de la médecine scolaire (cycle fondamental) mais également dans les lycées. En 2017, les diététiciennes ont dispensé 1.070 consultations (en légère diminution de 6%) dont 1.025 pour des enfants ou des adolescents. Les chiffres détaillés sont repris dans le chapitre Médecine Scolaire.

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.

Activités dans le cadre de la promotion de la santé

- Elaboration et mise à jour des ateliers 'alimentation' ;
- Ateliers alimentations réalisés en collaboration du personnel de la médecine scolaire : 13
- Conférence pour parents à Walferdange (février 2017) ;
- Conférence pour parents à Crauthem (octobre 2017) ;
- Conférence alimentation de l'enfant au Centre de Logopédie ;
- Conférence nationale santé du Ministère de la Santé (05.04.2017) et présentation des ateliers de la Ligue.

Activités dans les lycées

Lycée technique des Arts et Métiers (février 2017)

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

Lycée Michel Rodange (mars-mai 2017)

- 8 ateliers théoriques en classe de 7ième : Les snacks
- 8 ateliers pratiques en classe de 7ième : Le petit déjeuner équilibré (cantine scolaire).

Lycée classique Hubert Clément (novembre – décembre 2017)

- 6 ateliers théoriques en classe de 7ième : Fast food, les snacks.
- 6 ateliers pratiques en classe de 7ième : Le petit déjeuner équilibré (cantine scolaire).

Internat Atert Lycée Rédange

- 2 ateliers alimentation.

Activités dans le cadre de la consultation nourrissons

Séances d'information

Organisation de 'séances infos alimentation' pour clients des consultations nourrissons

- Présentation : L'alimentation des nourrissons de 0 à 1 an et l'alimentation de l'enfant de 1 à 3 ans ;
- Echange et information en groupe ainsi que conseils diététiques individuels ;
- Centres de consultations nourrissons dans lesquels sont organisés des séances infos alimentation : Bettembourg, Bonnevoie, Dudelange, Echternach, Ettelbruck, Gare, Grevenmacher, Junglinster, Sandweiler, Schifflange, Steinfort, Strassen, Walferdange et Wiltz ;
- Séance info organisée pour les réfugiés à la Weilerbach.

Séances infos « Alimentation du nourrisson 0 à 1 ans » proposées	40
Séances infos « Alimentation du nourrisson 0 à 1 ans » faites	33
Séances infos « Alimentation de l'enfant 1 à 3 ans » proposées	37

Séances infos « Alimentation de l'enfant 1 à 3 ans » faites	14
Séances infos « Alimentation de la femme enceinte	1
Nombre de personnes présentes aux séances infos alimentation	121

Cours de cuisine

- Organisation de cours de cuisine pour les clients des consultations nourrissons
- Thème : Préparation de repas pour les bébés
- Localisation : CMS Luxembourg – 6 cours de cuisine en 2017
- Nombre de personnes présentes au cours : 36

Autres services diététiques

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

Consultations pour adultes

CMS	Nombre de consultations pour adultes en 2017
Dudelange	3
Esch/Alzette	8
Ettelbruck	15
Luxembourg	0
Wiltz/Clervaux	19
Total	45

Divers

- Elaboration et mise à jour du support de conférences sur Powerpoint ;
- Mise à jour de la brochure portant sur l'alimentation équilibrée des enfants ;
- Rédactions de plusieurs fiches de conseils pour les consultations diététiques ;
- Rédaction d'articles pour le journal « Gudd » du Ministère de l'Agriculture ;
- Rédaction d'article pour la brochure « Lët'z eat healthy » de l'ANDL.

Formations continues

- Formation FOPMAP ;
- Formation Stuttgart : Perinatale Prägung ;
- Formation diabète CHL (2h) ;
- Journée santé scolaire ;
- La gestion des clients difficiles ;
- La maltraitance et le secret professionnel.

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 2017, citons :

- Tenue d'un stand de sensibilisation à l'occasion de la journée de l'asthme (à la Belle Etoile) et la matinée Santé ;

- Les multiples actions en faveur d'une alimentation saine, réalisées en majeure partie par les diététiciennes dans les établissements scolaires ;
- L'organisation de séances de cours de babysitting pour des communes ou collectivités du pays.
- Enfin, d'autres experts de la Ligue ont participé à des conférences, à des journées, locales ou nationales, d'information consacrées à l'alimentation ou/et à l'activité.

5. Formation des professionnels

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

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

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

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

6. Information du public, travaux et représentation

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

A l'occasion de la journée mondiale sans tabac 2017, la Ligue a milité pour la mise en place d'un packaging neutre, sans logo et l'affichage d'un avertissement imagé.

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

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

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

Citons particulièrement notre participation active aux réunions Comité National de l'allaitement, Groupe Plan Cancer et Groupe tabac.

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

7. Conclusions des Services médico-sociaux

En 2017, les services médico-sociaux de la Ligue ont été globalement très sollicités.

En médecine scolaire, la charge de travail, déjà lourde a été amplifiée avec la montée en puissance des PAI et le nombre croissant d'enfants des écoles fondamentales qui tombent sous la surveillance de la Ligue.

Le service de lutte contre la tuberculose et les maladies respiratoires a maintenu une activité soutenue liée aux demandes de protection internationale et d'autorisations de séjour.

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

ACTIVITES DES SERVICES SOCIAUX

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

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

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

1. Service d'Accompagnement Social

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

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

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

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

- Sauvegarde de justice ;
- Curatelle simple ou renforcée ;
- Tutelle ;
- Redressement judiciaire ou conventionnel dans le cadre de la loi sur le surendettement ;
- Gestion financière volontaire, sur mandat.

Les sujets abordés dans ce rapport d'activité concernent :

- Rappel des missions et objectifs du service ;
- Description chiffrée de certains problèmes rencontrés par les clients du service ;
- Travail social « clinique » réalisé face à ces problématiques ;
- Activités en 2017.

1.1 Missions

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 :

- Les personnes qui en font la demande par l'intermédiaire des services de première ligne ;
- Les personnes 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.

L'ESSENTIEL

En 2017, le Service d'Accompagnement Social (SAS) a traité 861 (dossiers), représentant un total de 2.253 personnes. Le service a reçu 547 nouvelles demandes dont 340 demandes en vue de l'attribution d'un logement par le biais de l'AIS. 239 dossiers ont été clôturés au cours de l'année. Le nombre de dossiers de gestion financière est resté stable à 128.

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.

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

- Bénéficiaires de l'indemnité d'insertion (Art 16 de la loi RMG),
- Parents dépassés par la prise en charge de leurs enfants,
- Clients et ménages avec problèmes financiers à long terme (ex. personnes endettées ou surendettées), nécessitant des guidances budgétaires ou des gestions budgétaires),
- Personnes souffrant de troubles psychiques,
- Personnes placées sous tutelle ou curatelle,
- Personnes dépendantes de substances psychotropes,
- Personnes (âgées) dépendantes physiquement et/ou psychiquement,
- 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,
- Enfants et jeunes en difficulté dans leur famille,
- Toute autre personne en difficulté.

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

- Prise en charge des clients, relevant de la population cible, transférés par les Services Sociaux de première ligne ou bien par tout autre professionnel.
- 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.
- Concours du service dans l'exécution des phases conventionnelles et judiciaires (assistance sur le plan social, éducatif ou de la gestion des finances) de la loi du 8 janvier 2013 sur le surendettement.
- Accompagnement des familles avec enfants en difficultés en coordination avec les Centres d'aide-éducative en milieu ouvert (CAEMO) et les Services d'intervention de crise.
- Accompagnement social des personnes bénéficiant d'une mesure de gestion financière dans un contexte volontaire ou contraint.
- 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.

1.2 Objectifs

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

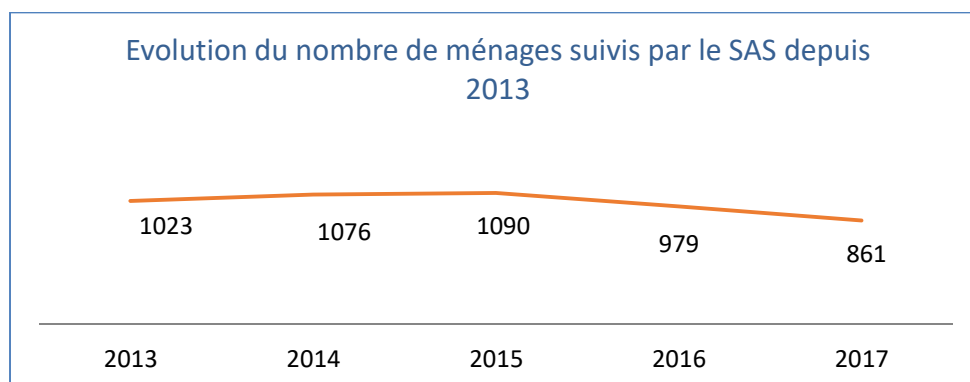
En 2017, la Ligue médico-sociale a organisé pour son personnel du Service d'Accompagnement Social plusieurs matinées de formations sur les thèmes suivants :

- Questions fréquentes en matière de successions ;
- « Umgang mit schwierigen Klienten und Kunden » a été proposée au personnel souhaitant bénéficier de techniques de communication non violente avec les clients susceptibles d'être agressifs et/ou violents.

Au sein du service d'accompagnement social, un entretien individuel par assistant(e) social(e) a été organisé par la direction sociale afin de permettre un échange en individuel avec les intervenants en charge des dossiers et de vérifier l'utilisation des documents mis en place afin d'optimiser l'uniformité des interventions.

1.3 Activités

Le Service d'Accompagnement Social a pu venir en aide à 861 ménages au cours de l'année 2017 contre 979 ménages en 2016.



Nous avons reçu un total de 547 nouvelles demandes dont 340 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 diminué par rapport à l'année 2016 (-11%).

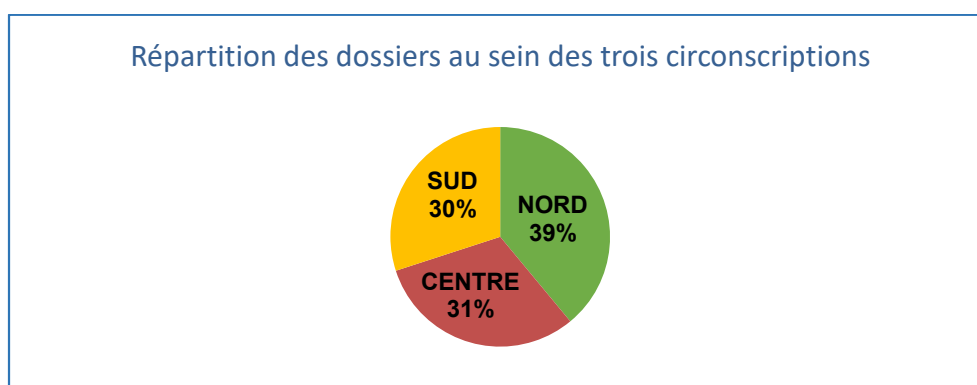
Le nombre de demandes d'accompagnement social en vue de l'attribution d'un logement social par l'Agence Immobilière Sociale (AIS) a diminué par rapport à l'année précédente, 438 en 2016 par rapport à 340 demandes en 2017 (-22,4%).

68% des dossiers pris en charge en 2017 ont été ouvert entre 2013 et 2017. Le service a suivi 6 dossiers datant de l'ouverture du service en 2001.

Au 31.12.2017, le Service d'Accompagnement Social compte 861 dossiers traités au cours de l'année dont :

- 633 dossiers restent actifs au 31.12.2017, dont 10 dossiers sont en phase de clarification ;
- 228 dossiers ont été clôturés au cours de l'année ;
- 122 demandes restent en attente d'attribution.

La répartition régionale des dossiers au 31.12.2017 est la suivante :



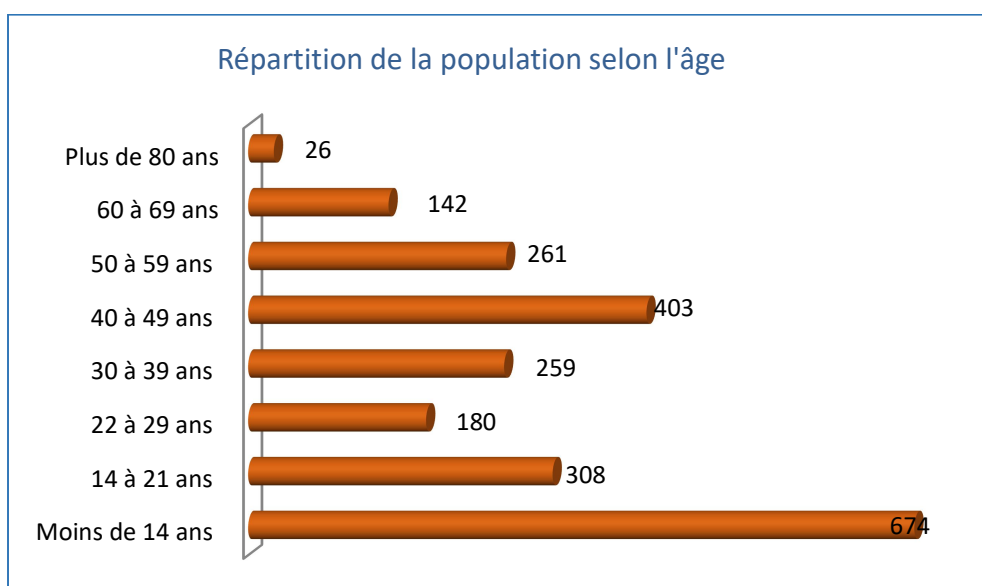
La circonscription Nord compte le nombre le plus élevé de dossiers actifs. Le nombre de dossiers actifs reste plutôt identique selon les circonscriptions.

Nous avons suivi un total de 2.253 personnes, dont 2.124 adultes et 1063 enfants. Des 1.063 enfants, 674 ont moins de 14 ans et 389 enfants ont plus de 14 ans. Il faut noter que le qualificatif « enfant » a été retenu en relation avec le chef de famille, donc nous retrouvons aussi des enfants adultes (plus de 18 ans).

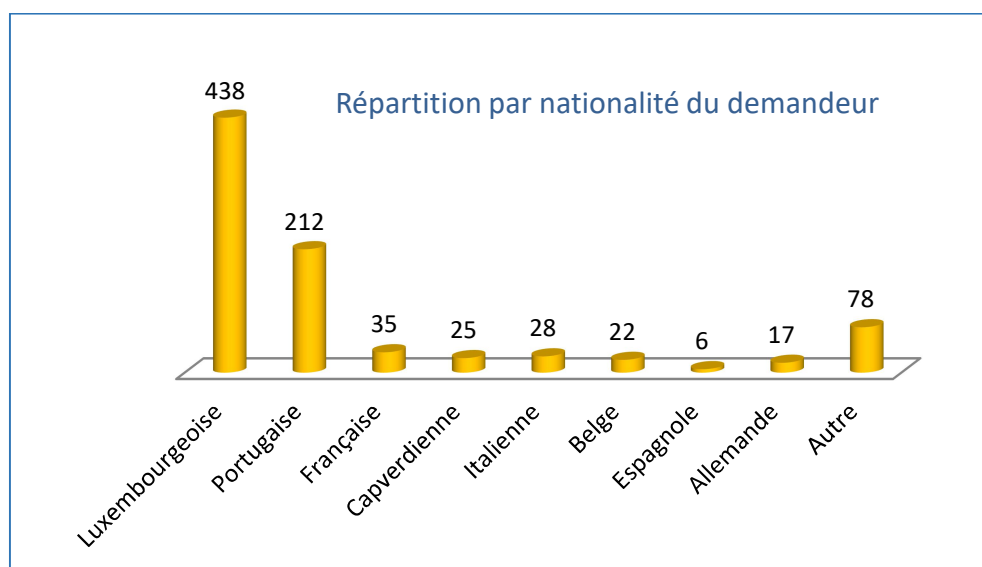
Dans les ménages suivis, nous avons compté 1.087 personnes de sexe masculin et 1.166 de sexe féminin.

Notre service prend en charge le suivi d'une population âgée principalement entre 30 et 50 ans.

La répartition de la population selon l'âge se fait comme tel :



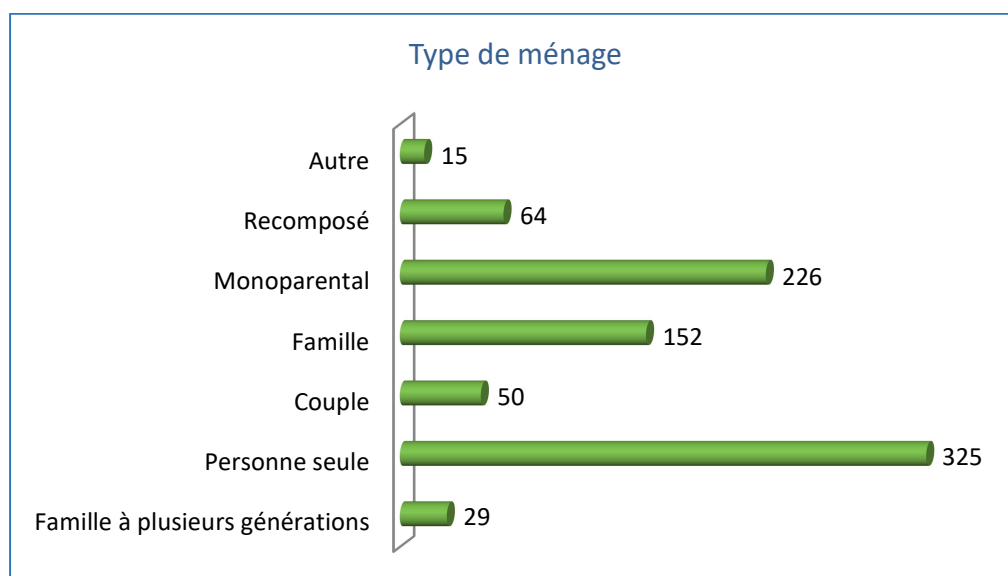
La répartition de la population à travers la nationalité du demandeur se fait comme tel :



Dans plus de la moitié des dossiers (50,9%), le demandeur est de nationalité luxembourgeoise, suivi de 24,6% de demandeurs de nationalité portugaise.

Enfin, 86% des demandeurs sont des ressortissants de l'Union Européenne.

Notre répartition par rapport à la constitution du ménage :



Dans 54,7% des dossiers pris en charge, le suivi se fait pour des familles simples, familles monoparentales, recomposées ou à plusieurs générations.

Dans 38%, le suivi se fait pour une personne seule. Dans 5,8%, le suivi se fait pour un couple.

Des 861 dossiers suivis en 2017, 39 % ont eu des changements plutôt positifs à positifs et 30 % des ménages ont pu être stabilisés. Dans 65% des dossiers, les clients étaient satisfaits, voire même très satisfaits, du travail fait avec en collaboration avec eux au sein de notre service.

1.4 Provenance des nouvelles demandes en 2017

PROVENANCE	NOMBRE
Offices sociaux :	317
- demandes AIS	260
- autres	57
Ligue médico-sociale :	20
- SAS	2
- SMS	9
- SRAS	8
- SICS	1
Justice	17
Commission de médiation	16
Service central d'assistance sociale	9
Service social à l'hôpital	8
Coordinateur de projets d'intervention	7
Agence Immobilière Sociale	6
Servior	5
Centre pénitenciaire Givenich	4
Jugend-an Drogenhellef	4
Foyers pour femmes	4
Service Streetwork	3
Rehazenter	3
Encadrement socio-professionnel	2
Inter-Actions	2

Proactif	2
Service Perspectives	2
Equipe multiprofessionnelle VDL	2
Foyer Openthalt	1
Centre thérapeutique Useldange	1
Différentes provenances	10
TOTAL	445

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

83% des demandes proviennent des offices sociaux.

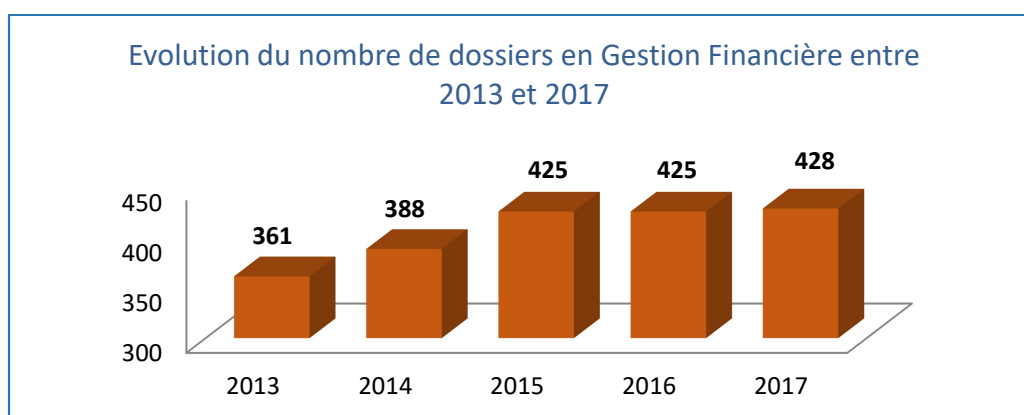
Des 317 demandes des offices sociaux, 260 demandes (82%) sont des demandes d'accompagnement social dans le cadre d'un logement AIS.

20 demandes, soit 4,5%, proviennent des services sociaux propres de la Ligue médico-sociale.

D'autres demandeurs importants pour le Service d'Accompagnement Social de la Ligue sont la Justice, la Commission de Médiation, le Service Central d'Assistance Sociale, le Service Social à l'Hôpital, le Service 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.

1.5 Gestions financières

Au cours de l'année 2017, le nombre de gestions financières gérées par le Service d'Accompagnement Social est resté stable par rapport à 2016. 428 dossiers (49,7%) ont été suivis dans le cadre d'une gestion financière.



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 428 dossiers, 66 ont été clôturés en cours d'année. Au 31.12.2017, le nombre de dossiers gestion financière actif était de 362.

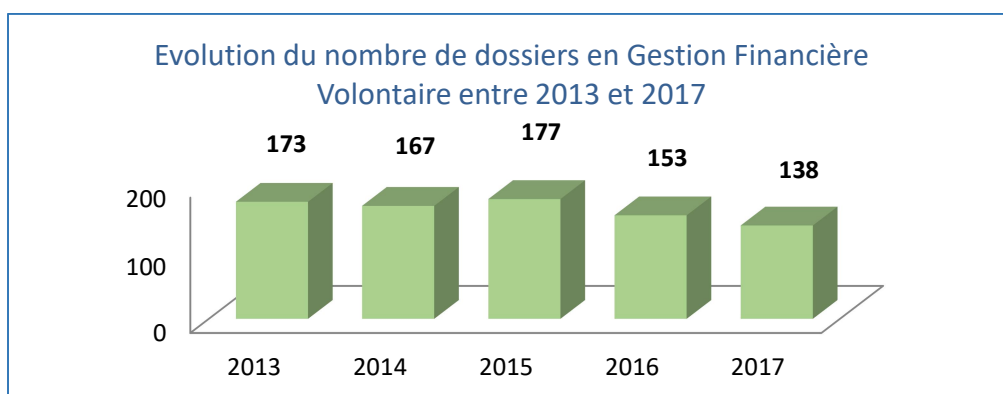
1.5.1 Gestions financières volontaires

Sur l'ensemble des gestions financières, 138 dossiers sont des gestions financières volontaires dont 27 ont été clôturées en 2017.

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

Le nombre des mesures de gestion financière volontaire a légèrement diminué au cours de l'année, de 177 en 2015, 153 en 2016 à 138 en 2017. Ceci est dû au fait que le nombre de dossiers pris en charge dans le cadre du surendettement a fortement augmenté.

Enfin, 3 demandes de gestion financière volontaire restent en attente d'une décision de la Commission des Mineurs et Majeurs Protégés à cause de la surcharge de travail au sein du Service MiMaPro.



Dans le cadre du problème de surendettement, le service était en charge de 197 dossiers qui se sont répartis comme suit :

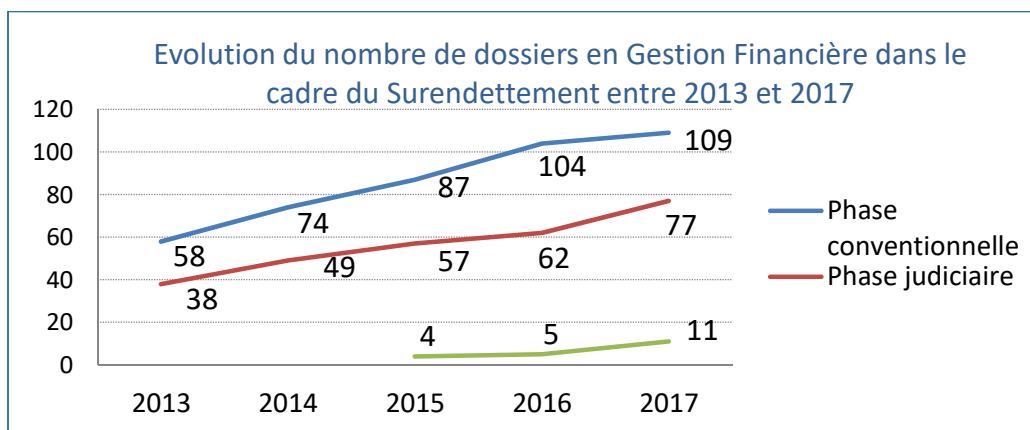
- 109 dossiers ont été pris en charge dans le cadre de la phase conventionnelle de la loi sur le surendettement, dont 8 dossiers ont été clôturés en 2017,
- 77 dossiers ont été pris en charge dans le cadre de la phase judiciaire de la loi sur le surendettement, dont 13 dossiers ont été clôturés en 2017
- 11 dossiers ont été pris en charge dans le cadre de la phase de rétablissement personnel de la loi sur le surendettement dont 6 dossiers clôturés en 2017

Nous pouvons constater que le nombre de dossiers pris en charge dans le cadre de la phase conventionnelle continue à augmenter en passant de 104 dossiers en 2016 à 109 dossiers en 2017 (+5 dossiers).

Le nombre de dossiers pris en charge dans le cadre de la phase judiciaire a fortement augmenté de 62 dossiers en 2016 à 77 dossiers en 2017 (+ 15 dossiers).

Sur la totalité des nouvelles demandes d'accompagnement social reçues en 2017 (547), 26 demandes sont à l'origine de la loi sur le surendettement (16 nouvelles demandes phase conventionnelle, 10 nouvelles demandes phase judiciaire).

Ci-dessous, un graphique représentant la croissance du nombre de dossiers gérés par le Service d'Accompagnement Social dans le cadre du surendettement de 2013 à 2017.



1.5.2 Gestions financières dans le cadre des mesures de protection des mineurs et majeurs protégés, respectivement sur base d'un mandat judiciaire

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

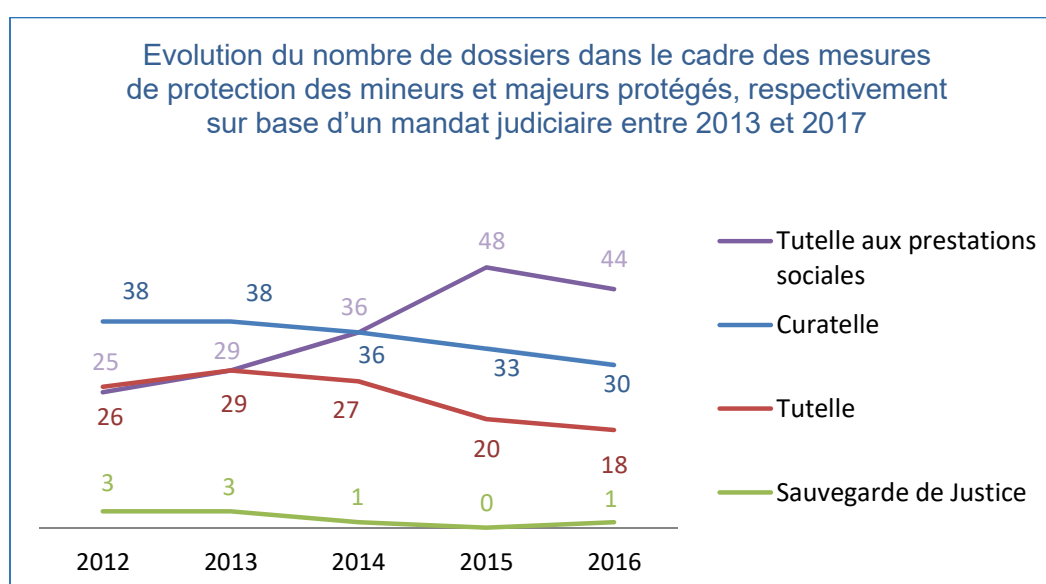
- 30 dossiers sous curatelle, dont 2 dossiers clôturés,
- 18 dossiers sous tutelle,
- 1 dossier sauvegarde de justice
- 44 dossiers tutelles aux prestations sociales dont 10 dossiers clôturés.

Au 31.12.2017, 47 dossiers sous mandat de tutelle ou curatelle sont restés actifs. Le nombre de tutelles/curatelles reste stable.

Le nombre de « tutelles aux prestations sociales » a atteint un maximum de 48 dossiers en 2016.

Il a légèrement descendu à 44 dossiers en 2017.

Ci-dessous, un graphique représentant l'évolution de la prise en charge au sein du Service d'Accompagnement Social des dossiers dans le cadre de mesures de protection des mineurs et majeurs protégés ainsi que dans le cadre des tutelles aux prestations totales entre 2013 et 2017.



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.

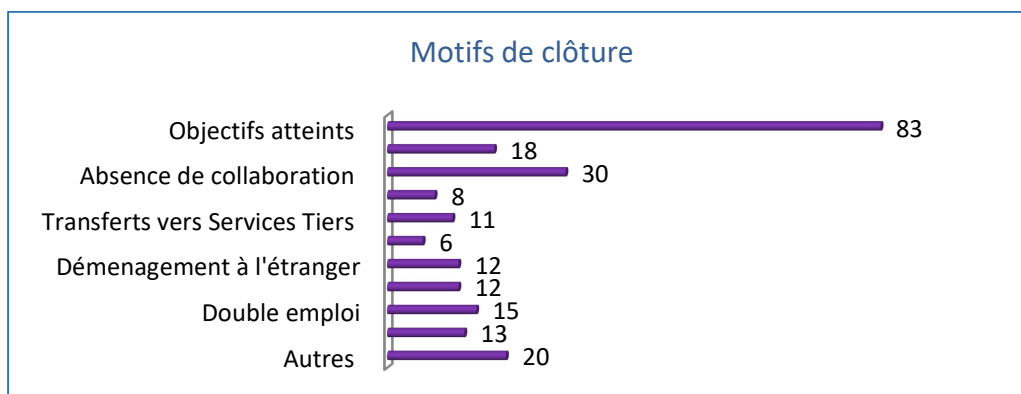
1.6 Clôtures

Au cours de l'année 2017, le service a clôturé 228 dossiers.

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

Concernant les motifs de clôture :

- **Objectif atteint** représente 83 dossiers, soit 36.47% de tous les dossiers clôturés. Donc, dans 36.4% 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.
- **Absence de collaboration** représente 30 dossiers, soit 13,1% des dossiers clôturés. La catégorie vise les cas où le client n'était pas motivé de faire un travail intense sur lui-même ou n'était pas prêt à changer sa situation actuelle.
- La **Rupture de contact par le client** représente 18 dossiers, soit 7.9% des clôtures. Donc, dans 7.9% des dossiers clôturés, le client a coupé le contact avec le service. Ceci peut s'expliquer par différentes raisons à savoir le client n'a plus besoin d'aide selon sa perception, qu'il est pris en charge par un autre service ou qu'il n'est pas prêt à faire un travail sur lui et à changer sa situation.
- Dans 15 dossiers (6.6%), « beaucoup d'intervenants et le SAS ont fait **double emploi**.
- Le **Décès** représente 13 dossiers, soit 5.7% des clôtures en 2017.
- Dans 12 dossiers (5.3%), le client a **déménagé à l'étranger**.
- Dans 12 dossiers (5.3%), le client ne s'est **jamais présenté au premier rendez-vous**.
- 11 dossiers, soit 4.83%, ont été **transférés à un service tiers**.
- Dans 8 dossiers 3.5%, **le client demande la clôture de son dossier**. Cette clôture peut être interprétée comme « objectif atteint » suivant la perception du client.
- Dans 6 dossiers (2.6,9%), les attentes du client étaient différentes de l'offre du SAS.
- « **Autre** », 8.8% des dossiers.



Pour 128 dossiers clôturés, la motivation du client se situait entre « plutôt bonne et très bonne ». Dans 62 dossiers, elle était « plutôt mauvaise à mauvaise ». Pour 21 dossiers, les clients n'ont eu aucune motivation à vouloir changer leur situation.

Quant aux changements, dans 83 dossiers, les changements étaient « plutôt positifs » à « positifs ». Dans 31 dossiers, les changements étaient « plutôt négatifs » à « négatifs ».

Pour 96 dossiers, les situations étaient « stabilisées » ou « stagnées » avant la clôture.

Nous constatons que dans la majorité des dossiers clôturés 35,6%, les objectifs retenus avec le client ont pu être atteints.

Nous avons clôturé 13,1% des dossiers pour non collaboration du client.

Dans 7,9% des dossiers clôturés, il y a eu une rupture de contact par le client.

1.7 Service d'Accompagnement Social dans le cadre de l'art.16 de la loi sur le Revenu Minimum Garanti

L'article 16 de la loi sur le Revenu Minimum Garanti (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 2017, le Service d'Accompagnement Social a effectué l'accompagnement social auprès de 27 bénéficiaires du RMG dans le cadre de l'article 16 de la loi.

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

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

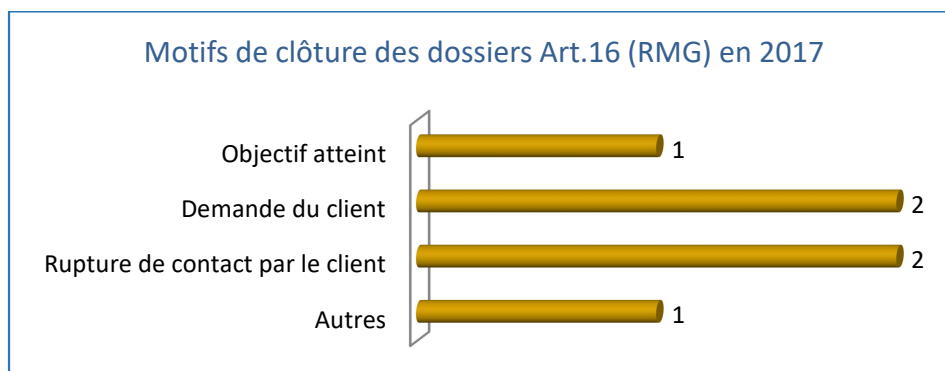
Pendant l'exercice écoulé, 6 nouvelles demandes ont été introduites par les Service Régionaux d'Action Sociale(SRAS) dans le cadre de l'article 16 de la loi.

En 2017, le service a clôturé 6 dossiers de clients bénéficiant de l'article 16 de la loi.

La répartition des clôtures par année d'ouverture :

Année d'ouverture du dossier	Dossiers clôturés en 2017
2004	1
2007	2
2011	1
2015	2
TOTAL	6

Les raisons de ces clôtures se répartissent comme suit :



Au 31.12.2017, 21 dossiers d'accompagnement social dans le cadre de l'article 16 restent actifs, ce qui représente 2,4% de la totalité des dossiers actifs au sein du Service d'Accompagnement Social.

Le nombre de dossiers actifs article 16 est en constante diminution depuis 2012. Il faut juste souligner que nous prenons en charge 45 dossiers dans le cadre de la tutelle aux prestations sociales qui couvrent une partie de ces dossiers article 16.

1.8 Service d'Accompagnement Social dans le cadre du surendettement

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

En 2017, nous notons 16 nouvelles demandes dans le cadre de la phase conventionnelle et 10 nouvelles demandes dans la phase judiciaire.

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

1.9 Relations avec l'Agence Immobilière Sociale (AIS)

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

Cette collaboration a mis en évidence l'accompagnement social de 158 dossiers AIS dont 6 nouveaux dossiers et 27 clôturés au cours de l'année 2017.

Le nombre de dossiers d'accompagnement social dans le cadre de l'AIS a fortement augmenté ces dernières années. Pourtant, en 2017, il a légèrement diminué par rapport à 2016 (169 dossiers).

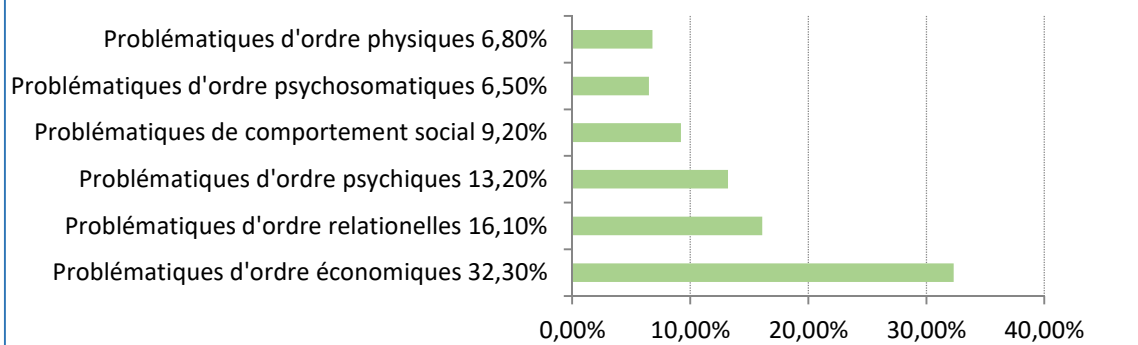
Le nombre de nouveaux dossiers a diminué de 19 dossiers en 2016 à 6 dossiers en 2017, suite à la demande de la Ligue médico-sociale de vouloir limiter la prise en charge des dossiers dans le cadre de la convention AIS.

Etant donné que l'Agence Immobilière Sociale reçoit de plus en plus de logement à mettre en location, cela implique une augmentation constante du nombre d'accompagnement social AIS. Ce contexte a conduit notre service à ses limites et explique dès lors notre demande de limitation du nombre de dossiers suivis dans ce cadre.

1.10 Problèmes rencontrés chez les clients

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

Répartition des problématiques rencontrées par la population SAS



Comme le montre le graphique ci-dessus, les problèmes rencontrés sont principalement des problèmes d'ordre économique (32,3%). Parmi ces problèmes économiques, nous avons à faire face à une capacité de gestion défaillante (5,2%), des problèmes d'ordre professionnel et d'emploi (4,4%), formation scolaire insuffisante (3,6%), des problèmes de connaissances linguistiques (3,2%) et des problèmes financiers (2,8%).

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

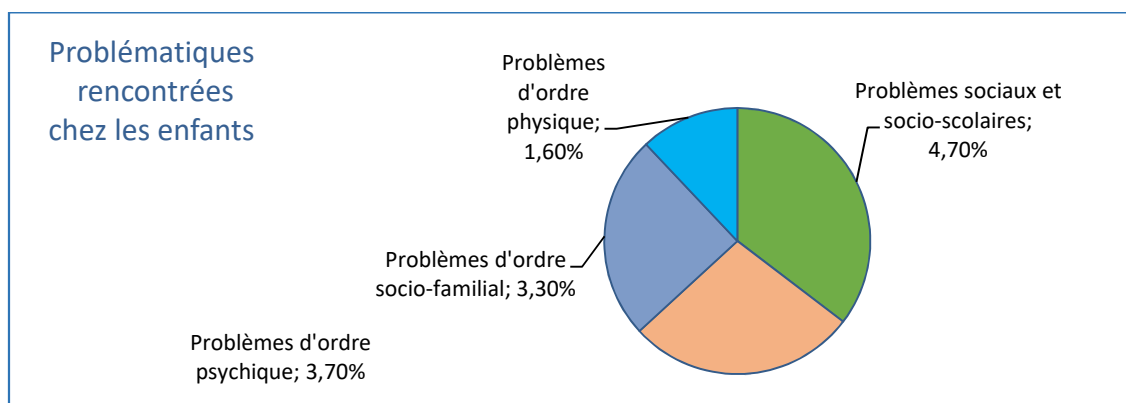
Parmi les problèmes relationnels, nos clients se trouvent dans des situations de conflits dans les relations sociales existantes (3%), dans des situations de divorce/séparation (2,8%) ou manquent simplement de relations sociales (1,7%).

Les problèmes de santé psychique (13,2%), physique (6,8%) et psychosomatique (6,5%) sont également des problèmes rencontrés par notre clientèle.

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

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

La répartition des problèmes chez les enfants est la suivante :



Chez les enfants, 4,7% des problèmes sont d'ordre social et socio-scolaire dont la majorité des problèmes est au niveau de l'apprentissage scolaire, 3,7% d'ordre psychique avec des problèmes affectifs, normatifs et cognitifs, 3,3% d'ordre socio-familial (conflits réguliers enfant/parents) et 1,6% d'ordre physique (retard moteur, handicap et obésité).

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

Quand nous analysons le type de revenus, nous constatons que dans 20,8% des dossiers, les clients sont bénéficiaires du Revenu Minimum Garanti ou touchent au moins un complément RMG.

Dans 18,5% des dossiers les clients touchent un salaire et dans 9,3% des dossiers ils touchent une rente.

En ce qui concerne les logements, 64,6% sont locataires privés, soit d'un appartement (37,3%), d'une maison (9,5%), d'une chambre (9%), d'un studio (6%) ou autre. 18% sont locataires AIS, soit d'un appartement (9,4%), d'une maison (7%), d'un studio (1,3%) ou autre. 11,7% sont propriétaires, soit d'une maison (6,7%), d'un appartement (3,2%), d'un studio (0,5%) ou autre.

Au niveau de la qualité des logements, avec les données en notre possession, nous constatons que pour les locations privées 50 % sont dans un bon à très bon état, 20% sont dans un état moyen et 5% dans un mauvais à très mauvais état.

En ce qui concerne les locations AIS, 77% des logements sont dans un bon à très bon état alors que 17% sont dans un état moyen et 1,3% dans un mauvais état.

Pour les propriétés, 52% sont dans un bon à très bon état, 18% sont dans un état moyen et 8,5% sont même dans un mauvais à très mauvais état.

85,6% des ménages habite des logements avec une surface inférieure à 100 m² et 57 % paient un loyer entre 500 et 1000€.

Le montant des loyers connu est le suivant : 26,9% entre 701 et 1000€, 19,1% entre 501 et 700€, 8,8% entre 301 et 500€, 6,9% entre 1001 et 1200€, 5,9% entre 1201 et 1500€ et 4% au-delà de 1500€.

1.11 Conclusions

En 2017, le Service d'Accompagnement Social est venu en aide à 861 ménages (personnes ou famille), se trouvant dans des situations psycho-médico-sociales difficiles.

Le nombre de dossiers a diminué par rapport à 2016 suite à l'augmentation des prises en charge de situations complétées par une gestion financière (volontaire, surendettement ou tutelles et tutelles aux prestations sociales). Ce nombre atteint les 50% du total. Ces dossiers demandent un suivi intense et à long terme et contribuent à un retard de prise en charge des demandes volontaires.

Etant donné que nous restons au sein de notre service avec le même effectif de personnel, nous devons limiter les suivis de dossiers dans le cadre de l'Agence Immobilière Sociale, nous devons ralentir l'acceptation des gestions financières volontaires pour pouvoir garantir un minimum de qualité dans le suivi des dossiers de gestion financière volontairement contraint. Ainsi, beaucoup de demandes volontaires restent en attente d'attribution (122 demandes). Notre service s'éloigne de plus en plus de sa mission première d'accompagnement volontaire pour tendre de plus en plus vers un travail d'accompagnement sous contrainte.

Nous constatons que dans la majorité des cas nous arrivons à stabiliser la situation sociale des clients afin d'éviter une déchéance totale. Pour 36,4% des dossiers clôturés, nous avons su atteindre les objectifs retenus avec le client au début de l'accompagnement social.

Nous constatons avec regret que dans 13,1% des dossiers clôturés les clients n'ont pas collaboré et dans 7,9% le client a provoqué une rupture de contact avec le service.

En conclusion, nous pouvons dire que le Service d'Accompagnement Social a plus que sa raison d'être au vu du nombre de dossiers traités au cours de l'année 2017 (861 dossiers) ainsi qu'aux nombres de demandes qui sont en attente d'attribution (122).

Enfin, il est dommage de constater que nous ne pouvons plus garantir une prise en charge optimale au moment de la réception des demandes d'accompagnement volontaire, au profit des demandes d'accompagnement volontairement contraint. La prise en charge retardée de plusieurs mois implique souvent que les situations socio-économiques des clients « en attente » d'un accompagnement social se sont fortement dégradées, ce qui nous amène à travailler davantage dans la réparation et le curatif et non plus dans la prévention.

2. Service pour Mineurs et Majeurs protégés

2.1 Missions

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

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

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

Les procédures de travail et règlements du service pour Mineurs et Majeurs protégés sont fixés par le Conseil d'Administration, conformément à la législation en vigueur.

2.2 Activités

En 2017, le Service pour Mineurs et Majeurs protégés (MIMAPRO) a assuré la gestion financière pour 490 ménages, dont 60 nouveaux dossiers. 89 dossiers ont été clôturés au courant de 2017, dont 25 dans le cadre de la loi sur le surendettement.

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

Types de mandats actifs gérés au 31.12.2017

Clients	2017
Surendettement phase conventionnelle	118
Surendettement phase judiciaire et rétablissement personnel	55
Curatelle	32

Jugement "Tutelle prestations sociales"	49
Simple	103
Tutelle	21
Volontaire - Pers. hébergés	21
Volontaire Art 16 loi RMG	2
Total	401

Le Service a procédé en 2017 au paiement de dettes pour un total de 1.604.390,93 EUR et a exécuté 53.181 transactions bancaires.

2.3 Conclusions

Le nombre de dossiers traités en 2017 est resté stable par rapport à l'année 2016.

Il faut souligner le nombre important de nouveaux dossiers ouverts dans le cadre de la loi sur le surendettement.

Le Service pour Mineurs et Majeurs protégés est devenu un outil indispensable dans presque 50% des dossiers sociaux pris en charge par notre Service d'accompagnement social.

3. Service Régional d'Action Sociale

3.1 Missions

Dans le cadre d'une convention conclue avec le Ministère de la Famille et de l'Intégration sur base de la loi modifiée du 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 :

L'ESSENTIEL

En 2017, le nombre de bénéficiaires non-dispensés passe à 1.113 ménages (-14,6%). 701 sont en activité d'insertion (-11,4%), 412 bénéficiaires non-dispensés (-19,5%) se retrouvent sans activité d'insertion. Le nombre d'activités d'insertion réalisées en 2017 est de 658 (-10,7%). Les activités d'insertion professionnelles représentent avec 67,1% (-11,3%) la majorité des mesures.

(a) de préparation et de recherche assistées, pendant une durée qui ne peut excéder trois mois, d'une activité professionnelle rémunérée ou d'une des activités visées sous b) et c) ci-dessous ;

(b) d'affectation temporaire à des travaux d'utilité collective auprès de l'Etat, des communes, des établissements publics, des établissements d'utilité publique ou de tout autre organisme, institution ou groupement de personnes poursuivant un but non lucratif ;

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

(2) La durée des activités visées sous b) et c) du paragraphe (1) qui précède est de quarante heures par semaine à moins que la durée effective de travail dans les organismes et entreprises concernés soit fixée différemment par une disposition légale ou réglementaire, par une convention ou par dérogation. La durée de ces activités peut être réduite pour les personnes visées à l'article 14.

(3) La personne soumise aux mesures du paragraphe (1) ci-avant peut être autorisée à suivre des cours, des formations et des stages destinés à lui permettre d'acquérir une qualification professionnelle ou de le perfectionner.

De même, elle peut être obligée, sur proposition du service du contrôle médical de la sécurité sociale, à participer à des cures, traitements ou autres mesures de réadaptation ou de réhabilitation destinés à rétablir ou améliorer son aptitude au travail.

(4) Le service national d'action sociale peut faire bénéficier la personne qui participe à la mesure a) du paragraphe (1) ci-avant, d'un bilan de compétences professionnelles et sociales, assorti d'un avis d'orientation. »

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

3.2 Statistiques

En 2017, les montants de l'allocation complémentaire (RMG) ont changé par rapport à l'année 2016 par une augmentation du nombre indice.

Tableau 1 : Montant actuel du RMG

Communauté domestique		RMG brut
		01/01/2017
	Nb Indice	794,54
premier adulte	176,35	1401,18
deuxième adulte	88,18	700,63
adulte subséquent	50,46	400,93
supplément pour enfant	16,03	127,37

Tableau 2 : Répartition géographique des ménages

Région	Communautés domestiques	Membres		
		Femmes	Hommes	Total
Centre	1204	1394	1185	2579
Nord	1052	1318	1191	2509
Sud	241	323	266	589
Total	2497	3035	2642	5677

Fichier SNAS au 31/12/2017

En 2017, le SRAS de la Ligue médico-sociale est venu en aide à 2.497 ménages et ce dans les circonscriptions Centre, Nord et Sud de la Ligue médico-sociale. On constate par rapport à l'année 2016 que le nombre de dossiers a diminué (-12%).

Le nombre des membres au sein des ménages a également diminué de 6.480 en 2016 à 5.677 en 2017.

Tableau 3 : Répartition des bénéficiaires par âge et par sexe

Age	Femmes	%	Hommes	%	Total	%
<18 ans	1.018	17,9	953	16,8	1.971	34,7
18-24 ans	222	3,9	234	4,1	456	8,0
25-29 ans	184	3,2	114	2,0	298	5,2
30-34 ans	247	4,4	173	3,0	420	7,4
35-39 ans	297	5,2	203	3,6	500	8,8
40-44 ans	290	5,1	237	4,2	527	9,3
45-49 ans	258	4,5	219	3,9	477	8,4
50-54 ans	259	4,6	223	3,9	482	8,5
55-59 ans	144	2,5	157	2,8	301	5,3
>=60 ans	116	2,0	129	2,3	245	4,3
Totaux	3.035	53,5	2.642	46,5	5.677	100,0

Fichier SNAS au 31/12/2017

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

Parmi les bénéficiaires de moins de 25 ans, le pourcentage est resté presque identique à savoir 42,61% en 2016 par rapport à 42,7% en 2017. La majorité des clients pris en charge sont âgés entre 40 et 50 ans.

Tableau 4 : Différenciation par type de bénéficiaires

Région	Postes SRAS	Bénéficiaires temporairement dispensés et non bénéficiaires	Bénéficiaires non-dispensés	Bénéficiaires en activité d'insertion, sauf CS ³	Bénéficiaires non-dispensés sans activité d'insertion
Centre	6,75	2.087	492	262	230
Nord	6,5	1.981	528	377	151
Sud	1,5	496	93	62	31
Total	14,75	4.564	1.113	701	412

Fichier SNAS au 31/12/2017

Nous pouvons constater que le nombre de bénéficiaires temporairement dispensés a diminué en 2017 à savoir 5.177 en 2016 à 4.564 en 2017 (-11,8%). 1.113 bénéficiaires sont non-dispensés en 2017 (-4,6%), 701 bénéficiaires en activité d'insertion (-11,4%) et 412 sans activité d'insertion (-19,5%).

Tableau 5 : Mesures en cours

Région	Postes SRAS	Total des activités d'insertion réalisées en 2017 ⁴
--------	-------------	--

³ Activités en cours en 12/2017, sauf contrats subsidiés (Art. 13.3)

⁴ Activités qui ont débuté au cours de l'année 2017

Centre	5,75	254
Nord	6	357
Sud	2,5	47
Total	14,25	658

Le total des activités d'insertion réalisées en 2017 est de 658 (-10,7%). Il a diminué par rapport à 2016 (737 activités d'insertion).

Tableau 6 : Mesures en cours au 31/12/2017

Mesures en cours au 31/12/2017	Femmes	Hommes	Total	%
Activités d'insertion professionnelle	257	307	564	67,1
Stages en entreprise	79	58	137	16,3
Contrats subsidiés (Art.13.3)	70	70	140	16,6
Totaux	406	435	841	100,0

Fichier SNAS au 31/12/2017

Le nombre de mesures en cours au 31.12.2017 se chiffre à 841 et a diminué par rapport à 2016 (919). Le nombre des activités d'insertion professionnelle a diminué de 11,3%. Le nombre des stages en entreprise a diminué de 11,6%. Pourtant, les contrats subsidiés ont augmenté de 9,4%.

3.3 Conclusions

Pour l'année 2017, nous constatons une diminution des ménages pris en charge par le Service Régionale d'Action Sociale (-12%).

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

Au niveau du type des bénéficiaires, nous constatons une diminution du nombre des bénéficiaires temporairement dispensés de 11,8% et des bénéficiaires en activité d'insertion de 11,4%. Le nombre de bénéficiaires sans activité d'insertion a diminué de 19,5% et les non-dispensés de 14,6%. Le nombre total des activités d'insertion réalisées en 2017 a diminué de 737 en 2016 à 658 en 2017 (-10,7%).

Concernant les mesures en cours au 31.12.2017, le nombre total des mesures a diminué par rapport à 2016 (-8,5%).

Les activités d'insertion professionnelle restent avec 67,1%(-11,3%) la majorité des mesures en cours. Les stages en entreprises représentent 16,3% de la totalité des mesures (-11,6%). Les contrats subsidiés (art.13.3) ont augmenté de 9,4%.

Le Service Régional d'Action Sociale reste un des services compétents dans l'intégration sociale par le travail.

ACTIVITES DES SERVICES DE CONSEIL

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

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

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

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

L'ESSENTIEL

En 2017, le service SICS a travaillé sur 460 dossiers, dont 129 nouveaux et 331 anciens dossiers. Le nombre de demandes d'informations a atteint un total de 2188. 19 demandes ont été introduites auprès de la Commission de médiation dans le cadre de la loi sur le surendettement du 8 janvier 2013. Sur un total de 202 demandes d'un 1er rendez-vous au courant de 2017, le SICS a pu trouver pour 121 dossiers une solution en dehors de la procédure de la loi sur le surendettement.

En 2017, le SICS a travaillé sur un total de 460 dossiers. Il a recueilli au total 202 nouvelles demandes de rendez-vous, dont 129 personnes se sont effectivement présentées à un premier entretien, 73 personnes ne se sont pas du tout présentées.

Au niveau de la loi du 8 janvier 2013 sur le surendettement, le SICS a traité 19 demandes d'admission en 2017 dont une qui a été abandonnée par le client par la suite. Des seules nouvelles demandes de 2017 ont émané 9 demandes d'admission à la loi, respectivement 8 en ne considérant pas celle qui fut abandonnée.

Depuis la création du service en 1993, 7.218 demandes de conseil ont été adressées au service dont 5.076 personnes sont venues en consultation. Les tableaux statistiques qui vont suivre reflètent bien la persistance de la problématique du surendettement au Luxembourg.

Le service a régulièrement assisté aux réunions de la Commission de médiation en matière de surendettement.

Parallèlement à son activité d'information et de conseil, le service s'est investi dans différentes actions de prévention, par exemple en donnant des cours de formation ayant comme sujet « Planification de vie et budget » auprès de différentes associations œuvrant dans le domaine social ou de la formation d'adultes. Le chef du Service assure également un cours sur la problématique du surendettement auprès de l'Université du Luxembourg à l'intention des assistants sociaux détenteur d'un diplôme d'assistant social à l'étranger qui doivent se soumettre à une épreuve d'aptitude préalablement à l'obtention du droit d'exercer au Luxembourg.

Le service représente la Ligue au sein du Groupe de travail « Crédits et Surendettement » organisé par le Comité de Protection des consommateurs de la CSSF dans le cadre de la mise en place du projet national sur l'Education financière. Aussi, un représentant du service a participé aux ateliers de co-création organisés sur le thème du surendettement par l'IMS Luxembourg.

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

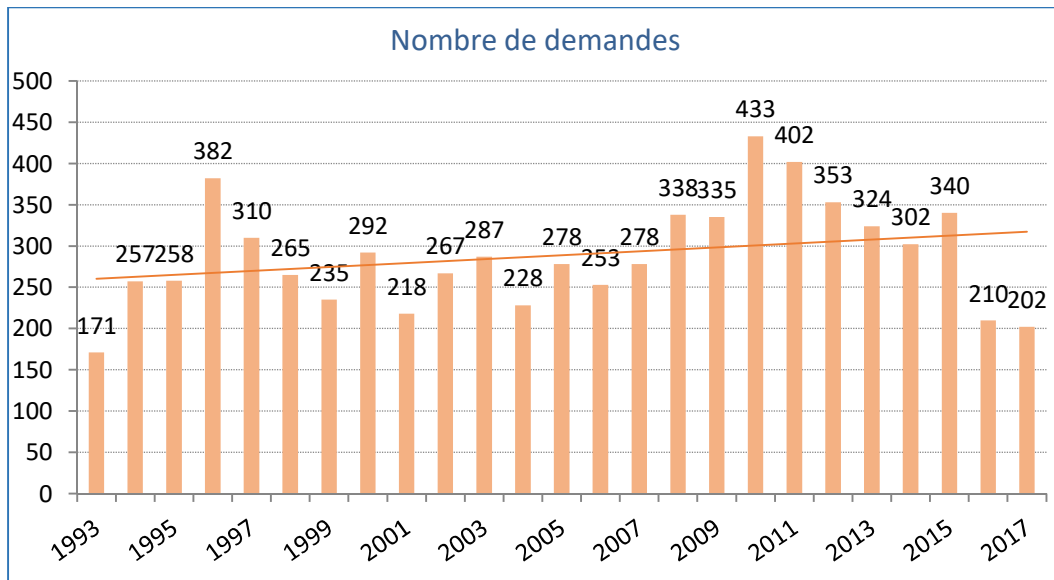
Au niveau international, le service a maintenu un échange d'informations régulier avec les membres du European Consumer Debt Net ainsi qu'avec les organisations similaires situées à l'étranger.

Finalement, la nouvelle version de la brochure intitulée « Eviter le surendettement » éditée en 2014 en langue française a vu le jour sous forme de brochure papier également en langues allemande et portugaise, fin 2017.

1.1 Le Conseil et l'information

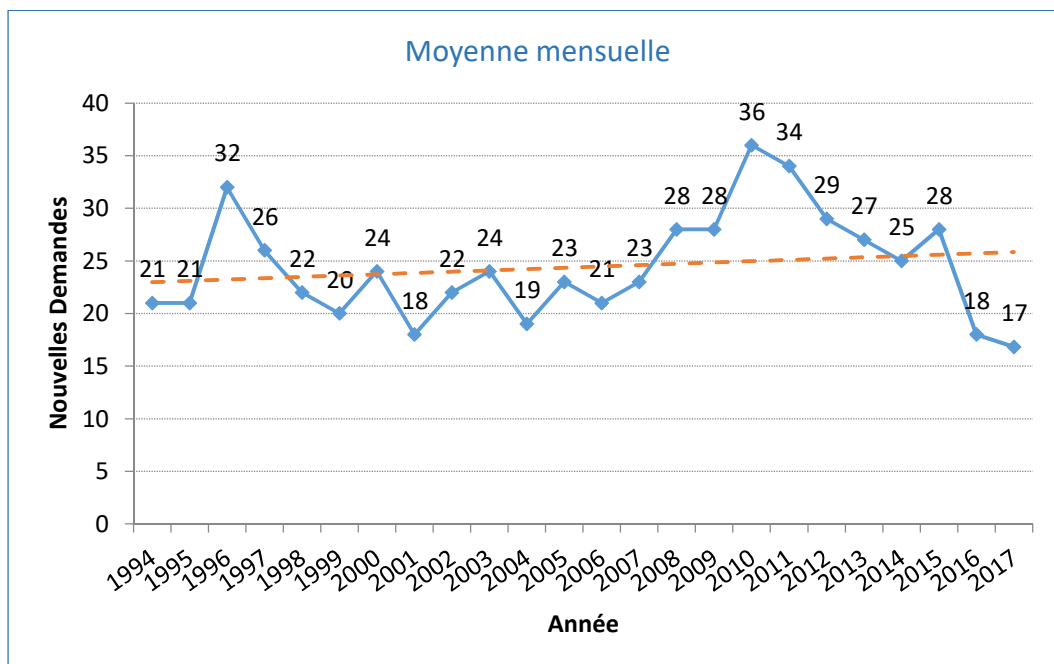
1.1.1 Données statistiques générales

Au cours de l'exercice 2017, 202 nouvelles demandes de conseil ont été enregistrées portant le nombre total de demandeurs à 7.218 depuis la création du service.



Il ressort des chiffres ci-avant que le nombre moyen annuel sur 24,5 années est de 295 nouvelles demandes par an, alors que jusqu'en 2007, cette moyenne se situait encore autour des 275 demandes annuelles. Il reflète également bien la tendance croissante sur le long terme du nombre de nouvelles demandes.

On peut en déduire une moyenne mensuelle globale de 25 personnes qui s'adressent chaque mois au service pour convenir d'une première entrevue.



1.1.2 Application de la loi sur le surendettement de 2000 à 2017

Depuis le vote de la loi du 8 décembre 2000 sur le surendettement, remplacée par la suite par la loi du 8 janvier 2013 sur le surendettement, le service a traité un total de 290 dossiers dans le cadre des différentes étapes de ces deux lois.

LOI SUR LE SURENDETTEMENT (2000 à 2017)		
Phase d'admission	83	14 Admission en cours d'instruction
		19 Abandon
		50 Refus d'admission
Phase conventionnelle	125	74 Phase conventionnelle en cours
		23 Phase conventionnelle venue à terme
		28 Phase conventionnelle abandonnée
Phase judiciaire	63	41 Phase judiciaire en cours
		13 Phase judiciaire venue à terme
		9 Phase judiciaire abandonnée
Phase du rétablissement personnel	19	5 Phase du rétablissement personnel en cours
		14 Phase du rétablissement personnel clôturée
Total	290	

Sur les 74 dossiers admis en phase conventionnelle, 69 plans de remboursement conventionnels se trouvent en cours d'exécution dotés la plupart du temps par un accompagnement social et d'une gestion financière volontaire. Dans 5 dossiers, un plan de règlement conventionnel est en cours d'élaboration. Au niveau des phases judiciaires et du rétablissement personnel, le service a assisté à pas moins de 73 audiences auprès des différents tribunaux de paix ou d'arrondissement.

Au courant de l'année 2017, 19 dossiers ont été traités par le service en vue de leur éventuelle admission à la loi.

Année d'introduction de la demande	2001	2002	2003	2004	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Nombre	14	9	1	1	3	8	7	6	14	10	14	68	65	51	19	290
%	5%	3%	0,5%	0,5%	1%	3%	2%	2%	5%	3%	5%	23%	22%	18%	7%	100%

1.1.2.1 Statut des dossiers loi

Sur les 19 demandes introduites en 2017 :

- 11 se trouvent en cours d'instruction en vue d'une éventuelle admission ;
- 1 demande a été abandonnée par le client ;
- 4 demandes ont été refusées par la Commission de médiation ;
- 2 plans de règlement conventionnels sont en cours d'élaboration ;
- 1 plan de règlement conventionnel est en cours d'exécution.

La demande abandonnée n'a pas été prise en compte au niveau des statistiques du profil-clientèle soumises au ministère qui se basent donc sur 18 dossiers, ce qui correspond à 20 personnes concernées.

1.1.2.2 Profil de la clientèle 2017 des dossiers loi

Le profil des clients faisant l'objet d'un « dossier loi » se présente comme suit :

Demandes Loi		Sexe	
Demandeurs/Demandes	18	Homme	11
Conjoints	2	Femme	9
Âge		Nombre d'enfants dans le ménage	
18-25	1	0	7
26-30	2	1	4
31-40	11	2	2
41-50	4	3	2
51-60	1	4	3
61-70	0	5	0
70+	1	6+	0
Nationalité		Composition de ménage	
Luxembourgeoise	11	Personne seule	7
UE	8	Couple sans enfants	0
Pays tiers	1	Couple avec enfants	4
		Famille monoparentale	6
		Autre	1
Statut professionnel		Etat civil	
Salarié	11	Célibataire	6
Fonctionnaire	0	Marié	3
Indépendant	0	PACS	2
Chômeur indemnisé	3	Divorcé	9
Bénéficiaire RMG	4	Veuf	0
Pensionné/invalidé	0	Séparé	0
Mesure d'insertion professionnelle	0		
Sans	2		

18

1.1.3 Profil de la clientèle et chiffres

L'ANNEE 2017 EN CHIFFRES	
Nouveaux clients reçus ou DOSSIERS :	129
+ Nouveaux clients non présents au 1ier rendez-vous :	73
TOTAL Nouvelles demandes de conseil :	202
+ Demandes d'informations :	2.188
TOTAL Nouvelles demandes de conseil et d'informations :	2.390
+ Anciens dossiers traités :	331
TOTAL :	2.721

En 2017, 2.721 personnes se sont adressées au service afin de recevoir de l'information et du conseil en matière financière. 73 personnes ayant pris un 1er rendez-vous en 2017 ne se sont pas présentées et 2.188 demandes d'informations ont été adressées au service.

Les « demandes d'information » (appels téléphoniques, courriers, mails, etc. sans prise de RDV) proviennent pour la plupart 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.

Le service a géré en tout 460 dossiers en 2017, dont 129 nouveaux et 331 anciens clients.

De ces 331 anciens dossiers, 136 furent traités en application de la loi sur le surendettement alors que dans 195 situations le service n'a pas eu besoin de recourir à la prédite loi.

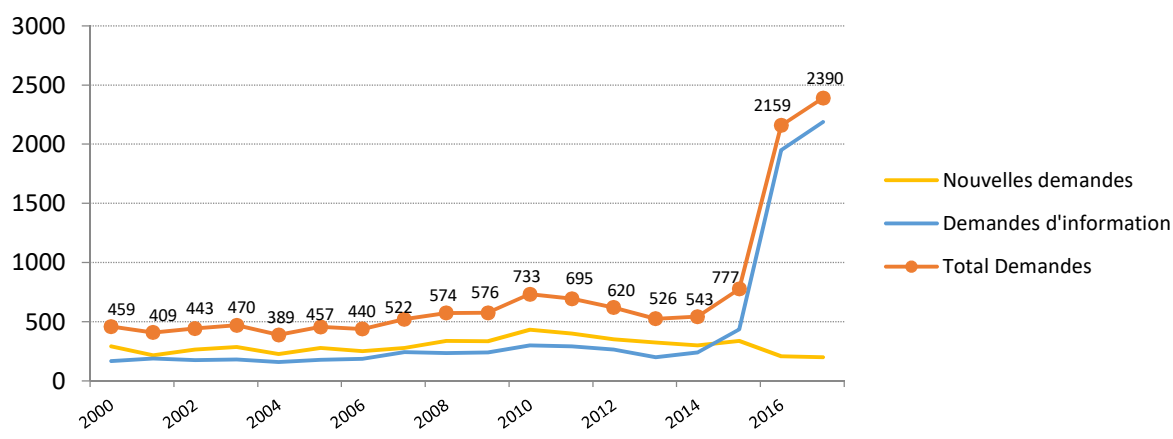
Pour ce qui est de l'ensemble de la clientèle s'adressant au SICS, rappelons que l'analyse du profil de la clientèle se base sur les « dossiers » c'est-à-dire les nouveaux clients effectivement venus en consultation. La somme des clients reçus et des clients absents au 1ier rendez-vous représente donc le total des demandes de conseil.

Au courant de l'année 2017, un nombre total de 18 demandes d'admission traitées par le SICS-Ligue médico-sociale ont été introduites auprès de la Commission de médiation.

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 :

Evolution du nombre de demandes

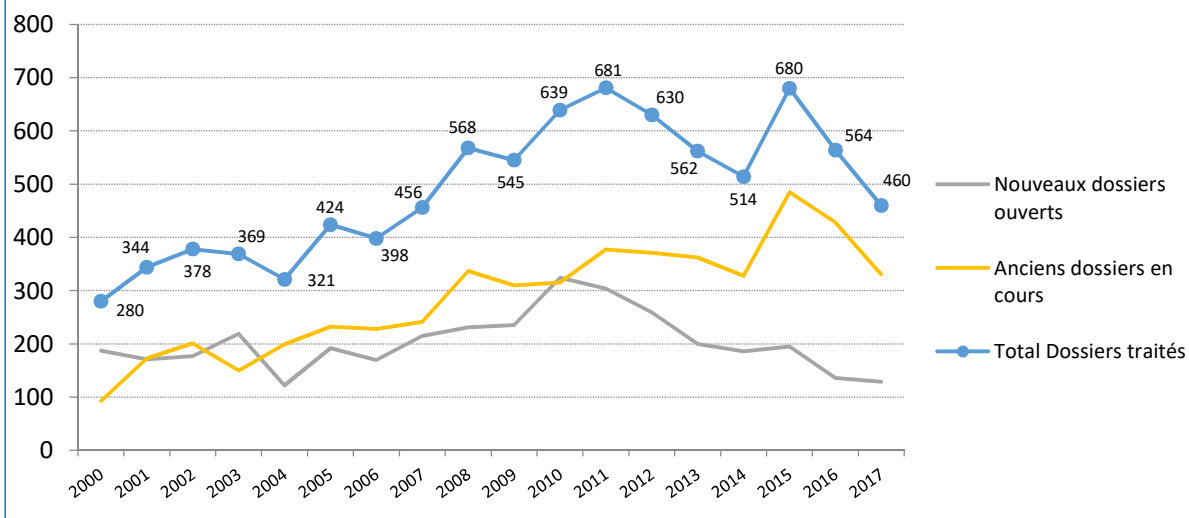


DEMANDES	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nouvelles demandes	292	218	267	287	228	278	253	278	338	335	433	402	353	324	302	340	210	202
Demandes d'information	167	191	176	183	161	179	187	244	236	241	300	293	267	202	241	437	1949	2188
Total Demandes	459	409	443	470	389	457	440	522	574	576	733	695	620	526	543	777	2159	2390

Le nombre de demandes d'informations, sous-estimé pendant les années précédentes, est désormais recensé de façon plus précise grâce au nouveau logiciel de traitement des dossiers d'où son envol depuis 2016.

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

Evolution du nombre de dossiers



DOSSIERS	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nouveaux dossiers ouverts	187	171	177	219	122	192	170	215	231	235	324	304	259	200	186	195	136	129
Anciens dossiers en cours	93	173	201	150	199	232	228	241	337	310	315	377	371	362	328	485	428	331
Total Dossiers traités	280	344	378	369	321	424	398	456	568	545	639	681	630	562	514	680	564	460

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

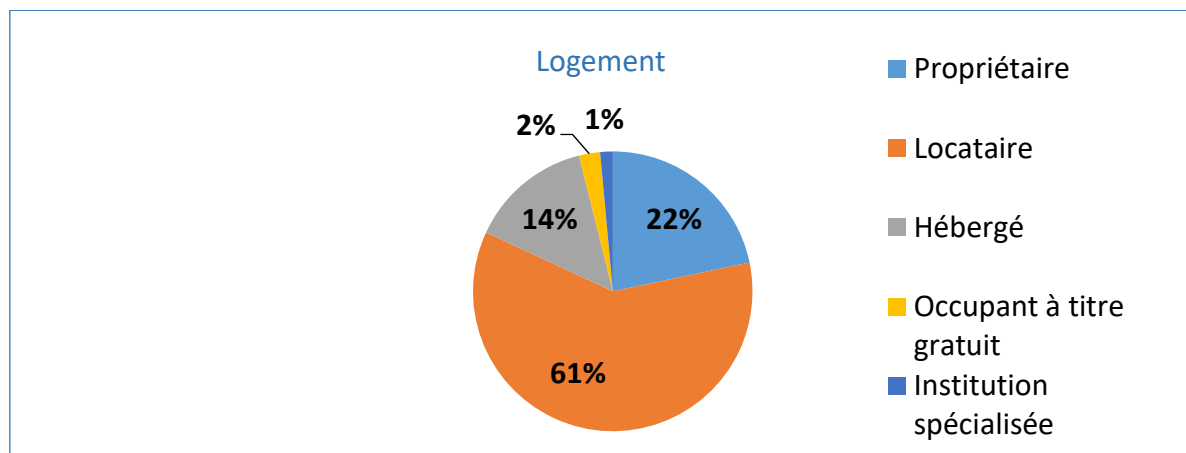
Aussi, les dossiers traités dans le cadre de la loi sur le surendettement nécessitent un traitement et un suivi plus intense que les dossiers non soumis aux dispositions légales.

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

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

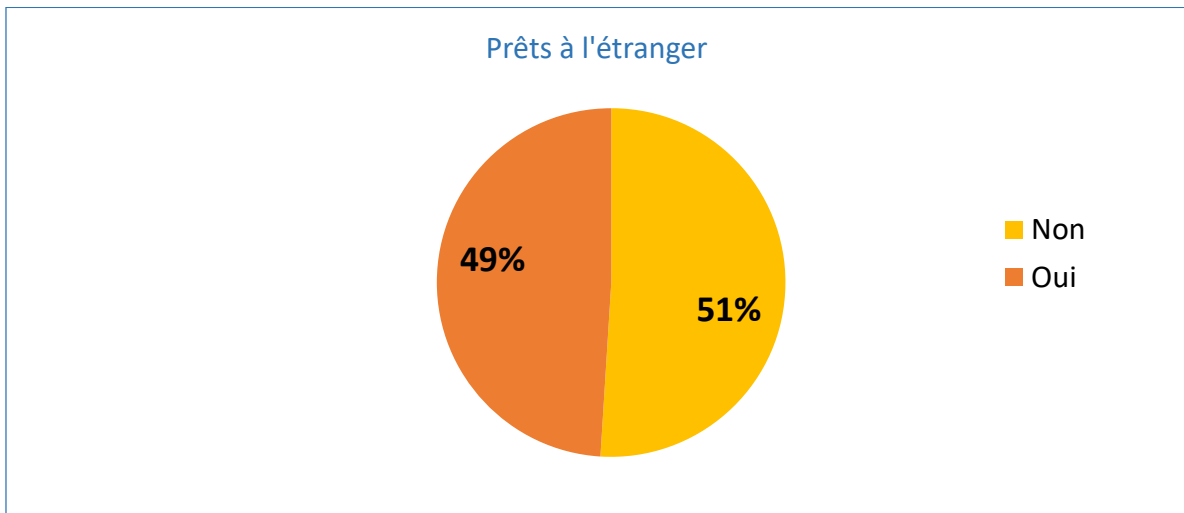
Le tableau statistique en annexe reflète bien l'importance de la fréquentation des clients selon les critères retenus, analysons cependant de plus près par quelle voie les clients sont incités à s'orienter vers le service.

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



On constate que seulement 22 % 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).

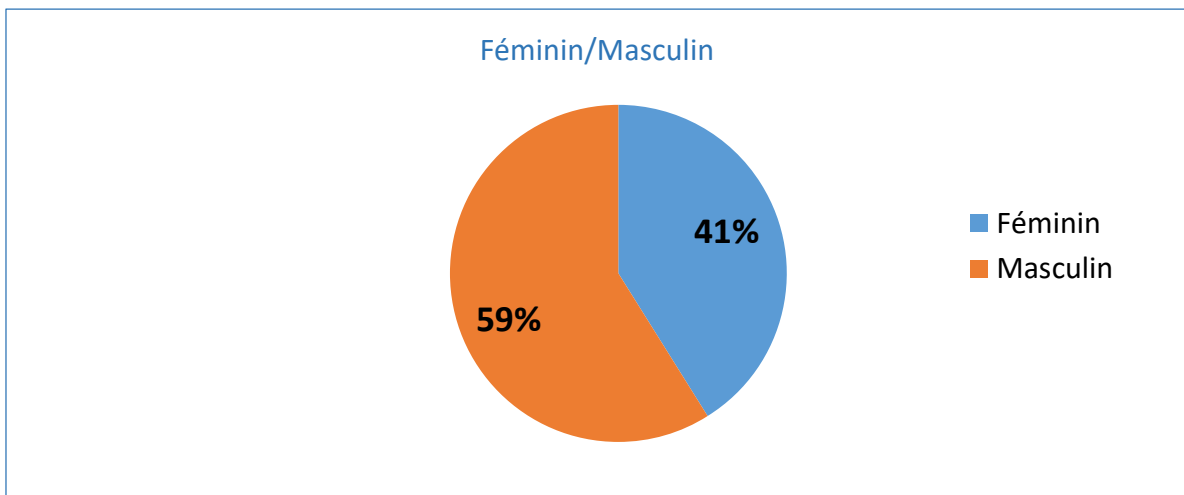
D'un autre côté, l'importance des prix à la location d'un bien immobilier comprime fortement le budget mensuel augmentant ainsi la vulnérabilité financière des locataires.



Plus de 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 2017, on constate un léger déséquilibre entre hommes (59%) et femmes (41%) au niveau de l'initiative du contact avec le service.

1.1.4 Moyens d'action

1.1.4.1 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.

1.1.4.2 Loi du 8 janvier 2013 sur le surendettement

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

1. Au niveau de la phase d'admission :
 - a. Réception de la demande d'admission introduite auprès de la Commission de médiation et instruction du dossier d'admission ;
 - b. Transmission du dossier d'admission à la Commission de médiation en vue de lui permettre de trancher sur l'admissibilité du débiteur.
2. Au niveau de la phase conventionnelle :
 - a. Soumission d'un plan de règlement conventionnel aux parties intéressées et constatation du succès ou de l'échec du plan. Cette phase ne peut excéder le délai de trois mois. La phase de règlement conventionnel se termine donc au plus tard après six mois à partir de l'admission du débiteur à la procédure légale.
 - b. Contrôle de l'exécution des engagements pris.
3. Au niveau de la phase judiciaire :
 - a. Assistance du débiteur lors de la rédaction d'une requête judiciaire, participation à l'audience devant le Tribunal de Paix ;
 - b. Prononcé d'un jugement qui charge le service d'établir un plan selon les directives du tribunal de paix et après dépôt du plan élaboré par le service, le tribunal prononce soit un jugement imposant le plan soit un jugement constatant l'impossibilité d'aboutir à un désendettement. Sinon, le juge peut aussi imposer un plan à des fins probatoires ne dépassant pas un délai de cinq ans.
4. Au niveau de la phase du rétablissement personnel :

Participation aux travaux du juge.

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

1.1.4.3 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.

1.1.4.4 Coopération avec le service "Endettement" de l'asbl Inter-Actions

Dans le cadre de la coopération avec l'asbl Inter-Actions, l'échange d'informations entre les services a eu lieu lors des entretiens et/ou entrevues des responsables des deux services. Une attention particulière a été apportée aux questions relatives à la mise en œuvre de la loi du 8 janvier 2013 sur le surendettement.

1.1.4.5 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.

1.1.4.6 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.

1.2 Prévention

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

1.2.1 Volet national

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

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

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

Aussi, un représentant du service a participé aux ateliers de co-création organisés sur le thème du surendettement par l'IMS Luxembourg.

Le service est membre du Groupe de travail « Crédits et Surendettement » mis en place dans le cadre du Comité Protection des consommateurs financiers par la CSSF.

Le service a régulièrement assisté aux réunions de la Commission de médiation en matière de surendettement.

Finalement, la nouvelle version de la brochure intitulée « Eviter le surendettement » éditée en langues française, allemande et portugaise, a vu le jour fin 2017.

1.2.2 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.

1.2.3 Profils 2017

ETAT CIVIL	CLIENTS	%	DOSSIERS	%
CELIBATAIRE	69	35	41	32
MARIE	57	28	30	23
PACS	5	2	4	3
DIVORCE	45	22	32	25
VEUF	4	2	3	2
SEPRE	22	11	19	15
TOTAL	202	100	129	100

ÂGE	CLIENTS	%	DOSSIERS	%
<18	0	0	0	0
18-25	13	6	6	5
26-30	21	10	11	9
31-40	55	28	36	27
41-50	63	32	43	32
51-60	35	17	20	16
61-70	12	6	11	9
>70	3	1	2	2
TOTAL	202	100	129	100

NOMBRE D'ENFANTS A CHARGE	CLIENTS	%	DOSSIERS	%
AUCUN	95	47	61	47
UN	42	21	27	21
DEUX	32	16	16	12
TROIS	22	11	17	13
QUATRE	6	3	5	4
CINQ	4	2	2	2
SIX+	1	0	1	1
TOTAL	202	100	129	100

STATUT PROFESSIONNEL	CLIENTS	%	DOSSIERS	%
SALARIE	86	44	53	41
FONCTIONNAIRE	6	3	3	2
INDEPENDANT	3	1	2	2
CHOMEUR	23	11	18	14
BENEFICIAIRE RMG	30	15	21	16
BENEFICIAIRE PENSION/RENTE	19	9	12	9
EMPLOYE CADRE INSERT. PROF.	0	0	0	0
SANS	35	17	20	16
TOTAL	202	100	129	100

NATIONALITE	CLIENTS	%	DOSSIERS	%
LUXEMBOURGEOISE	105	52	63	49
UNION EUROPEENE	75	37	49	38
AUTRES PAYS	22	11	17	13
TOTAL	202	100	129	100

INITIATIVE	CLIENTS	%	DOSSIERS	%
PROPRE INITIATIVE	32	16	20	16
ORIENTE	170	84	109	84
TOTAL	202	100	129	100

CONTACT AVEC UN AUTRE SERVICE	CLIENTS	%	DOSSIERS	%
NON	201	100	129	100
OUI	1	0	0	0
TOTAL	202	100	129	100

REGION	CLIENTS	%	DOSSIERS	%
CENTRE	104	52	67	67
NORD	71	35	47	47
SUD	27	13	15	15
TOTAL	202	100	129	100

2. INFO-SOCIAL - Service d'information téléphonique

2.1 Mission

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

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

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

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

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

Le tableau ci-après reproduit, en pourcentage, le type de demandes d'information en 2017 :

EDUCATION	2.25%	JUSTICE	4.49%
ENFANCE	6.74%	LOGEMENT	10.67%
ETRANGERS	2.25%	MATERNITE	2.25%
FAMILLE	3.93%	PERSONNES AGEES	7.30%
FEMMES	2.25%	SANTE	29.78%
HANDICAP	0.56%	SECURITE SOCIALE	5.06%
INDIGENCES	12.36%	TRAVAIL	7.87%
JEUNESSE	0.56%	AUTRES	1.69%

2.2 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.



PERSONNEL DE LA LIGUE

Situation au 31.03.2018

Secrétariat Général

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

Structure opérationnelle

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

Service médico-social

Assistantes d'hygiène sociale et assistantes sociales :

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

Infirmière hospitalière graduée : Isabelle Simoes

Infirmières en pédiatrie et puéricultrices :

Martine Arendt, Danièle Baum, Carole Breckler, Patrice Breuskin, Anja Ceccato, Laurence Crespin, Cindy Dechmann, Sylvia Eicher, Patrizia Furio, Josiane Kolbach, Christiane Poulles, Laura Serafini, Sandra Siebenaller, Diane Welter-Janin, Diane Urwald.

Infirmières :

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

Assistantes techniques en radiologie :

Tamara Gorges, Véronique Palumbo-Bossi, Edith Plachuta.

Médecin des Consultations pour maladies respiratoires : Dr Bruno Leydier, pneumologue

Médecin du Service Médecine scolaire et Service Promotion de la Santé de l'Enfant : Dr Elmar Welter

Service d'Accompagnement Social

Assistants d'hygiène sociale et assistants sociaux :

Jeanne Bingen, Christelle Collignon, Caroline Collin, Marlène De Sousa Peixoto, Martine Gilbert, Manuela Gonçalves, Pierre Hamen, Georges Hames, Céline Hanus, Isabelle Karier, Véronique Kerger, Josette Komposch, Renée Leider, Sylvie Mauricio, Nathalie Muller, Elisabeth Nickts, Aurélie Noël, Michèle Reiland, Nadine Sadler, Dany Scheck, Linda Schroeder, Nathalie Vassalo, Malou Wirtz

Cellule d'Aide à la Vie quotidienne

Assistante sociale : Stéphanie Buysens

Service pour Mineurs et Majeurs Protégés

Economistes : Caroline Meier, Marie-Pierre Vilain

Gestionnaire : Danielle Dammé

Service Régional d'Action Sociale

Assistants d'hygiène sociale et assistants sociaux :

Frédéric Bernard, Régine Billa, Anne Binet, Jean-Marie Cuelenaere, Carisa Delgado, Marylène Fichant, Béatrice Guiot, Sylvie Heinen, Anne Kohl, Caroline Lamberty, Nathalie Martin, Dorothée Miss, Christiane Muller, Stephanie Reis, Emmanuelle Rémy, Nadine Schmit, Leila Serrano, Fabienne de Wachter

Service d'Information et de Conseil en matière de Surendettement

Economiste: Christian Schumacher

Conseillers: Nancy Heck, Christian Wagener

Gestionnaire: Claudine Nau

Personnel administratif

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

Délégation du personnel

Président

Secrétaire

Déléguée à l'Egalité

Membre Commission compétente - congé social

Déléguée à la Sécurité

Georges Hames, assistant social,

Line Audry, assistante d'hygiène sociale,

Anne Donckel, secrétaire,

Nathalie Muller, assistante sociale,

Linda Schroeder, assistante sociale,

COMMUNIQUES DE PRESSE

Communiqué de presse
À l'occasion de la

Journée mondiale de l'asthme, le 2 mai 2017 **Weltasthmatag am 2. Mai 2017**

Asthma bronchiale ist eine der am häufigsten vorkommenden chronischen Erkrankungen. Weltweit sind mehr als 300 Mio. Menschen davon betroffen, davon am häufigsten Kinder. Asthma bezeichnet eine chronisch-entzündliche Atemwegserkrankung, welche eine Überempfindlichkeit und Verengung der Bronchien verursacht und sich bei Betroffenen durch starkes Husten und Atemnot äußern kann.

Asthma tritt in zwei Formen auf:

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

Neben der bestehenden medikamentösen, durch den Hausarzt verschriebenen Therapie, gibt es noch nicht-medikamentöse Verfahren, die den Betroffenen dabei helfen können, besser mit ihrer Krankheit umzugehen.

Mit dieser Absicht hat die Ligue médico-sociale vor vier Jahren eine « Ecole de l'Asthme » gegründet, in welcher Asthmatiker in Gruppenschulungen gratis erlernen können, ihre eigenen Asthma-Vorzeichen früh zu erkennen und adäquat darauf zu reagieren.

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

Der Weltasthmatag, der dieses Jahr auf den 2. Mai fällt, wurde 1998 von der GINA (Global Initiative for Asthma) ins Leben gerufen. Zu diesem Anlass veranstaltet die « Ecole de l'Asthme » der Ligue médico-sociale an diesem Tag einen Informationsstand in den Räumlichkeiten des Shopping centers « La Belle Étoile ».

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

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



Journée mondiale sans tabac du 31 mai 2017 :

« Le tabac – une menace pour le développement »

Chaque année le 31 mai, la journée mondiale sans tabac est l'occasion pour l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) de rappeler les risques sanitaires liés au tabagisme et les mesures efficaces pour réduire la consommation de tabac.

Le thème retenu pour cette année 2017 est : «Le tabac – une menace pour le développement».

En effet l'organisation mondiale souligne la façon dont le tabac menace notre avenir et notre développement en raison des conséquences sur la santé liées au tabagisme et de leur coût économique sur les économies nationales, sans oublier les répercussions environnementales négatives de la culture, de la fabrication et de la consommation de tabac.

Le tabac reste un fléau mondial majeur responsable tous les ans de 6 millions de décès précoces dans le monde par cancer, maladies respiratoires ou cardiovasculaires, auxquels s'ajoutent 890'000 décès chez des non-fumeurs exposés aux fumées des autres (tabagisme passif) ; 28% des décès imputables au tabagisme passif surviennent chez des enfants, ce qui n'est pas surprenant lorsque l'on sait que près de 50% des enfants sont exposés au tabagisme de leurs parents.

Au Luxembourg l'on évalue chaque année à 600 le nombre de décès prématurés chez les fumeurs et à 60 le nombre de morts imputables au tabagisme passif, décès pourtant évitables.

On estime à 1'400 milliards de dollars US (1,8 % du PIB mondial) le coût annuel mondial du tabagisme en dépenses de santé et perte de productivité suite à une maladie ou à un décès prématuré ; ces sommes considérables seraient utilement affectées à la santé, l'éducation, la lutte contre la pauvreté ou la malnutrition.

Les conséquences environnementales du tabagisme ne sont pas à négliger qu'il s'agisse de l'utilisation de terres agricoles sur lesquelles des denrées alimentaires auraient pu être cultivées, de l'emploi de pesticides et d'engrais chimiques, de la déforestation, de l'émission des fumées de tabac libérant des milliers de tonnes de produits toxiques et cancérigènes, et des 10 milliards de mégots de cigarettes jetés chaque jour dans l'environnement.

Aussi l'OMS appelle les gouvernements à prendre des mesures fortes de lutte contre le tabagisme (certaines sont déjà en vigueur notamment en Europe mais non généralisées à l'échelle de la planète) qui comprennent notamment l'interdiction de la publicité pour le tabac, la promotion du paquet neutre, l'interdiction du tabac dans les lieux publics et les lieux de travail, l'augmentation de la taxation du tabac (une augmentation de 10% du prix des produits du tabac entraîne une baisse de 5% de la consommation globale et encore plus élevée chez les jeunes), enfin l'intensification des stratégies de prévention et de prise en charge tabagique.

La Ligue, impliquée de longue date dans la lutte contre le tabagisme et la prévention des Maladies qui en découlent approuve et soutient cette campagne 2017 afin de pouvoir vaincre le tabac, venir à bout de ce fléau pour protéger la santé, réduire la pauvreté, sauvegarder l'environnement et promouvoir le développement.

Dites NON AU TABAC.

Journée mondiale contre la tuberculose – 24 mars 2017

« S'unir pour mettre fin à la tuberculose »

COMMUNIQUE DE PRESSE

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

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) reprend le thème de campagne de l'an passé « s'unir contre la tuberculose » en mettant tout spécialement l'accent sur les efforts pour « ne laisser personne de côté » en améliorant pour tous l'accès aux soins.

Si dans nos pays la tuberculose n'est pas un problème sanitaire grave, elle le demeure dans les pays à revenu faible ou intermédiaire qui concentrent la majorité des malades ; six pays représentent en effet 60 % des nouveaux cas : Inde, Chine, Indonésie, Pakistan, Nigéria et Afrique du Sud.

La tuberculose représente toujours en 2017 une préoccupation de santé mondiale puisque tous les ans 10,4 millions de personnes déclarent la maladie dont 1 million d'enfants et près de 1,80 millions en décèdent, restant la maladie infectieuse la plus meurtrière au monde alors qu'elle est curable.

La maladie touche particulièrement les personnes vivant dans la pauvreté, les groupes marginalisés et d'autres populations vulnérables (migrants, réfugiés, minorités ethniques, VIH).

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

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

Pour parvenir à cet objectif ambitieux, des efforts sont indispensables visant une meilleure couverture sanitaire et un accès généralisé aux services de soins pour dépister et traiter la maladie, la mise en place de mécanismes de protection sociale des populations, l'investissement dans la recherche-innovation (développement de nouveaux tests

diagnostiques, médicaments et vaccins), le financement de la santé publique dans les pays où la charge de la maladie est importante.

Les investissements nécessaires dans les pays à revenu faible ou intermédiaire pour atteindre les objectifs fixés sont donc considérables et il convient de souligner leur important déficit de financement, déficit estimé à 6 milliards de dollars (US \$) d'ici à 2020 si les niveaux actuels de financement n'augmentent pas.

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

La Ligue médico-sociale, comme elle l'a toujours fait, soutient avec force et détermination cette campagne 2017 et y apporte sa contribution.

Les activités de « Lutte contre les maladies respiratoires et la tuberculose » réalisées au Luxembourg par la Ligue médico-sociale en 2016

- 16672 consultants
- 8690 examens radiographiques pulmonaires interprétés
- 8616 tests biologiques et tests cutanés tuberculiques
- 40 déclarations obligatoires de TB reçues



LIGUE MÉDICO-SOCIALE

MIR HËLLEFEN ZËNTER 1908



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

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

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

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

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

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

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

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



www.ligue.lu

BGLLLULL LU72 0030 0501 3419 0000 CCPLLULL LU51 1111 0008 3660 0000

La Ligue en instantané 2017

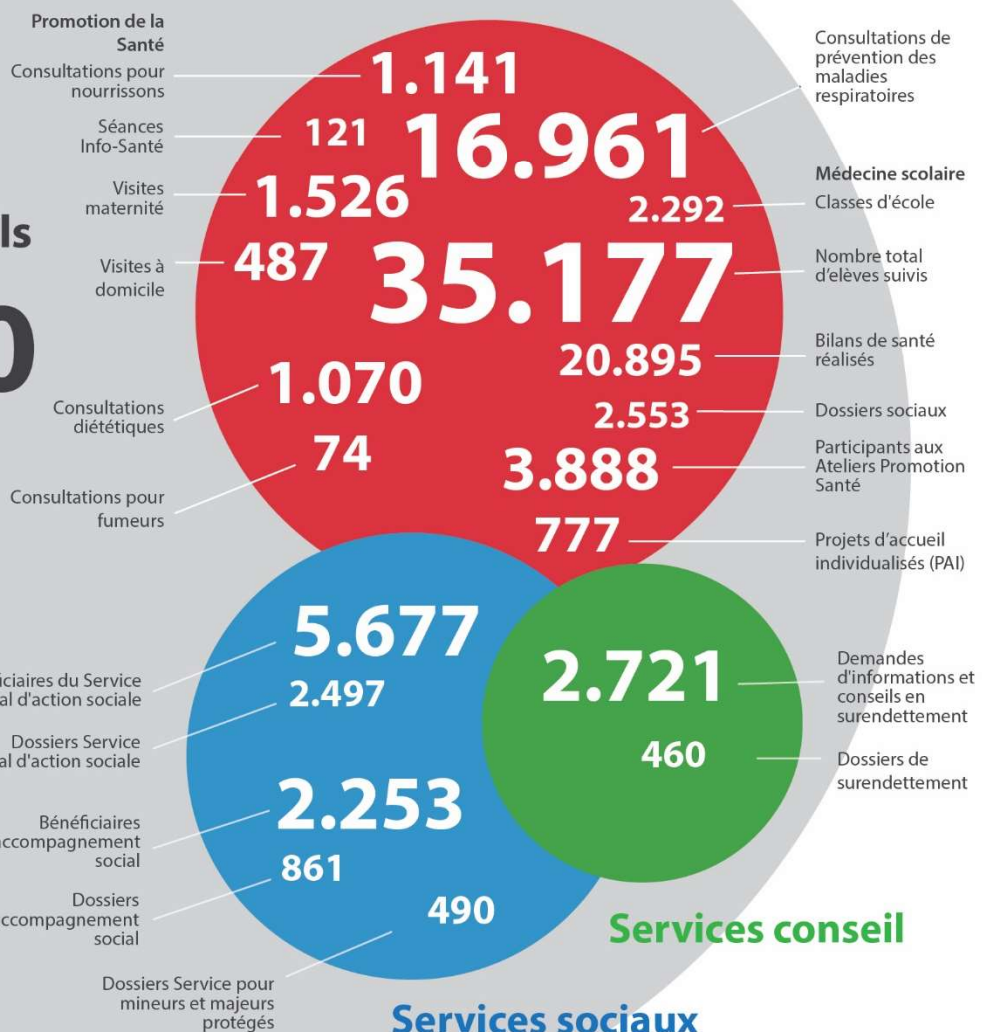
touche **1/6ème** de la **population**
soit **96.000 personnes** par an
est présente sur **l'ensemble du territoire**
est active dans **toutes les communes**

Nos professionnels
222.000
heures de travail

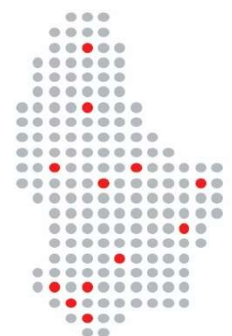
2.198
heures de formation

203.000
km parcourus

Services médico-sociaux



13 centres médico-sociaux
161 collaborateurs professionnels
dont **137 salariés**



Collecte
« **Fleur**
Prince Jean »
85^{ème} édition

