LIGUE MÉDICO-SOCIALE

MIR HËLLEFEN ZËNTER 1908

RAPPORT D'ACTIVITE

2014

RAPPORT D'ACTIVITE 2014

publié par la **LIGUE MEDICO-SOCIALE**

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

Edition 2015

Sommaire

Sommaire 3
Le Mot de la Présidente 5
La Ligue médico-sociale 7
Patronage de la Ligue luxembourgeoise de Prévention et d'Action médico-sociales 9
LE CONSEIL DE SURVEILLANCE 11
Rapport du Conseil d'Administration 13
Rapport du Conseil de Surveillance 17
RAPPORT 17
ACTIVITES Des Services médico-sociaux 19
1. Les Consultations pour Maladies Respiratoires 19
1.1. Missions et organisation des consultations pour maladies respiratoires 19
1.2. Organisation des consultations pour maladies respiratoires 20
1.3. Activité des consultations pour TB et maladies respiratoires 21
1.4. Analyse et interprétation des résultats médicaux 22
1.5. Evaluation 23
1.6. Conclusions 24
2. Médecine Scolaire (MS) 25
2.1. La population des enfants scolarisés 25
2.2. Le volet médical de la Médecine scolaire 25
2.3. Le volet social de la médecine scolaire 27
2.4. Activités de Promotion et d'Education à la Santé (EPS) en médecine scolaire (MS) 32
2.5. Conclusions sur les activités de la Médecine scolaire et perspectives 34
3. Service Promotion de la Santé de l'Enfant (SPSE) 35
3.1. Missions et population cible 35
3.2. Mode d'exercice, activités et évolution 35
3.3. Conclusions 37
4. Prévention, Dépistage, Education et Promotion de la Santé 38
4.1. "Equipe Education et Promotion de la Santé" 38
4.2. Activités d'Education et Promotion de la Santé (EPS) en médecine scolaire 38
4.3. Ecole de l'asthme 39
4.4. Activités de Prévention et Promotion de la Santé à visée communautaire 40
4.5. Formation des professionnels 42
5. Information du public, travaux et représentation 43
6. Conclusions générales 43
ACTIVITES Des Services Sociaux 45

- Service d'Accompagnement Social 45
1.1. Missions et objectifs 45
1.2. Population cible 46
1.3. Tâches spécifiques 46
1.4. Objectifs poursuivis en 2014 46
1.5. L'activité du service en 2014 47
1.6. La provenance des nouvelles demandes en 2014 48
1.7. Les gestions financières 49
1.8. Les clôtures 50
1.9. Service d'Accompagnement Social et article 16 de la loi sur le RMG 51
1.10. Service d'accompagnement et surendettement 52
1.11. La relation avec l'Agence Immobilière sociale (AIS) 52
1.12. Problèmes rencontrés 52
1.13. Conclusions 53
- Service Régional d'Action Sociale 55
2.1. Mission du service 55
2.2. Statistiques 56
2.3. Objectifs poursuivis en 2014 58
2.4. Conclusions 58
ACTIVITES Des Services de Conseil 59
1. Service d'Information et de Conseil en matière de Surendettement 59
1.1. Introduction 59
1.2. LE CONSEIL ET L'INFORMATION 60
1.3. LA PREVENTION 69
2. Gesond Liewen 77
2.1. Mission du service 77
2.2. Résultats 77
2.3. Objectifs poursuivis 78
2.4. Conclusions 78
2.5. Chiffres 79
3. INFO-SOCIAL - Service d'information téléphonique 83
3.1. Mission 83
3.2. Quelques chiffres 83
3.3. Conclusions 84
PERSONNEL 84

Le Mot de la Présidente

En 2014, la Ligue médico-sociale a poursuivi ses efforts pour consolider et améliorer la qualité de ses services dans les domaines visés par ses statuts, à savoir, la médecine préventive et sociale et l'action sociale. La Ligue veut être un partenaire fidèle et efficace des autorités de notre pays dans leurs efforts pour maintenir, voire améliorer la santé de la population, santé définie par l'OMS comme « un état complet de bien-être physique, mental et social ».

Dans ce but d'optimisation de nos services et dans la continuité de nos efforts précédents dans ce domaine, le conseil d'administration de la Ligue a décidé deux actions qui ont débuté en 2014 et seront poursuivis en 2015, à savoir, d'une part un audit qualité sur le fonctionnement du service d'accompagnement social, et d'autre part une enquête de bien-être au travail auprès du personnel. Par ailleurs au niveau de la formation continue, la Ligue soutient non seulement l'effort de son personnel pour améliorer son expertise, mais organise elle-même régulièrement des formations avec des experts étrangers. C'est ainsi qu'en 2014, le personnel du service d'accompagnement social a pu suivre une formation continue donnée par des représentants du Centre de Ressources Educatives pour l'Action Sociale de l'Université de Mons.

En 2014, les services médico-sociaux de la Ligue (consultation pour maladies respiratoires et lutte contre la tuberculose, médecine scolaire, éducation et promotion de la santé de l'enfant, prévention, dépistage, éducation et promotion de la santé) ont enregistré une activité soutenue. En matière de service médical scolaire, les changements intervenus dans le contenu et de fréquence des mesures et examens de médecine scolaire ont été appliqués avec détermination et efficacité. Le service de lutte contre la tuberculose et les maladies respiratoires, avec l'arrêt des dépistages prénuptiaux, peut se recentrer sur le dépistage et la prévention des problèmes pneumologiques majeurs de santé publique au sein notamment des populations à risque. Enfin, le bilan positif de l'équipe dédiée à la promotion de la santé de l'enfant confirme l'intérêt et l'efficacité de ce service.

Dans le domaine des activités du domaine social (service d'accompagnement social et service régional d'action sociale), nous devons constater une hausse continuelle des demandes d'intervention de nos services. C'est ainsi que le service d'accompagnement social a enregistré 557 nouvelles demandes, soit 14,6% de plus qu'en 2013. Plus de la moitié de ces demandes proviennent des offices sociaux. Il y a lieu de relever ici la bonne collaboration avec les offices sociaux et autres services sociaux. La Ligue, avec une couverture nationale de ses services, constitue un maillon solide et efficace dans la chaîne de l'aide sociale.

Dans le domaine des services de de conseil, (service « Gesond Liewen et service d'information et de conseil en matière de surendettement) en particulier pour le service d'information et de conseil en matière de surendettement, l'année 2014 a été marquée par la mise en vigueur des nouvelles dispositions légales en matière de surendettement,(loi du 8 janvier 2013) entraînant une réelle explosion des demandes d'admission auprès de la commission de médiation traitées par le service surendettement de la Ligue.

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

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

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

Luxembourg, le 27 mars 2015

Marguerite SCHOLTES-LENNERS
Présidente

La Ligue médico-sociale

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

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

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

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

Conformément à l'article 1ier de cette loi,

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

Elle prend toutes initiatives propres à réaliser son objet ".

Ses moyens d'action consistent notamment:

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

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

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

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

De 1911 à 1927

la Ligue était placée sous le haut patronage de

Son Altesse Royale la Grande - Duchesse Marie – Anne

De 1927 à 1986

la Ligue était placée sous le haut patronage de

Son Altesse Royale la Grande - Duchesse Charlotte

De 1986 à 2005

la Ligue était placée sous le haut patronage de

Son Altesse Royale la Grande - Duchesse Joséphine – Charlotte

Depuis 2005

la Ligue est placée sous le haut patronage de

Son Altesse Royale la Grande - Duchesse Maria Teresa

Déclaration de principe

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

Le Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration

Composition suivant assemblée générale du 25 avril 2014

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

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

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

LE CONSEIL DE SURVEILLANCE

M. Georges MATHGEN, ingénieur, Luxembourg
M. Daniel BECKER, économiste, Luxembourg
M. Romain KETTEL , consultant, Luxembourg
M. Joseph LENTZ, secrétaire-trésorier de la Caisse de Pension des Fonctionnaires et Employés Communaux e.r., assesseur

LE SIEGE SOCIAL

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

Rapport d'Activité

RAPPORT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

La dernière assemblée générale de la Ligue médico-sociale s'est tenue le vendredi 25 avril 2014 au Hall polyvalent à Clervaux en présence de sa ministre de tutelle, Madame Lydia MUTSCH.
Au cours de l'exercice écoulé, le conseil d'administration a siégé à 7 reprises (5 février, 26 mars, 26 mai, 18 juin, 16 juillet, 11 septembre et le 19 novembre) et a eu une entrevue avec la ministre de la santé en date du 22 juillet 2014.
Pour les besoins de la gestion courante, le conseil s'est réuni régulièrement en petit comité.

SITUATION DU PERSONNEL

Au 31 décembre 2014, la Ligue comptait 167 collaborateurs professionnels, dont un effectif de 136 salariés (123 femmes et 13 hommes), soit un effectif moyen au cours de l'année de 142 salariés.

CONVENTIONS

Le conseil d'administration a reconduit pour l'exercice 2014 les conventions suivantes:

Ministère de la Santé
Convention pour le Service médico-social (SMS)

Ministère de la Famille

Convention pour le Service d'accompagnement social (SAS)
Convention pour le Service d'information et de conseil en matière de surendettement (SICS)
Convention pour le Service régional d'action sociale (SRAS)
Convention pour le Service Gesond Liewen (GL)
Convention pour le Service pour Mineurs et Majeurs protégés (MiMaPro)

A remarquer qu'en 2014 la Ligue a signé pour la première fois une convention pour le Service pour Mineurs et Majeurs Protégés, service démarré en 2002 par la Ligue pour mieux répondre aux problèmes financiers qui ont pris de plus en plus d'importance dans la prise en charge des dossiers sociaux.

En raison de la votation tardive du budget 2014, les conventions pour l'exercice 2014 ont été reconduites moyennant le versement d'avances en se basant sur les montants prévus dans la convention 2013.

En 2014, les travaux du conseil se sont concentrés sur les efforts en matière de qualité du travail avec le but d'uniformiser et d'optimiser le travail avec le client, depuis l'ouverture d'un dossier jusqu'à la fin de la prise en charge. D'autre part, les exploitations statistiques ont été affinées pour pouvoir cerner de plus près les problématiques rencontrées.
Les applications informatiques du Service MiMaPro ont été optimisées pour répondre au nombre croissant de gestions financières.
D'une manière générale, des efforts ont été faits notamment pour réduire les frais énergétiques, téléphone, réseaux informatiques, tout en poursuivant les efforts de mise en sécurité de l'infrastructure informatique.

DOSSIERS TRAITÉS

LE DOMAINE SOCIAL

LA NOUVELLE LOI SUR LE SURENDETTEMENT

L'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur le Surendettement, fixée au 1.02.2014, a entrainé un certain nombre d'adaptations des procédures en place entre le ministère de la famille, la commission de médiation, le SICS, le SAS, le MiMaPro et la Ligue.
Le conseil a dû intervenir pour clarifier les rôles respectifs d'intervention dans les dossiers traités par la commission de médiation.

Pour appuyer la prévention du surendettement, la Ligue a procédé à la révision de la brochure sur le surendettement existante et l'a adaptée à la nouvelle législation dans les versions en langue française, allemande et portugaise. Le conseil a validé dans un premier temps l'impression de 5000 exemplaires par langue.

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

Le projet pilote de la Cellule d'Aide à la Vie quotidienne qui a été lancé en septembre 2013 a été évalué après une année de fonctionnement.
En effet, dans le cadre du travail social, les assistants sociaux rencontrent beaucoup de ménages touchés par l'exclusion sociale. Bon nombre de ces personnes n'ont pas eu la possibilité d'apprendre les bases élémentaires de la vie quotidienne et n'arrivent pas à se retrouver dans la société. La visée de la « Cellule d'Aide à la Vie Quotidienne » est de travailler au quotidien de façon intensive avec ces ménages pendant une période de temps à définir de cas en cas pour leur permettre d'acquérir un maximum de compétences qui leur permettront de mieux appréhender les responsabilités au quotidien par la suite.
Le besoin de cette structure d'appoint pour assurer une plus grande résilience du travail fourni par le SAS a été reconfirmé.
Toutefois, il a été décidé de revoir son mode d'organisation pour bien articuler son rôle et ses interventions par rapport au SAS.

AUDIT QUALITE – SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

Dans la lignée des options prises par le conseil d'administration en 2013 pour travailler la qualité des prestations assurées par ses services, le conseil a décidé de lancer la démarche qualité par un « état des lieux » sur le fonctionnement du Service d'accompagnement social.
Les conclusions attendues pour début 2015 permettront de cerner d'éventuelles pistes d'amélioration et de dégager des indicateurs qui permettront de mesurer la qualité des prestations du Service d'accompagnement social.
Le conseil d'administration a chargé la société Luxcontrol S.A. pour réaliser cet état des lieux.

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

Pendant l'exercice 2014, la Ligue a assuré 388 gestions financières, dont 69 mandats de tutelle/curatelle.
Il faut relever dans ce contexte que beaucoup de ces dossiers relèvent d'une complexité qui requiert l'expérience et l'apport d'une équipe pluridisciplinaire (économiste, juriste, notaire, gestionnaire, assistant social) afin de gérer ces situations de la façon la plus appropriée pour permettre aux concernés de continuer à vivre dignement au sein de notre société.

LE DOMAINE MEDICO-SOCIAL

RENFORCEMENT DES EQUIPES EN MEDECINE SCOLAIRE ET DU SERVICE PROMOTION DE LA SANTE DE L'ENFANT (0-4 ANS).

L'entrée en vigueur du nouveau règlement grand-ducal sur la fréquence et le contenu des examens en médecine scolaire du 24 octobre 2011, a amené une charge de travail soutenue aussi bien d'un point de vue qualité que d'un point de vue du positionnement des intervenants dans les écoles comme référent santé.

Le nouveau règlement introduit officiellement la Promotion de la Santé et l'Education à la Santé.
A côté des examens médicaux et des contrôles systématiques, il insiste sur l'entretien individuel, le suivi des enfants à problèmes, le rôle actif des équipes dans l'accueil à l'école des enfants à besoins spécifiques (maladies rares, troubles du comportement, …) ou malades (allergies alimentaire, diabète, épilepsie, …).
Les équipes en médecine scolaire ont à intervenir dans la formation des enseignants et autres partenaires de l'école (maison relais, cantine…) en matière de prise en charge et bien évidemment dans la coordination de tous les partenaires en cas de situation de crise.
Par ailleurs, l'abandon de la formation d'assistante d'hygiène sociale cause toujours souci.
En cas de départ d'un agent de cette qualification le remplacement de poste se fait par une assistante sociale qui reprend le volet social. Le volet médical précédemment assurée par l'assistante d'hygiène sociale doit être repris par les infirmières et infirmières en pédiatrie des secteurs limitrophes avec pour conséquence une augmentation de la charge de travail.
Le conseil a décidé de se porter fort pour un renforcement substantiel de la médecine scolaire et de l'équipe du Service Promotion de la Santé de l'Enfant pour assurer la mission de prévention en faveur

des enfants scolarisés et des plus jeunes de 0 à 4 ans par le biais des consultations pour nourrissons et jeunes enfants, les visites à domicile et les séances info-santé.

CONSULTATIONS POUR MALADIES RESPIRATOIRES

La Ligue a renforcé ses rangs en s'adjoignant les services d'un médecin pneumologue, le Dr Bruno LEYDIER.

Les autorisations d'exploitation des installations radiologiques d'Ettelbruck et d'Esch/Alzette ont été prolongées jusqu'en 2019.

« ÉCOLE DE L'ASTHME »

Après son lancement fin 2013, l'Ecole de l'Asthme de la Ligue a pris son envol et a trouvé sa place dans l'offre de prévention des maladies respiratoires chroniques invalidantes de la Ligue.
Le conseil a validé le renforcement en personnel en fonction de la demande.

INFRASTRUCTURE et EQUIPEMENT

NOUVEAU CENTRE MÉDICO-SOCIAL CLERVAUX

Fin 2013, la Ligue a signé l'acte d'acquisition pour une maison, sise 6, rue Brooch à Clervaux pour y installer son nouveau centre médico-social. Les travaux de transformation ont commencé, le 8 janvier 2014 et l'inauguration s'est déroulée le 25 avril 2014.

CENTRE MÉDICO-SOCIAL GREVENMACHER

Compte tenu des conclusions de l'audit énergétique du centre médico-social Grevenmacher, le conseil a décidé de lancer en 2014 d'importants travaux de rénovation, notamment le remplacement des fenêtres, le remplacement de la toiture et la pose d'une façade isolante. A la même occasion les alentours du centre ont été remis en état (trottoir, escalier, rampe, parvis, …).

CENTRE MÉDICO-SOCIAL MERSCH

Pour arrêter les infiltrations d'eau dans la façade et au sous-sol, d'importants travaux de réparation étaient incontournables. A l'issue de ces travaux d'assainissement la façade sera refaite.

CENTRE MÉDICO-SOCIAL LUXEMBOURG / ESCH / ETTELBRUCK - MODERNISATION DES SALLES D'ATTENTE

Pour profiter du temps d'attente des clients, il a été décidé d'installer des écrans dans les grandes salles d'attente des centres médico-sociaux Luxembourg / Esch / Ettelbruck pour permettre la diffusion de messages de prévention et d'infos sur la santé.
Ce dispositif nécessite la mise en place d'une gestion centralisée de la programmation, ainsi que le remplacement et la mise en place d'écrans supplémentaires.

CENTRE MÉDICO-SOCIAL LUXEMBOURG / ESCH / ETTELBRUCK / DUDELANGE - DÉFIBRILLATEURS

Vu le nombre important de visiteurs passant par les centres médico-sociaux de Luxembourg, Esch, Ettelbruck et Dudelange l'installation de défibrillateurs a été décidée.

CENTRE MÉDICO-SOCIAL ESCH - TRAVAUX DE SERRURERIE MÉTALLIQUE

Les travaux de serrurerie métallique portant sur le remplacement des fenêtres et portes au CMS Esch ont été réalisés courant 2014.

PERSONNEL

FORMATION DU PERSONNEL

La Ligue a poursuivi en 2014 ses efforts de qualité de service par la formation de son personnel.

Ainsi, le conseil a validé, 2126 heures de formation continue, notamment :

- Formation en médecine scolaire « Screening de la Vision / cycle 1 » (SMS)
- Formation en « Ophtalmologie » (SMS)
- Formation en « Massage bébé » (Personnel Promotion de la santé de l'enfant)
- Formation « Ressources de la résilience - Education postmoderne » (SAS)
- Colloque international de la santé mentale et du rétablissement » (SRAS) / (SAS)
- Formation aux Premiers secours «Initiation aux gestes de base» (personnel AS et administratif)

ENQUETE BIEN-ÊTRE

Dans l'esprit d'une entreprise socialement responsable, le conseil a décidé de lancer une enquête bien-être au travail sur l'ensemble de son personnel. Il a chargé le Service de Santé au Travail multisectoriel de conduire cette enquête qui porte d'une part sur la santé et d'autre part sur les conditions de travail au sein de la Ligue.

DIVERS

DECISION CONCERNANT LA NORME A APPLIQUER POUR LA REVISION ANNUELLE DES COMPTES DE LA LIGUE

Le conseil a décidé que pour l'établissement des comptes de l'année 2013 et pour les années futures d'appliquer la norme IAS800 (loi 2002) pour la révision des comptes annuels de la Ligue et de surseoir à une valorisation des biens immobiliers reçus en donation qui sont donc comptabilisés à la valeur 0.

DON EN CONFIANCE

Le Conseil a analysé l'intérêt d'une éventuelle adhésion à l'association « Don en Confiance Luxembourg a.s.b.l.» qui regroupe de nombreuses associations qui font appel à la générosité du public en apportant une garantie de l'engagement des adhérents qu'ils ont signé un code de bonne conduite avec la visée de mettre en confiance les donateurs.

De par sa base légale, la Ligue se trouve dans une situation particulière. Le statut d'utilité publique, lui conféré par la loi modifiée du 19 mars 1910, exige de la part de la Ligue qu'elle se soumette aux contrôles les plus strictes en matière financière, de transparence et d'utilisation des fonds tant à l'égard des instances publiques que des donateurs. Par conséquent, l'idée d'adhérer à cette initiative n'est pas retenue.

LOGEMENT SOCIAL – CREER UNE FEDERATION WUNNENGSHËLLEF

La « Wunnengshëllef asbl » en collaboration avec la « Fondation pour l'accès au Logement» a informé la Ligue de leur intention de créer une « Union luxembourgeoise pour l'Accès au Logement » (ULAL) et ont demandé l'intérêt éventuel de la Ligue à soutenir ou même de devenir membre de l'ULAL.
Pour garder l'objectivité du rôle de la Ligue en matière de logement et d'accompagnement social, le conseil a décidé de laisser le terrain à d'autres associations pleinement investies dans l'activité accès et gestion du logement.

SERVICE INTERPRETARIAT INTERCULTUREL - SERVICE TRADUCTEURS CRL

En tant qu'acteur du secteur médico-social et social, les intervenants de la Ligue doivent pouvoir recourir à un service d'interprétariat pour lever la barrière linguistique et culturelle pour un usager qui ne parle pas les langues usuelles du pays. Ainsi le conseil a retenu avec intérêt l'offre de collaboration du Service Interprétariat Interculturel (SII) de la Croix-Rouge et en accord avec le ministère de la santé fera appel au SII dans le cadre de la médecine scolaire.

FLEUR PRINCE JEAN – COLLECTE 2014

Comme depuis 1927, la vente de la Fleur Prince Jean 2014 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 16 juin au 30 juin 2014 et a permis de rassembler 11650 EUR. Les fonds provenant de la collecte 2014 ont été continués vers des familles avec enfants se trouvant dans une situation sociale et financière difficile.

BANQUE ALIMENTAIRE

En 2014, près de 3000 colis de vivres provenant de la Banque Alimentaire ont été distribués par les assistants sociaux de la Ligue dans le cadre de leur travail social avec des personnes/ménages se trouvant dans une situation de précarité grave.

RAPPORT DU CONSEIL DE SURVEILLANCE

RAPPORT

sur la vérification de la gestion comptable de la Ligue luxembourgeoise de Prévention et d'Action médico-sociales pendant l'année 2014.

Conformément aux dispositions de l'article 16 du statut modifié de la Ligue, le conseil de surveillance confirmé par l'assemblée générale ordinaire du 25 avril 2014 a procédé le 24 mars 2015 au contrôle des opérations comptables effectuées par le trésorier de la Ligue pendant l'exercice 2014 au contrôle du bilan de la Ligue arrêté au 31 décembre 2014.

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

Ont participé au contrôle dont question:

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

.

LE CONTROLE DU GRAND LIVRE

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

LE CONTROLE DES PIECES A L'APPUI

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

Partant, le conseil de surveillance propose d'accorder décharge à ceux qui ont été chargés en 2014 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 2015 d'approuver le bilan 2014 de la Ligue luxembourgeoise de Prévention et d'Action médico-sociales.

Luxembourg, le 24 mars 2015

Le conseil de surveillance,

Georges MATHGEN Daniel BECKER Joseph LENTZ

ACTIVITES DES SERVICES MÉDICO-SOCIAUX

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

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

Service médecine scolaire

Service promotion de la santé de l'enfant

Service d'éducation et de promotion de la santé

Consultations d'aide au sevrage tabagique

Consultations diététiques

Consultations psychologiques

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

1. Les Consultations pour Maladies Respiratoires

1.1. Missions et organisation des consultations pour maladies respiratoires

1.1.1. Lutte contre la tuberculose

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

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

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

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

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

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

En bref

En 2014 l'activité des « consultations pour maladies respiratoires » est restée à un niveau élevé.

La fréquentation de ces consultations en légère régression, avec 17849 consultations (-7,2%), n'entraine qu'une baisse modeste des tests tuberculiniques (-3%) et des radiographies thoraciques pratiquées (-2,5%).

Au total 38 dossiers de TB ont été enregistrés et traités.

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

Enfin la prévalence (917 cas) des infections tuberculeuse latentes (ITBL) est stable.

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.).

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

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

1.1.2. Dépistage et Prévention des maladies respiratoires

Cet autre volet d'activité du service s'effectue dans le même temps que les consultations TB.
Les professionnels de l'équipe sont sensibilisés aux antécédents, aux conduites à risque et enfin aux conditions de vie et de travail de nos visiteurs. Ils sont particulièrement attentifs au dépistage et à la prévention des maladies respiratoires chroniques, liées notamment aux fumées de tabac ou à l'exposition à d'autres polluants et produits toxiques professionnels.
Ainsi, la Ligue travaille en étroit partenariat avec les services de santé au travail. Dans le cadre du dépistage des maladies à caractère professionnel ou des pathologies chroniques respiratoires, les médecins du travail, à l'occasion de visites systématiques ou des visites d'embauche, adressent régulièrement leurs patients dans les centres de la Ligue pour effectuer des radiographies du thorax de contrôle ou de dépistage.

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

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

1.2. Organisation des consultations pour maladies respiratoires

1.2.1. Sites et ressources

Le service est constitué d'un infirmier gradué, d'infirmier(e)s, d'une AHS, de 3 ATM en radiologie, de secrétaires et enfin de médecins (pneumologues). Chaque circonscription possède un site de consultations où sont effectués gratuitement des tests tuberculiniques, des radiographies thoraciques et où sont prodigués des conseils. Un médecin temps plein est venu renforcer l'équipe au printemps 2014.
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'infirmier gradué, basé au CMS de Luxembourg, prend part aux actes pratiques et coordonne l'activité des 3 sites. Enfin, le médecin directeur supervise l'ensemble des activités du service.

1.2.2. Déroulement des consultations

Les modalités et le déroulement de la consultation sont similaires sur tous les sites. Les secrétaires accueillent les consultants et remplissent les dossiers administratifs. Ensuite, un(e) infirmier(ère) prend en charge la partie paramédicale. Sur prescription et après avoir vérifié l'absence de toute contre-indication, l'ATM en radiologie réalise, 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, examiné, et conseillé sur les démarches éventuelles à entreprendre.
En dernier lieu, un rapport médical des actes effectués est adressé par les secrétaires au(x) médecin(s) prescripteur(s) ou correspondant(s).

1.2.3. Populations cibles

Au premier janvier 2014, la population résidant au Luxembourg s'élevait à 549.700 habitants, soit une augmentation de 2,36% par rapport à 2013 (chiffres STATEC).

Le nombre de résidents étrangers est en hausse de + 4,2% et la proportion des étrangers passe à 45,3% de la population totale. Dans la grande majorité des cas, il s'agit de ressortissants de pays de l'U.E. La plus forte communauté est portugaise (16,52% de la population totale et 36,5% des résidents étrangers).

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

1.3. Activité des consultations pour TB et maladies respiratoires

Il est à retenir que les agréments des installations radiologiques d'Ettelbruck et d'Esch/Alzette ont été prolongés. De plus une petite développeuse de films radiographiques a été installée à Ettelbruck qui a donc pu reprendre une activité presque normale depuis la fin de l'été.

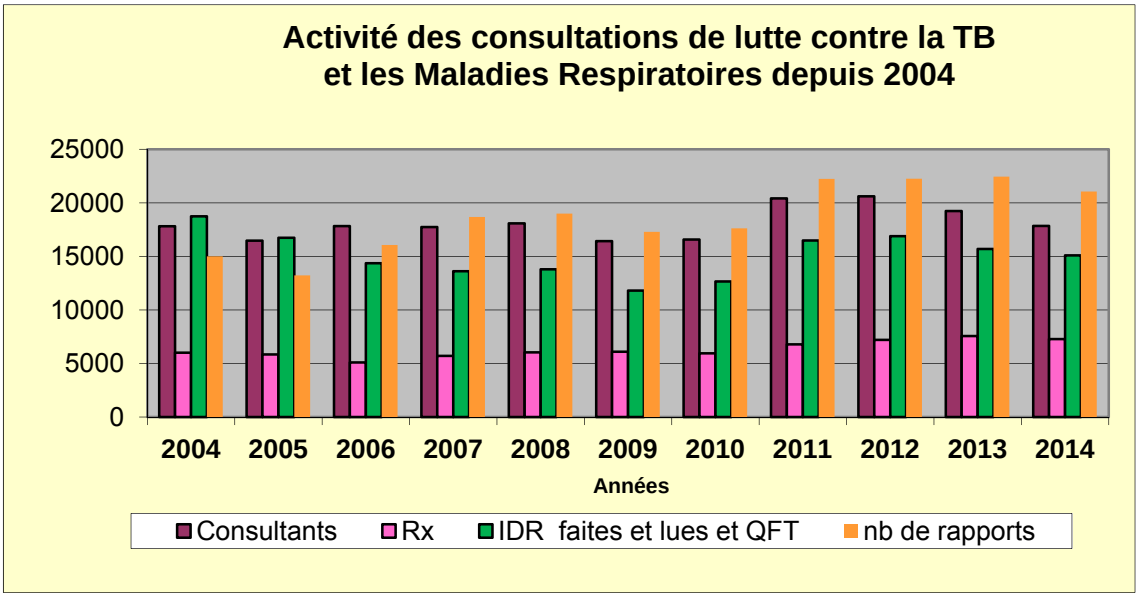
1.3.1. Niveau d'activité (nationale)

Au niveau national, les principaux indicateurs d'activité enregistrés en 2014 sont les suivants :

17849	consultants	- 7,2%
650	séances de consultations	
7286	examens radiographiques pulmonaires interprétés	- 2,49%
7670	tests cutanés tuberculiniques (TTC) faits	-2,97%
6190	tests cutanés tuberculiniques lus	- 8,8 %
1227	tests sanguins IGRA (QFT) effectués et interprétés	+ 23,8%
21051	rapports médicaux rédigés	- 6,2%
38	déclarations obligatoires de TB reçues	
8	déplacements pour dépistage TB	
13	dossiers traités par les assistantes d'hygiène sociale du service	

En 2014, la fréquentation globale du service s'est tassée (- 6,6%) entraînant automatiquement une baisse des examens effectués.

Le graphique présenté ci-dessous rend compte, en un coup d'œil, de l'évolution des actes essentiels prestés par le service au cours de ces 10 dernières années.



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

1.3.1.1. Répartition de l'activité

L'indice d'activité est en baisse de 6%, mais reste toutefois à un niveau élevé.

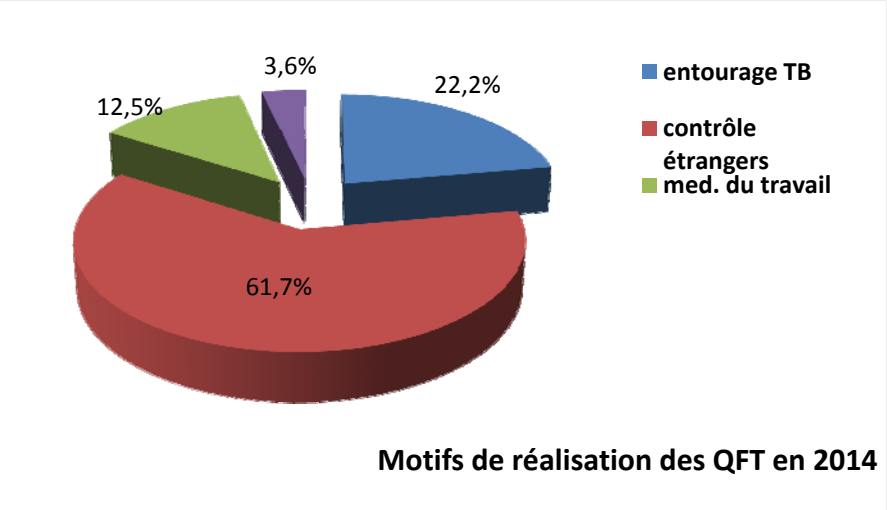
Le CMS Luxembourg effectue, à lui seul, 77% des TTC et 82% des radiographies du thorax. Les CMS d'Ettelbruck et d'Esch/Alzette réalisent respectivement 12,5% et 10,5% des TTC et 8,16% et 9,76% des Rx thoraciques.

L'activité radiologique a été un peu plus forte à Ettelbruck en 2014. Elle reste toutefois faible avec 595 clichés effectués au cours de l'année, soit en moyenne 5,5 clichés par séance ou encore 4 fois moins qu'au CMS Luxembourg.

1.3.2. Examen sanguin (QFT)

Les tests sanguins QFT sont réalisés exclusivement au CMS Luxembourg. Ces examens sont effectués en collaboration avec le laboratoire national de santé (LNS). La Ligue fournit les kits de prélèvements et effectue les prélèvements dans ses locaux à Luxembourg. Le LNS effectue l'analyse après leur acheminement. Enfin, le dépistage de tous les demandeurs de protection internationale (DPI) s'effectue au CMS de Luxembourg en collaboration avec une équipe médicale de l'Inspection sanitaire. Les consultants de plus de 15 ans relèvent tous d'un QFT et d'une Rx du thorax.

Le nombre d'examen QFT, effectué en 2014, est en forte augmentation. Près de 84% de ces tests sanguins sont effectués dans le cadre du dépistage des migrants (61,7%), ou des « sujets contact » avec un malade TB (22,2%). Enfin, 12,5% des QFT sont effectués pour contrôle, notamment d'une ID douteuse. Les QFT sont donc réalisés conformément aux recommandations du Conseil Supérieur des Maladies Transmissibles.

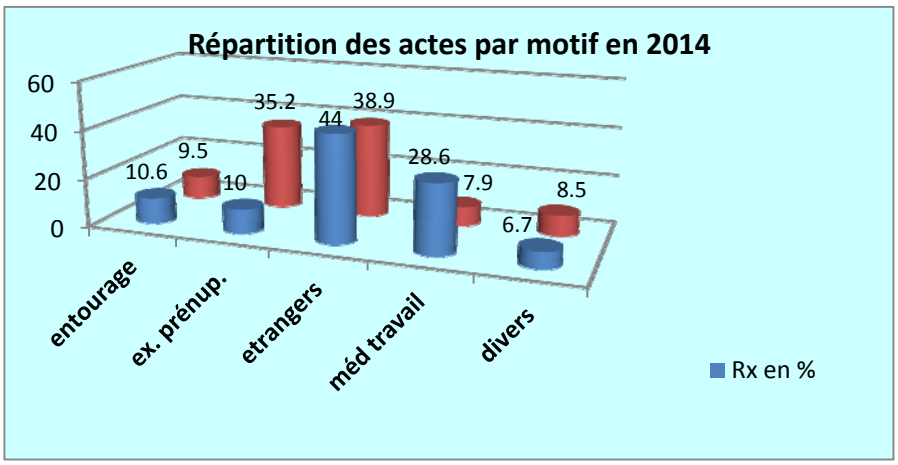


Près de 20 % des QFT s'avèrent positifs. Le dépistage des migrants est largement en tête des motifs de test QFT et comme ceux-ci sont originaires de pays à forte incidence de TB cela se répercute sur le nombre relativement élevé de tests tuberculiniques sanguins positifs.
En pratique, seuls les jeunes se voient proposer un traitement préventif en cas d'infection TB latente (supposée récente).

1.4. Analyse et interprétation des résultats médicaux

1.4.1. Indication des examens

En 2014, les examens prénuptiaux n'étaient plus le plus grand pourvoyeur (35,2%) de tests tuberculiniques, dépassés par le dépistage des étrangers (38,9%). En outre ils ne génèrent que 10%, des radiographies, loin derrière le dépistage des migrants (44%). Le graphique ci-dessous est démonstratif de la part de chaque indication dans la genèse de ces deux types d'examens médicaux.



Le nombre des dépistages d'étrangers (DPI + « autorisations de séjour ») est resté globalement stable alors que l'on a enregistré une baisse de plus de 13% des examens prénuptiaux ce qui explique cette nouvelle répartition.

1.4.2. Affections non tuberculeuses

En 2014, parmi les **7286** radiographies du thorax interprétées, ***13,2%, soit 963 clichés du thorax présentaient une anomalie.***

Parmi ces 963 radiographies, l'on dénombre **756** ***anomalies radiologiques non en rapport avec une affection tuberculeuse*** (soit 10,4% du total des clichés interprétés), *dont* ***58*** (soit 4,9% 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.

1.4.3. Affections en rapport avec une tuberculose

1.4.3.1. Données épidémiologiques générales

La Ligue a traité 38 dossiers de TB en 2014. Parmi ceux-ci, 8 lui ont été notifiés par des services de l'étranger. Au total 30 tuberculoses confirmées (toutes formes) ont été déclarées en 2014 à l'Inspection sanitaire, soit une incidence de 5,45 cas pour 10^5 habitants. Parmi ces 30 cas, l'on dénombre 23 formes pulmonaires, seules potentiellement contagieuses et 7 TB extra-thoraciques. 73,3% des TB au Luxembourg, soit 22 cas, sont dits importés, car ils affectent des étrangers. Parmi ces 22 cas index, 4 proviennent d'Afrique, 7 d'Europe de l'Est et des Balkans et 9 d'Europe de l'Ouest.[1]

Au total, le nombre de TB enregistrées au Luxembourg n'augmente pas alors que la population augmente. D'où une diminution de l'incidence globale de la TB qui diminue.

[1] Source : Inspection sanitaire (chiffres 2014)

1.5. Evaluation

En 2014, l'on a recensé ***207 radiographies thoraciques anormales en rapport avec une maladie tuberculeuse*** ancienne, séquellaire ou récente, soit 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 (ITBL) qui ne relèvent ni d'une déclaration obligatoire, ni d'un comptage par l'Inspection Sanitaire. Ce travail particulier est exclusivement réalisé par la Ligue. Ainsi, la Ligue a comptabilisé **917 infections tuberculeuses latentes** (ITBL), anciennes (> 2 ans) ou récentes (< 2 ans), constatées pour la première fois ou à l'occasion d'un contrôle. Celles-ci, et particulièrement les formes récentes d'infection TB imposent, soit des contrôles plus ou moins prolongés, soit un traitement préventif.

1.6. Conclusions

Le flux migratoire soutenu contribue à maintenir un niveau d'activité toujours élevé. Malgré des difficultés transitoires d'adaptation, les nouveaux personnels ont su faire face et remplir leur mission.

Le temps gagné par la suppression des dépistages prénuptiaux en 2015 sera au bénéfice de la qualité des entretiens avec les clients, des prestations médicales et du niveau de prévention.

L'incidence de la tuberculose dans notre pays est relativement stable ce qui témoigne de la ***qualité du travail accompli par la Ligue en matière de dépistage et de prévention de la TB et des maladies respiratoires.*** Toutefois, la lutte antituberculeuse requiert une veille sanitaire constante, des structures centralisées, des équipements efficients et des équipes compétentes et expérimentées.

2. Médecine Scolaire (MS)

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

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

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

La médecine scolaire comporte un volet médical et un volet social qui sont gérés par l'équipe médico-socio-scolaire.
En parallèle à la surveillance médico-sociale, la Ligue effectue, dans le cadre de la médecine scolaire, de nombreuses interventions d'éducation et de promotion de la santé, selon les besoins et demandes (voir chapitre 2.4.).

En bref

Au cours de l'année scolaire 2013-2014, le volet médical de la médecine scolaire a concerné 31153 élèves pour 2105 classes réparties dans 103 communes du territoire national. Les équipes ont effectué 18804 contrôles systématiques (cs), 19489 examens médicaux de santé (emds).
Les interventions d'éducation et de promotion de la santé (EPS) en faveur des élèves, sont en légère hausse, au nombre de 405, mais moins nombreuses qu'escomptées au regard de l'abandon des mesures transitoires du nouveau règlement grand-ducal du 24 octobre 2011.
Sur une population de 33076 enfants, 2413 élèves ont bénéficié pendant l'année scolaire 2013/2014 d'une ou de plusieurs interventions sociales de la Ligue Médico-sociale.

2.1. La population des enfants scolarisés

La Ligue, conformément aux dispositions de la loi, offre ses services en matière de médecine scolaire à **103** communes du territoire national. Le nombre d'enfants scolarisés dans l'enseignement fondamental et le nombre de classes varient d'une année scolaire à l'autre, parallèlement aux évolutions démographiques et aux flux migratoires, mais aussi au nombre de communes concernées.
Lors de l'année scolaire 2013-2014 l'effectif des enfants relevant des contrôles médicaux scolaires organisés par la Ligue a été en légère régression par rapport à l'exercice précédent : **31153 élèves** répartis dans **2105 classes** (- 1%).
La population d'enfants pour laquelle la Ligue assure le Service social dans les écoles fondamentales avec **33076 enfants** est plus importante du fait que la Ligue médico-sociale n'assure que le volet social dans les communes de Rumelange et de Schifflange.

2.2. Le volet médical de la Médecine scolaire

L'équipe médico-socio-scolaire réalise tout au long de l'année scolaire, plusieurs types d'examens médicaux prescrits par le règlement grand-ducal du 24 octobre 2011 qui régit la fréquence et le contenu des examens de médecine scolaire.

L'année 2013-2014 a vu l'arrêt des mesures transitoires dans l'application du nouveau règlement grand-ducal qui régit la fréquence et le contenu des examens médicaux.

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

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

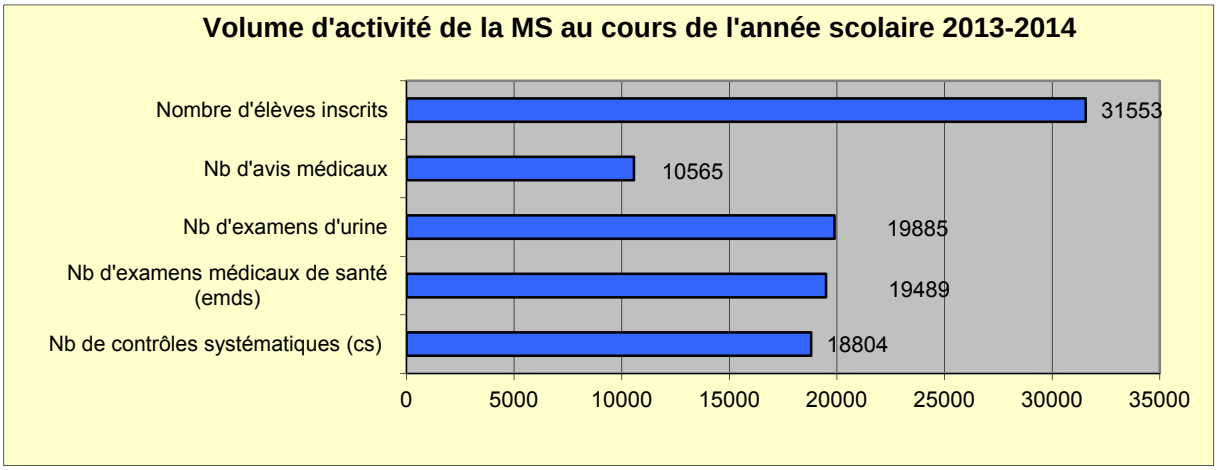
Les mesures et examens de médecine scolaire comportent systématiquement ou selon les besoins:
- l'entretien de santé
- les tests et mesure de dépistage, de contrôle systématique, les examens bucco-dentaires, le bilan visuel et le bilan auditif,
- le bilan de santé,
- la surveillance et le contrôle des problèmes détectés.

2.2.1. Activité de la Médecine Scolaire (MS)

Au cours de l'année scolaire 2013-2014 les données suivantes ont été comptabilisées. Leur évolution, par rapport à l'exercice précédent, est indiquée entre les parenthèses :

18804	contrôles systématiques (cs) effectués	(-21,9% par rapport au ts et cs)
19489	examens médicaux de santé (*emds*) effectués	(- 17,9% par rapport aux ems + bs)
19885	examens d'urine de dépistage pratiqués	(-11,9%)
10565	avis médicaux envoyés aux parents	(- 10,7%)
405	interventions d'EPS	(+ 4,1%)

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

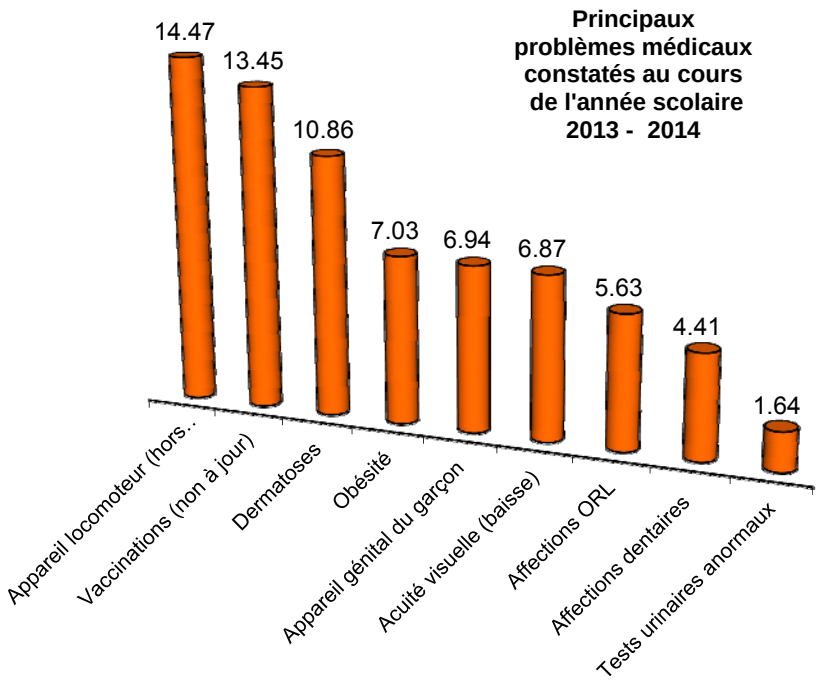


2.2.2. Bilan de la Médecine Scolaire (MS)

Les examens médicaux permettent de constater d'éventuelles anomalies médicales qui peuvent motiver l'envoi d'avis médicaux. Ceux-ci invitent les parents à consulter le médecin de leur choix. Ces avis médicaux sont en moyenne au nombre de 5 par classe examinée, dont l'effectif moyen est de 14,8 élèves. Ces chiffres sont relativement stables par rapport aux exercices précédents.

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

- l'appareil locomoteur (rachis, déformations plantaires, etc.) pour 14,5 des *emds*,
- les dermatoses, dont les pédiculoses pour 10,9% des *emds*,
- les recommandations vaccinales pour 13,4% des élèves examinés lors des *cs*,
- l'obésité, signalée dans 7% des *cs*,
- les anomalies génitales masculines (6,9% des garçons examinés)
- la baisse de l'acuité visuelle (6,9% des cs),
- les affections ORL pour 5,6% des *emds*,
- les problèmes dentaires (caries et orthodontie) pour 4,4% des enfants examinés,
- et 1,64% des prélèvements urinaires. Ceux-ci objectivent la présence anormale d'albumine dans 0,43% des cas, de glucose dans 0,14% des prélèvements et enfin de sang dans 1,08% des tests.



2.2.3. Analyse

La fin des mesures transitoires et notamment l'abandon de l'examen médical des enfants du cycle 2.1 et de bon nombre de contrôles systématiques a économisé des interventions et du temps. Nos prévisions de diminution du nombre des contrôles systématiques (cs) et des examens médicaux de santé (emds) effectués, respectivement à 18800 cs et 21800, se sont avérées assez précises. Seules le nombre d'interventions de promotion de la santé n'a pas été au niveau escompté malgré une légère augmentation (405 actions contre 389 en 2012/2013).

Le nombre d'avis est en baisse (« mécanique ») de 10,7% du fait de la baisse sensible des cs (-21,9%).
Ces évaluations nous permettent par ailleurs de mettre en évidence les principaux problèmes de santé des enfants et de définir des actions et programmes spécifiques d'éducation et de promotion de la santé.

- Selon l'article 8 du règlement grand-ducal du 24 octobre 2011 :

Le bilan de santé comprend : 1.un entretien individuel 2.des éléments cliniques

2.3. Le volet social de la médecine scolaire

2.3.1. Missions

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

- L'article 4 de loi modifiée du 2 décembre 1987 stipule que la médecine scolaire a pour objet « de **collaborer aux tâches sociales** en liaison étroite avec les commissions scolaires et les services spécialisés de l'Education nationale, tels que les services de guidance, les commissions d'inclusion scolaire et les services de psychologie et d'orientation scolaire, en établissant un **bilan social** de l'élève en cas de besoin, en **assurant le suivi et en assistant**, le cas échéant, l'enfant afin qu'il puisse bénéficier effectivement des mesures proposées ».

3. Des éléments sociaux :

a) l'établissement par l'assistant(e)d'hygiène sociale(e) ou l'assistant(e)social(e) de l'équipe médico-sociale du **bilan social**, qui comprend des indications familiales, économiques, culturelles et comportementales ;

b) **l'analyse** de la situation sociale de l'élève afin de dépister des problèmes éventuels ;

c) **l'identification**, en cas de problèmes sociaux, des ressources de l'élève et de sa famille, des aides disponibles, des services compétents ;

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

Travaillant à l'intersection du milieu scolaire, du milieu familial, du monde médical et du domaine social, l'assistante sociale occupe une place charnière dans le dispositif médico-socio-scolaire et il lui revient de soutenir l'enfant dans sa famille, puis d'organiser, de suivre et d'assurer la continuité des aides nécessaires à l'enfant en difficulté.
De fait coordinatrice, voire case manager, elle est présente dans tout le processus d'aide et cela du diagnostic initial à l'évaluation des résultats. Son rôle inclut aussi la fonction de conseillère au sein de la commission d'inclusion scolaire, auprès du personnel enseignant, ainsi qu'auprès des parents pour toutes sortes de problématiques sociales.

2.3.2. Quelques chiffres

Sur une population de 33076 enfants[1], 2413 enfants, soit 7,3 % des enfants scolarisés ont bénéficié d'une ou de plusieurs interventions sociales de la Ligue Médico-sociale pendant l'année scolaire 2013/2014.

SMS-Social 2013/2014	
Anciens dossiers actifs au 15.09.2013	1621
Nouveaux dossiers ouverts en cours de l'année scolaire 2013/2014	702
Dossiers clôturés et repris en cours d'année	90
Total des dossiers traités au courant de l'année scolaire 2013/2014	**2413**
Dont dossiers clôturés en cours d'année	681

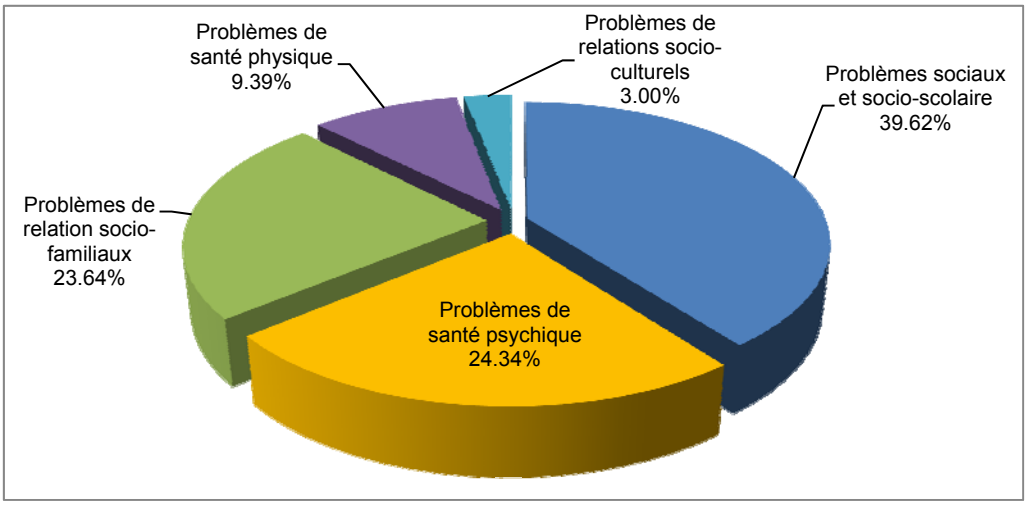
Au début de l'année scolaire 2014/2015 le nombre des dossiers actifs se situera donc à 1732 dossiers.

Le nombre de dossiers traités en cours d'année a augmenté légèrement par rapport à l'année scolaire précédente**.**

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

2.3.2.1. Problèmes des enfants par catégorie (n= 5025)

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



- Parmi les problèmes « sociaux et socio-scolaires » (39.62 %), citons les plus fréquents: Les enfants qui présentent des problèmes comportementaux, de violence ou d'agressivité, des problèmes d'apprentissage scolaire ou bien les enfants qui sont signalés au service socio-scolaire pour absentéisme scolaire, fréquentation irrégulière ou tardive des cours. ainsi que pour suspicion de négligence ou de maltraitance.

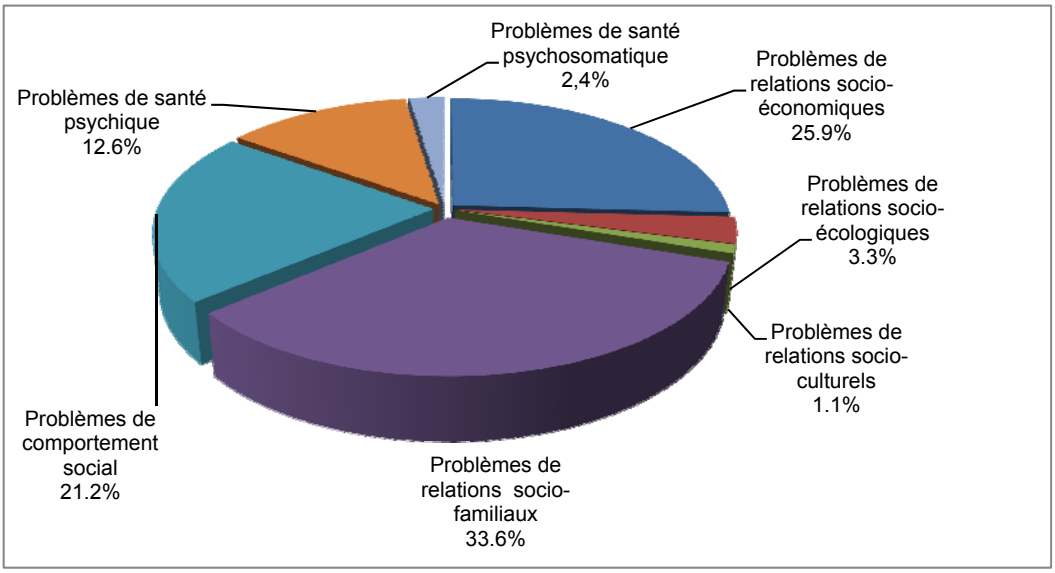
  Pendant l'année scolaire 2013/2014, les assistantes sociales ont dû faire face à :

  146 situations d'enfants avec suspicion de négligence
  109 situations d'enfants avec négligence avérée
  12 situations d'enfants avec suspicion d'abus sexuel
  66 situations d'enfants avec suspicion de maltraitance
  31 situations d'enfants maltraités, dont 12 enfants victimes de violence physique avec présence de lésions.

  Un signalement à la l'autorité judiciaire a été réalisé dans 40 situations.

- Parmi les problèmes de « santé », les déficiences de santé psychique (24.34 %) occupent une place alarmante.
- En ce qui concerne les problèmes de « santé physique » (9,39 %), le service est confronté aux problèmes de poids, surtout l'obésité, les allergies alimentaires, ainsi que l'hygiène et la parasitose.

2.3.2.2. Problèmes des ménages par catégorie (n= 4444)



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

- les problèmes des « relations socio-familiales » (33.6 %), tels les problèmes de couple, les problèmes et conflits liés aux situations de divorces et de séparations des parents et du droit de garde ou de visite de leurs enfants concernés, les familles recomposées ou monoparentales, les enfants négligés, abusés ou maltraités dans leur entourage familial.

- les problèmes « socio-économiques » (25.9 %), comme tous les problèmes d'ordre professionnel et d'emploi, le chômage, les situations d'insuffisances de revenus, les problèmes financiers, l'endettement et le surendettement, les problèmes liés au logement, tel le déguerpissement du logement ou les prix excessifs des loyers à payer.

- les problèmes de « comportement social et/ou de rôles sociaux» (21.2 %), telles les difficultés ou déficiences que les parents éprouvent dans leur rôle d'éducation, la négligence des tâches quotidiennes par rapport au bien-être de leurs enfants ou par rapport à l'entretien de leur logement.

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

Sur un échantillon de **1401 situations** problématiques, les assistants (d'hygiène) sociaux ont analysé la motivation de collaboration des parents avec les intervenants sociaux.

Cette analyse est reprise dans le tableau ci-dessous.

Evaluation	Motivation mère (%)	Motivation père (%)
bonne	**24,48 %**	**11,06 %**
plutôt bonne	**35,33 %**	**18,63 %**
plutôt mauvaise	11,99 %	6,50 %
mauvaise	4,64 %	4,28 %
aucune	2,64 %	2,21 %
inconnue	20,81 %	57,32 %
Total	**100,00 %**	**100,00 %**

Le service note une variation importante entre les motivations de collaboration des parents. La motivation des mères est bonne dans presque 60% des cas, alors que celle des pères est bonne dans seulement 29,69 % des cas.
Dans 57,32 % des cas, les assistantes (d'hygiène) sociaux ignorent la motivation des pères. Ce pourcentage élevé peut s'expliquer d'une part par une grande majorité de familles monoparentales, mais probablement aussi par le manque de présence réelle des pères dans le processus de la prise en charge par les intervenants sociaux.

2.3.2.4. Evolution des situations

Evolution de la situation chez l'enfant	%	Evolution de la situation chez les parents	%
positive	**12,42 %**	**positive**	**7,14 %**
plutôt positive	**48,32 %**	**plutôt positive**	**26,27 %**
stabilisation	**21,20 %**	**stabilisation**	**29,76 %**
plutôt négative	4,43 %	plutôt négative	5,42 %
négative	1,57 %	négative	1,64 %
inconnue	12,06 %	inconnue	29,76 %
Total	**100,00 %**	**Total**	**100,00 %**

Parallèlement, l'évolution des situations prises en charge par les assistantes sociales a été analysée sur le même échantillon de **1401** dossiers sociaux.

Cette analyse montre que l'intervention du service social a amélioré la situation dans 60,74 % des cas chez les enfants, et qu'une stabilisation de la situation a été obtenue dans 21,20 % des cas.

L'influence des facteurs externes à la relation d'aide ne doit pas être négligée dans le processus de changement: les divorces et 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

Les assistantes (d'hygiène) sociales mettent en évidence que la proportion d'enfants à problèmes multiples augmente de façon continue dans nos classes.

Les chiffres montrent que l'activité sociale en médecine scolaire constitue la réponse adéquate aux problématiques les plus fréquentes (problèmes comportementaux et familiaux, absentéisme scolaire négligence, maltraitance, etc.) et elle s'est concrétisée par une amélioration dans 60% des situations, ainsi qu'une stabilisation dans 20 % des cas.

D'un autre côté, il est évident que tout travail social préventif est essentiel. Dans certaines situations, les travailleurs sociaux essaient de motiver les parents d'accepter l'accompagnement et le suivi par un des services de l'Office National de l'Enfance, ceci surtout dans le but d'augmenter leurs compétences parentales et éducatives.

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.

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 sociaux et d'autres services en vue d'une prise en charge commune des enfants concernés.

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

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

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

2.4.1. *Bilan des interventions des professionnels*

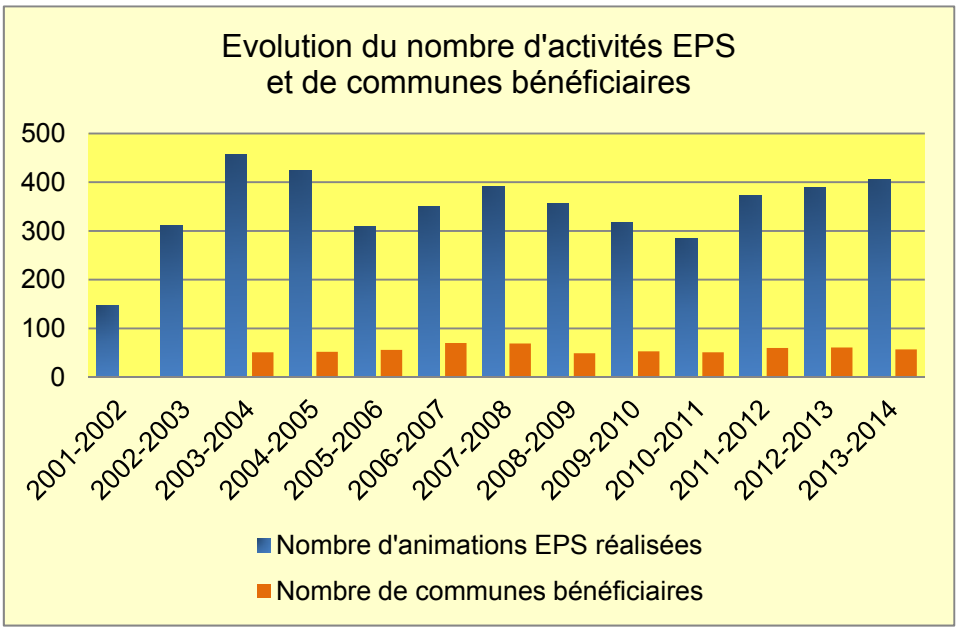
Au début de chaque année scolaire, les professionnels de la Ligue informent les enseignants et les parents des possibilités d'intervention dans les établissements scolaires en matière de promotion de la santé.
Dès lors, en fonction des demandes formulées, des actions peuvent être menées en collaboration avec les enseignants. L'activité globale de l'année 2013-2014 est résumée dans le tableau ci-dessous.

Interventions de PS en MS effectuées au cours de l'année scolaire 2013-2014				
Circonscription	**Nord**	**Centre**	**Sud**	**national**
Activités réalisées pour les élèves *(chiffres de l'année précédente)*	109 *(94)*	210 *(230)*	86 *(65)*	405 *(389)*
Nombre de communes bénéficiaires	32 *(+2)**	18 (-9)*	7 *(+3)**	57 *(-4)**

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

Au cours de cet exercice, le nombre d'interventions de PS effectuées dans le cadre de la MS, au niveau national, s'est élevé à **405 actions**.

50% des communes bénéficient d'intervention d'EPS.



Cette augmentation de plus de 4% des interventions EPS est toutefois plus faible que celle escomptée du fait de l'arrêt des mesures transitoires dans l'application du nouveau Règlement grand-ducal. (Nous avions évalué l'an dernier le nombre d'actions réalisables à 435).

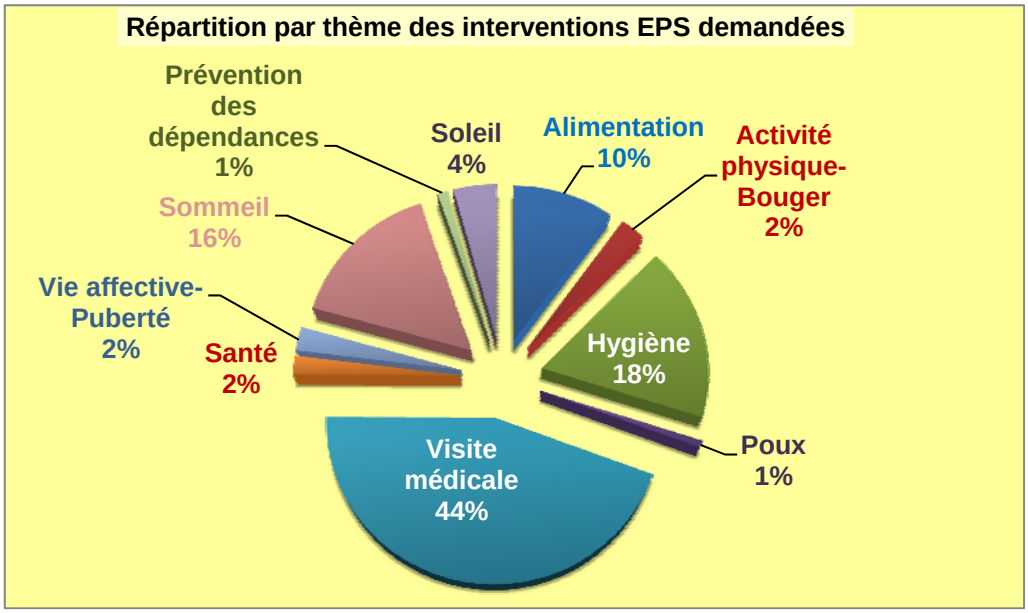
2.4.2. Thèmes et outils

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

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

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

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



- Les visites médicales restent l'animation la plus réalisée (44% des interventions EPS). Elle est réalisée en cycle 1, lors de la première visite médicale et a pour objet d'expliquer aux enfants son déroulement, afin qu'ils soient plus sereins et confiants.
- Les 3 activités les plus demandées, en dehors de la visite médicale, restent l'hygiène, le sommeil et l'alimentation.
- Peu d'animations « poux » ont été réalisées cette année ce qui démontre l'efficacité de la dédramatisation, du travail de prévention avant la survenue du problème et de la procédure commune élaborée ensemble avec le Ministère de la Santé et le Ministère de l'Education nationale.

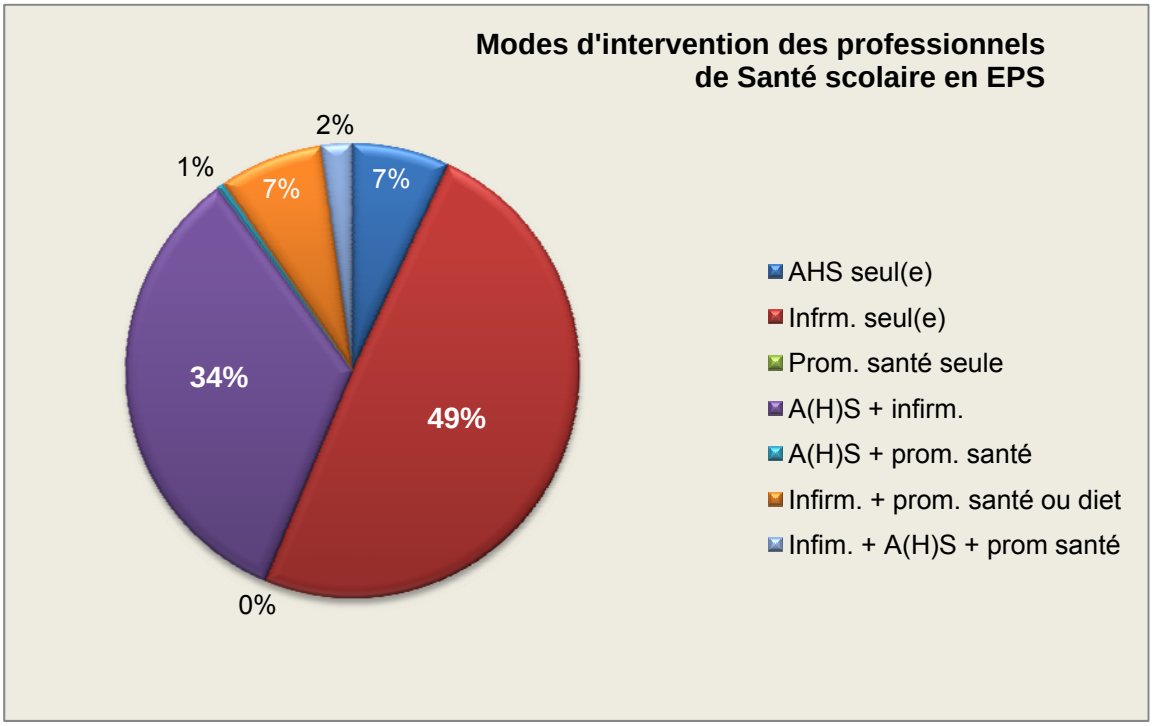
2.4.3. Demandes et réponses

Sur 421 demandes de réaliser un atelier (449 en 2012/2013), 405 ont pu être réalisées. 55% des ateliers ont été effectués sur demande des enseignants.

Le reste des animations a également été réalisé sur initiative du personnel enseignant et correspond en grande partie à l'animation « visites médicales ». Aucun autre demandeur n'a été enregistré.

2.4.4. *Modes d'intervention*

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



- Près de la moitié des animations ont été effectuées par les infirmières seules
- 56% des animations ont été effectuées par les professionnels seuls, 34% en équipe (infirmière et A(H)S) et 10% accompagnées par une personne de l'équipe promotion santé ou une diététicienne (14% l'année précédente)

2.4.5. *Analyse*

L'activité totale EPS réalisée cette année a augmenté. Remarquons toutefois que les visites médicales correspondent à 44% des interventions.

Enfin l'arrêt des mesures transitoires dans l'application du calendrier médical scolaire devrait être profitable à l'EPS et se mesurer plus concrètement lors des prochaines années scolaires.

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

Pour ce qui concerne le volet médical, l'activité globale s'est avérée importante. L'abandon des mesures transitoires dans l'application du nouveau RGD a confirmé un effet bénéfique, toutefois moindre qu'escompté, sur le suivi des enfants fragiles ou à problèmes de santé, ainsi que sur les activités et interventions d'EPS.

De même, dans ces périodes difficiles, l'on constate une augmentation des problèmes d'ordre social dans les familles. Comme pour le volet médical nous pouvons souligner l'importance 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)

3.1. Missions et population cible

La finalité du Service Promotion de la Santé de l'Enfant (SPSE) est le bien-être des jeunes enfants de 0 à 4 ans et de leurs parents. Il intervient dans le dépistage précoce des retards de développement, notamment psychomoteur, et des pathologies du jeune enfant. Il porte une attention particulière à l'information et au conseil des parents pour tout ce qui concerne la santé et l'épanouissement global de leur(s) enfant(s) et par voie de conséquence les mesures d'éducation et de promotion de la santé qui en découlent.
En 2014, la population des enfants de 0 à 4 ans susceptibles d'être concernés par cette activité comptait **31074** individus (source Statec), chiffre en hausse de 2,7% par rapport à 2013. La tendance est à l'augmentation du nombre d'enfants âgés de 0 à 4 ans, depuis 4 ans, probablement du fait de la démographie croissante et des flux migratoires de populations jeunes.

En bref
En 2014 la fréquentation des 25 sites de « consultations pour nourrissons » (CNJE), avec 1743 consultations, accuse une baisse de 7,6% malgré une activité en hausse au Nord et au Sud.
Le projet-pilote (PP) confirme son efficacité. Son équipe a visité 738 mères au domicile (VD), chiffre qu'il faut dorénavant inclure dans les consultations. Ainsi le nombre d'enfants vus s'élève à 2481.
En outre elle a réalisé 130 séances info-santé.
Par ailleurs, 1836 visites en maternité (VM), au cours de 78 déplacements, ont été effectuées par une infirmière auprès des mères des maternités Grande-duchesse Charlotte, du CHEM et de l'Hôpital St Louis.

3.2. Mode d'exercice, activités et évolution

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

- La **pratique classique** comporte 3 volets distincts complémentaires: les consultations nourrissons et jeunes enfants (CNJE) qui se déroulent sur des sites fixes, les visites en maternité (VM) et les visites à domicile (VD) sur demande. L'équipe médicale est composée pour chaque site d'un médecin généraliste ou d'un pédiatre, désigné par la Ligue, et d'un professionnel de la Ligue, AHS, infirmier(ère) pédiatrique, ou infirmier(ère). Sur les sites de Wiltz, Ettelbruck, Dudelange, Grevenmacher et Bettembourg des séances Info-Santé sont régulièrement organisées.

- Le **projet-pilote (P-P)** comporte également ces 3 volets, mais il propose aux jeunes parents des VD et organise des séances régulières de promotion et d'éducation à la santé (séances Info-Santé) à l'intention des parents. Ce concept repose, en outre, sur l'intervention d'une équipe médico-sociale exclusivement dédiée aux 9 sites concernés. Celle-ci effectue des consultations (CNJE) sur les sites de Bertrange, Echternach, Luxembourg-Gare et Bonnevoie, Sandweiler, Schifflange, Steinfort, Strassen, Walferdange. Constatons que Mersch, Remich et Hesperange de la Circonscription Centre ne font pas partie du PP.

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

3.2.1.1. Activité globale (des 25 sites)

En 2014, les consultations pour nourrissons et jeunes enfants (CNJE) ont concernés 25 sites répartis sur tout le pays. La fréquence des consultations de chacun des sites varie en fonction de la démographie locale, de la localisation géographique et des besoins observés. Les locaux affectés sont choisis en fonction des possibilités de la commune concernée ou de celles de la Ligue.

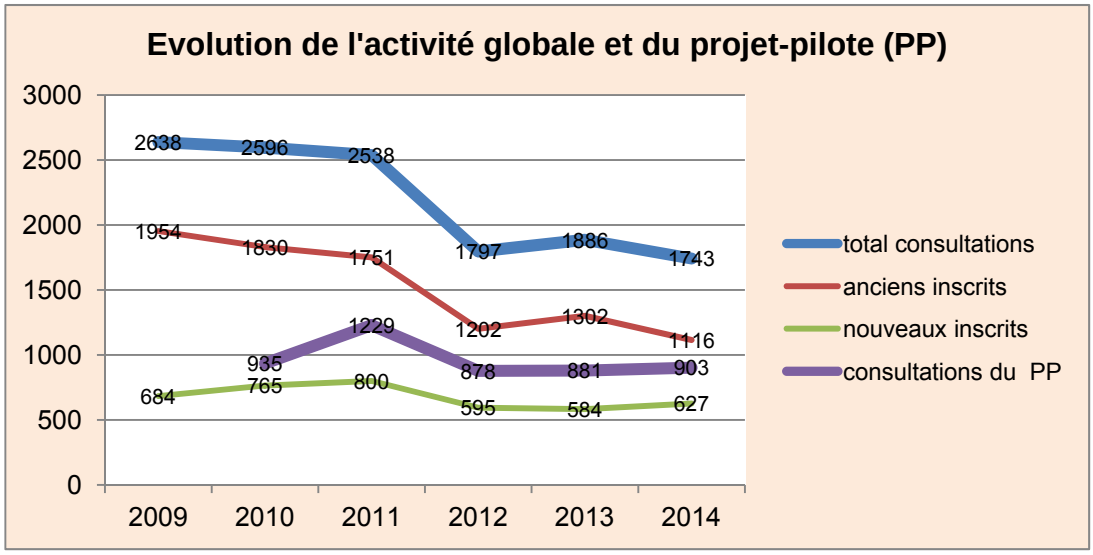
L'activité chiffrée est détaillée dans la grille qui suit. Elle reprend la configuration par circonscription sans tenir compte du projet pilote.

Circonscription	**Nombre d'enfants examinés** ***(évolution / 2013)***	**Nombre de nouveaux inscrits** ***(évolution / 2013)***	**Nombre d'anciens consultants** ***(évolution / 2013)***
Centre (13 sites)	1095 *(-12,7%)*	410 *(+13,6%)*	685 *(-23,4%)*
Nord (7 sites)	201 *(+ 1,5%)*	73 *(-7,6%)*	128 *(+7,6%)*
Sud (5 sites)	447 *(+3,2%)*	144 *(+0%)*	303 *(+4,8%)*
National	**1743** ***(-7,6%)***	**627** ***(+7,4%)***	**1116** ***(-14,3%)***

655 séances ont été organisées en 2014. Parmi les 1743 consultations dispensées, 627 concernent de nouveaux enfants et 1116 des anciens enfants. C'est essentiellement la diminution de la fréquentation des anciens clients au Centre (-23,4%) qui affecte les résultats nationaux et que n'arrive pas à compenser l'augmentation appréciable des nouveaux inscrits.

3.2.1.2. Part du projet pilote (9 sites)

En se rapportant aux deux modes d'intervention décrits précédemment, l'on constate que l'équipe dédiée au Projet-Pilote (PP) effectue 51,8% de l'ensemble des consultations nationales, alors qu'elle ne couvre géographiquement que 36% des sites et 40,1% du nombre des séances.
Dans le détail, le P-P confirme sa prépondérance. Il effectue 50,3% des consultations des anciens inscrits et 54,5% des nouveaux et progresse en chiffres bruts alors que globalement la fréquentation nationale est en baisse modérée.



L'ensemble des résultats confirme que l'extension du concept du projet-pilote à tout le territoire serait une mesure bien accueillie et bénéfique pour la population.

3.2.2. Les visites en maternité (VM)

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

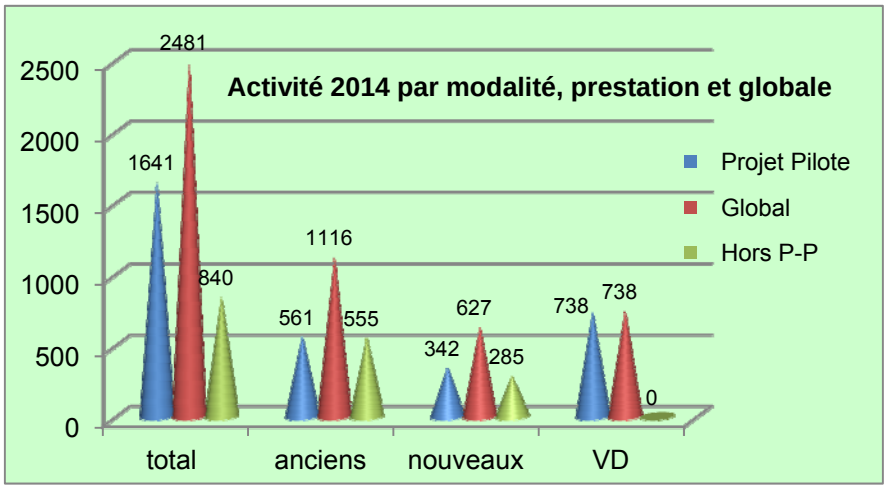
Pour le Sud, l'infirmière a effectué **42 déplacements** à la maternité du CHEM et y a rencontré **511 mères**. Au Nord **197 mères** (- 13,6%) ont été visitées, lors de **31 déplacements.** Enfin au Centre **1128 mères** ont vu l'infirmière qui s'est déplacée à **49** reprises**.**

3.2.3. *Les visites à domicile (VD)*

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

Au cours de l'année 2014, les 738 visites (progression de 16,2%) à domicile ont été réalisées pour la majorité par l'équipe du PP. Luxembourg et Schifflange sont les villes avec la plus grande demande de visites.

Cette prestation demande beaucoup de temps et doit être comptabilisée et ajoutée aux consultations sur site (CNJE) afin d'évaluer l'activité globale du service. De ce fait, le total des 2481 visites à domicile et consultations sur site ont diminué de 1,6% par rapport à 2013.



Ces chiffres et données appellent à deux commentaires:

- La demande de VD est forte.
- si l'on cumule les 903 consultations et les 738 visites à domicile effectuées par l'équipe, l'activité du PP (1641) réalise à lui seul les 2/3 de l'activité du service SPSE.

3.2.4. *Les interventions « Info-santé »*

Les séances Info-Santé sont des prestations exclusives du P-P. En 2014, quatre thèmes pour six modules ont été proposés aux parents des jeunes enfants. La fréquentation est en augmentation. Au total 389 personnes ont assisté aux 130 séances effectuées (sur 183 programmées), soit en moyenne 3 personnes par séance. L'intérêt des parents se portent, par ordre décroissant d'intérêt sur l''alimentation, le sommeil de l'enfant de 0 à 1 an et le développement des sens, nouveau thème. Ce sont les sites de Strassen, Luxembourg-Gare et Sandweiler qui sont les plus fréquentés.

3.3. *Conclusions*

Le projet-pilote confirme son rôle prépondérant dans le champ de la promotion de la santé des enfants en bas âge. Ces prestations plus étoffées et son équipe dédiée sont des atouts indéniables. Les résultats prouvent qu'il répond à une demande. L'extension du concept entier au Nord et au Sud devient incontournable.

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

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

4.1. "Equipe Education et Promotion de la Santé"

4.1.1. Objectifs et organisation

La promotion de la Santé, au sens de la charte d'Ottawa, est destinée à développer les capacités des individus à choisir des comportements sains et à "gérer" leur santé. L'« Equipe Education et Promotion de la Santé » est une entité restreinte de trois professionnels qui évalue les besoins des plus jeunes dans le cadre de la MS et réfléchit aux moyens d'y répondre.
Elle s'occupe des aspects conceptuels et organisationnels des interventions d'EPS et supervise la programmation des actions. Elle assure la formation du personnel médico-socio-scolaire, afin qu'il puisse entreprendre des interventions de promotion de la santé auprès des élèves du fondamental dont la Ligue a la charge (voir 2.4.). Elle gère les outils et matériels, collabore avec le ministère de tutelle et les différents partenaires et enfin conçoit et élabore des animations propres à la Ligue.

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

4.1.2. Activités spécifiques et formation

En 2014, les membres de cette entité se sont réunis 16 fois pour discuter et élaborer les différents projets et interventions. Les champs d'action de l'équipe promotion de la santé sont multiples.
Cette entité intervient dans:

- Formation du personnel
- Présentation des nouveaux outils et animations aux professionnels
- Elaboration des guides d'utilisation de ces animations
- Gestion des outils d'EPS
- Encadrement, accompagnement ou conseil du personnel sur le terrain
- Participation à la formation des professionnels de terrain
- Participation à différents groupes ou sous-groupes de travail (se reporter au chapitre 5.). Certains membres de l'équipe EPS sont particulièrement impliqués dans les groupes de travail sur la médecine scolaire.
- Collaboration à des programmes locaux ou nationaux de santé publique.
- Assistance à des colloques, conférences, journées pédagogiques et formations. Les thèmes étaient variés et traitaient du tabac, de l'alimentation, de l'activité physique, de la néo-natalité ou encore du HIV/Sida.

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

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

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

Tous les aspects de ces interventions d'EPS, propres à la Ligue, effectuées au cours de l'année scolaire 2013-2014, sont détaillés dans le chapitre 2.4. du présent rapport.

4.2.2. Interventions annexes dans le cadre de programmes nationaux

La Ligue a participé activement aux différentes actions ministérielles sur l'hygiène alimentaire et l'activité physique. Dans le cadre du programme « Gesond Iessen méi bewegen », les professionnels ont distribué les kits rouges, la "pyramide aid" et les cahiers pédagogiques pour les classes du premier et second cycle et ont assuré le relais entre le ministère de la santé et les enseignants.
Dans le même registre les professionnels de terrain de la Ligue affectés à la MS ont distribué **4147** « sacs petits déjeuners » ("sacs jaunes") à la rentrée 2014 aux élèves de la 1ère classe du 2e cycle de l'enseignement fondamental et ont animé cette intervention.

4.3. Ecole de l'asthme

4.3.1. Objectifs

Le service a pour objectif d'aider les personnes asthmatiques à mieux comprendre leur maladie et leur traitement. Il s'agit d'expliquer, d'approfondir ou de compléter les informations délivrées par le médecin traitant au patient, afin qu'il sache utiliser correctement ses médications et sprays, adopter des comportements favorables et arriver ainsi à mieux « gérer » sa maladie, à l'améliorer ou au moins à la stabiliser.

4.3.2. Fonctionnement

4.3.2.1. Formation du personnel

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

4.3.2.2. Séances d'animation

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

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

Pour les grands adolescents et les adultes, le nombre de séances est fonction des points de compétences à améliorer qui sont définis lors de l'entretien initial. Les séances, organisées par thème, sont adaptées aux âges et utilisent des méthodes ludiques et interactives. Les outils sont composés de jeux, d'ateliers, de vidéo, de maquettes, placebo et d'animations diverses.
En parallèle, 4 séances de formation, sont organisées pour les parents d'enfants asthmatiques, afin que eux aussi comprennent la maladie et ses traitements, participent à la prise en charge de leurs enfants, les aident, les rassurent et mettent en place des mesures préventives.

4.3.2.3. Evaluation

Un questionnaire est complété par l'asthmatique, au début et à la fin du programme, afin d'évaluer l'acquisition des compétences et du savoir-faire ou savoir-être.

4.3.3. Activité 2014

En 2014, 7 jeunes asthmatiques, répartis en 2 groupes successifs ont bénéficié d'un programme complet de 6 séances d'animation. Leurs parents ont été assidus aux séances de formation spécifiquement organisées à leur attention. L'évaluation de la prestation s'est avérée très positive tant au niveau de ses résultats que de son image.

Cette année nous a permis de mieux nous faire connaître auprès des professionnels (infirmiers en formation, médecins).

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

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

4.4.1. Consultations spécialisées

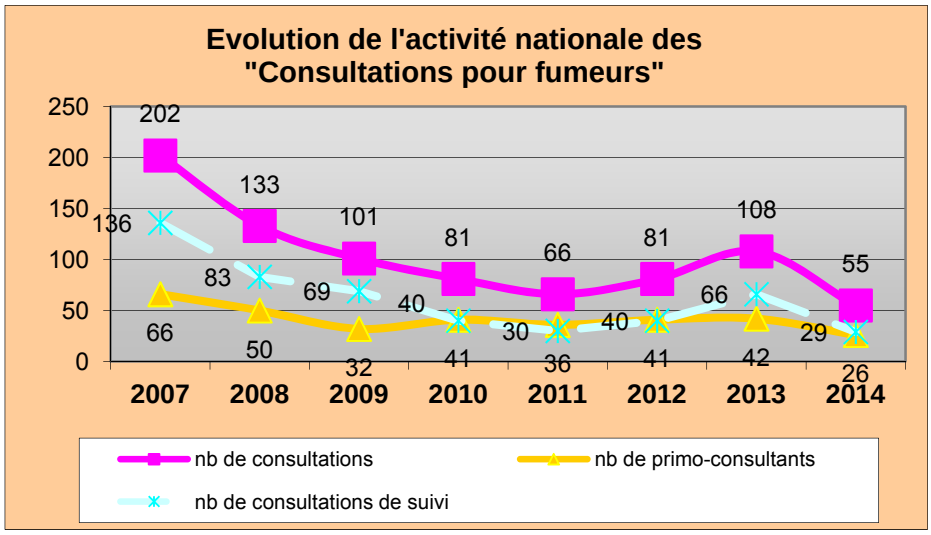
4.4.1.1. « Consultations pour les fumeurs »

Le tabagisme reste un problème de santé publique majeur dans tous les pays développés d'autant que les jeunes commencent de plus en plus tôt à consommer du tabac.
Les effets du tabagisme actif entraînent chaque année dans le monde des millions de décès prématurés principalement par cancers, maladies broncho-pulmonaires et cardiovasculaires. Par ailleurs, il est maintenant prouvé que le tabagisme passif est très nocif et particulièrement pour les plus jeunes et les enfants. Le "coût" humain du tabagisme est effrayant et inacceptable.

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

En 2014, l'activité a connu une nette déflation. Les consultations ont été divisées par 2 (55 en 2014). Le site de Luxembourg réalise 72% des consultations (40) réparties en 42,5% de primo-consultants (17/40) et 57,5% de suivis (23/40). Les proportions sont plus tranchées pour les 2 autres sites d'Ettelbruck (20% de l'activité) et Dudelange (respectivement 10%). En effet, leurs consultants se répartissent en 60% de premiers rendez-vous (9/15) et 40% de séances de suivi (6/15).
Enfin, le nombre de rendez-vous non honorés est très élevé (21). Ceci témoigne de la fragilité des demandeurs.
Au niveau national, les primo-consultants ont été beaucoup moins nombreux (-38 %), ce qui entraine mécaniquement une chute des entretiens de suivi (- 56%).
Pour expliquer ce phénomène l'on peut évoquer l'explosion des ventes et de l'usage de la cigarette électronique. Devant le manque flagrant de données médicales concernant la e-cigarette, il devient urgent d'étudier scientifiquement, si son usage a un éventuel impact dans le sevrage tabagique

L'activité 2014 de ces 3 centres est synthétisée dans le graphique ci-dessous



4.4.1.2. Spirométrie de dépistage

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

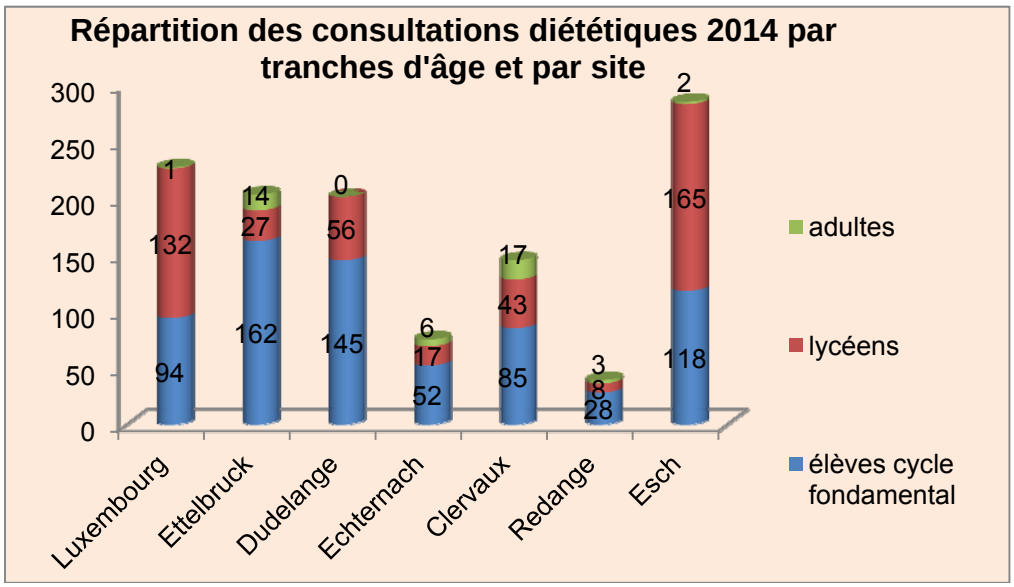
Sa fréquentation est modeste avec seulement 5 examens en 2014. En effet, le principal mode de recrutement est la consultation pour maladies respiratoires auprès de laquelle un effort de sensibilisation est à effectuer.

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

Six diététiciennes proposent, pour le compte de la Ligue, des consultations diététiques gratuites, sur rendez-vous, dans les 8 Centres médico-sociaux de Luxembourg, Dudelange, Ettelbruck, Echternach, Esch-sur-Alzette, Wiltz, Clervaux et Redange/Attert.
Leurs missions sont claires : lutter contre l'obésité des enfants et favoriser les comportements alimentaires sains notamment des plus jeunes. Les diététiciennes interviennent dans les écoles dans le cadre de la médecine scolaire (cycle fondamental) et également dans les lycées. Elles collaborent aussi avec les professionnels des autres secteurs d'activité de la Ligue (médecine scolaire, consultations pour nourrissons, etc.) et enfin elles participent à l'information et à l'éducation de la population en général par des actions multiples.

Les consultations consistent en un entretien initial d'environ une heure qui comporte une anamnèse alimentaire, la mesure du poids, de la taille et des plis cutanés (indice de surcharge graisseuse), le calcul du BMI, des propositions de régime à suivre, des informations et la fourniture de brochures diverses.
Par la suite, les visites de contrôle sont indispensables à l'évaluation de la perte de poids, au contrôle du régime diététique et au maintien de la motivation.

En 2014, les diététiciennes ont dispensé 1211 consultations (en légère diminution de 3%), dont 1132 pour des enfants ou des adolescents. En effet, la très grande majorité des consultants sont des enfants (93,5%), repérés lors des contrôles médicaux scolaires.



Les sites les plus actifs sont Esch/Alzette (285) et Luxembourg (227), suivis d'Ettelbruck (203) et de Dudelange (201). Le moins actif est Redange (39).

Et au total 527 enfants et adolescents ont fréquenté les différents sites de consultations. Le nombre d'entretiens avec la diététicienne, par enfant et par an, s'échelonne de 4,3 à 1,3 selon l'âge et le site.

Parmi l'ensemble de ces consultations d'enfants ou adolescents, 310 concernaient des « primo-consultants », ce qui représente près de 27,4% des consultations pour jeunes, taux en légère augmentation.

Enfin, signalons que 43 consultations concernaient des adultes, dont 31 fréquentaient le service à Clervaux ou à Ettelbruck.

4.4.1.4. Activités annexes

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

En exemple les diététiciennes ont réalisé :

- ✓ Dans les écoles du cycle fondamental, de nombreux ateliers « petit déjeuner », « pyramide alimentaire » et « snack » et des conférences à l'attention des parents
- ✓ Dans 3 lycées du pays, 20 ateliers « snack », « fast food » ou « petit déjeuner », 2 matinées petit déjeuner équilibré et 4 cours de cuisine
- ✓ Des séances info-santé (78) sur l'alimentation du nourrisson dans le cadre du PP du SPSE (v. 3.2.4.)
- ✓ Des cours de cuisine (6 séances, 28 participants)
- ✓ Des séances de formation du personnel Ligue
- ✓ Des journées de sensibilisation d'employés de grandes entreprises (2)
- ✓ La rédaction de fiches d'information et la mise à jour de brochure sur l'alimentation des nourrissons
- ✓ Participation aux plan et programmes nationaux consacrés à l'alimentation saine

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

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

4.4.2. Interventions ciblées ou à la demande

La Ligue effectue aussi des interventions ponctuelles de prévention ou d'information notamment en matière d'hygiène de vie ou de conduites à risque. Les thèmes les plus fréquemment abordés, en particulier auprès des jeunes ou des populations vulnérables ou à risque, sont le tabac et la nutrition. Mais d'autres sujets peuvent, à la demande, être traités. Pour 2014, citons les différentes actions ci-après:

- Tenue d'un stand de sensibilisation (Place d'Armes) à l'occasion de la Journée mondiale de l'asthme
- Les multiples actions en faveur d'une alimentation saine, réalisées en majeure partie par les diététiciennes dans les établissements scolaires, sont détaillées dans le chapitre 4.4.1.4.
- L'organisation de séances de cours de babysitting pour des communes ou collectivités du pays.
- Enfin, d'autres professionnels de la Ligue ont participé à des conférences, à des matinées ou des journées, locales ou nationales, d'information consacrées à l'alimentation ou/et à l'activité physique que nous avons déjà citées dans ce travail.

4.5. Formation des professionnels

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

Dans le cadre de la Médecine scolaire, le personnel médico-social a bénéficié d'une nouvelle formation sur le thème « la vie affective ». En parallèle, l'équipe EPS veille à former les professionnels de terrain nouvellement engagés. (Se reporter au chapitre 4.1.2.).

Enfin, certains professionnels ont participé à des formations locales, régionales ou internationales déjà citées dans ce même chapitre. L'on signalera notamment les participations à la formation du « Toucher bienveillant » et à la 9e journée organisée par la Clinique du Dr Bohler.

5. 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 2014, la Ligue a expliqué pourquoi elle était favorable à surtaxer tous les produits du tabac, thème de cette journée de sensibilisation, dont certains échappent encore à ce dispositif. Ceci vise à limiter la consommation notamment des plus jeunes ou des plus fragiles et défavorisés.

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 à plusieurs reprises sur les ondes radiophoniques pour notamment sensibiliser le public aux dangers du tabac et du soleil.

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

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

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

6. Conclusions générales

En 2014, les services médico-sociaux de la Ligue ont enregistré, une activité soutenue.
En matière de Santé scolaire, les changements intervenus dans le calendrier médical ont été appliqués avec détermination et efficacité.
Le service de lutte contre la tuberculose et les maladies respiratoires a l'opportunité, avec l'arrêt des dépistages prénuptiaux, de se recentrer sur le dépistage et la prévention des problèmes pneumologiques majeurs de santé publique au sein notamment des populations à risque.
Enfin, le bilan plus que positif de l'équipe dédiée à la promotion de la santé de l'enfant confirme son intérêt et son efficacité.

La conjoncture actuelle est propice à l'accroissement des difficultés socio-économiques et à la survenue grandissante de problèmes de santé (au sens global du terme). Les besoins de la population sont donc grandissants et doivent nous inciter à maintenir un niveau élevé en matière de prévention et d'éducation et de promotion de la santé.

ACTIVITES DES SERVICES SOCIAUX

1. *Service d'Accompagnement Social*

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

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

Le Service d'Accompagnement Social de la Ligue médico-sociale offre cet accompagnement social dans des contextes 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 un service de comptabilité spécifique au sein de la Ligue médico-sociale: le Service pour Mineurs et Majeurs protégés.

En bref

En 2014, le Service d'Accompagnement Social (SAS) a pu venir en aide à 1076 ménages (dossiers). 557 nouvelles demandes ont été introduites. 388 dossiers relèvent d'une mesure de gestion financière.

223 demandes ont été introduites en vue de l'attribution d'un logement par le biais de l'AIS. 240 dossiers ont été clôturés au cours de l'année.

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

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

Les sujets abordés dans ce rapport d'activité concernent :

- le rappel des missions et objectifs du service,
- la description chiffrée de certains problèmes rencontrés par les clients du service,
- le travail social « clinique » réalisé face à ces problématique et
- les activités en 2014.

1.1. *Missions et objectifs*

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

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

L'accompagnement social fait partie intégrante de la discipline du travail social. Conformément à l'objectif général de tout travail social, l'accompagnement social vise une amélioration maximale de l'intégration sociale des individus et des familles en détresse multiples de même qu'un accroissement de leur autonomie. Cet objectif est poursuivi dans un esprit de développement durable de la situation sociale des demandeurs. Si une amélioration s'avère impossible, l'intervention vise une stabilisation de la situation.
Afin de réaliser l'objectif général du service d'accompagnement social, les assistant(e)s sociaux se basent nécessairement sur le consentement éclairé et la participation active du client. La coopération avec celui-ci est toujours au centre du processus d'aide. Ce principe n'est pas en contradiction avec un encadrement social imposé par une contrainte extérieure.

1.2. Population cible

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

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

1.3. Tâches spécifiques

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

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

1.4. Objectifs poursuivis en 2014

Le service d'accompagnement social poursuit toujours l'objectif d'améliorer la qualité de ses prestations.
Ainsi, la Ligue médico-sociale organise depuis des années des formations pour son personnel.

En 2014, la Ligue médico-sociale a organisé pour son personnel du service d'accompagnement social une formation continue de deux jours au sujet de « familles en grande pauvreté, comprendre leur situation pour accompagner leur développement ».
Les formateurs se sont référés au modèle des douze besoins et des pédagogies correspondantes.
En articulation avec ce modèle, le concept de résilience a été examiné.
La formation a été donnée par Monsieur Jean-Pierre Pourtois et Madame Huguette Desmet du Centre de Ressources Educatives pour l'Action Sociale de l'Université de Mons.
Une troisième journée de formation de travail sur des cas pratiques sera organisée au cours de l'année 2015.

1.5. L'activité du service en 2014

Le service d'accompagnement social a pu venir en aide à 1076 ménages au cours de l'année 2014 contre 1023 ménages en 2013.

Nous avons reçu un total de 557 nouvelles demandes, dont 223 demandes d'accompagnement social en vue de l'attribution d'un logement social par l'agence immobilière sociale (AIS).
Le nombre de nouvelles demandes a fortement augmenté par rapport à l'année précédente, 486 nouvelles demandes en 2013 (+14,6%). Le nombre de demandes d'accompagnement social en vue de l'attribution d'un logement social par l'agence immobilière sociale (AIS) continue également à augmenter par rapport aux années précédentes, de 161 demandes en 2012 à 180 en 2013 pour passer à 223 en 2014.

62% des dossiers pris en charge en 2014 ont été ouverts au cours des trois dernières années. Le service continue à suivre 11 dossiers datant de l'ouverture du service en 2001.

Au 31.12.2014, le Service d'accompagnement social compte 1076 dossiers traités au cours de l'année dont:

- 836 dossiers restent actifs au 31.12.2014, dont 36 dossiers sont en phase de clarification
- 240 dossiers ont été clôturés au cours de l'année
- 70 demandes restent en attente d'attribution

La répartition régionale des dossiers au 31.12.2014 est la suivante :

- 36,6 % dossiers actifs pour la circonscription Nord
- 32,4 % dossiers actifs pour la circonscription Sud
- 31 % dossiers actifs pour la circonscription Centre

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

Nous avons suivi un total de 2337 personnes, dont 1309 adultes et 1028 enfants. Sur tous les enfants, 604 ont moins de 14 ans.

Dans les ménages suivis, nous avons compté 1113 personnes de sexe masculin et 1224 de sexe féminin.

Répartition selon l'âge du demandeur:

Age	Hommes	Femmes	Total
Moins de 18 ans	433	398	832
18 à 25 ans	137	115	252
26 à 30 ans	44	67	111
31 à 40 ans	116	191	307
41 à 50 ans	163	219	382
51 à 60 ans	133	112	245
61 à 70 ans	37	38	75
71 à 80 ans	14	27	41
Plus de 80 ans	11	27	38
inconnu			54

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

Répartition par nationalité du demandeur :

Nationalité (suivant demandeur)	Nombre
Belge	22
Allemande	23
Capverdienne	25
Italienne	27
Française	41
Portugaise	264
Luxembourgeoise	587
Autre	87

Dans plus de la moitié des dossiers (54,6%), le demandeur est de nationalité luxembourgeoise, suivi de 24,6% de demandeurs de nationalité portugaise.
91% des demandeurs sont des ressortissants de l'union européenne.
Notre répartition par rapport à la constitution du ménage :

Type de ménage	Nombre
Personne seule	443
Couple	74
Famille	272
Monoparental	263
Autre	24

Dans la majorité des dossiers pris en charge, le suivi se fait pour des familles et familles monoparentales 49,6%
Dans 41,2%, le suivi se fait pour une personne seule. Dans 6,8%, le suivi se fait pour un couple.

Des 1076 dossiers suivis en 2014, 392 montrent des changements positifs et 293 ménages ont pu être stabilisés. Dans 685 dossiers (64%), les clients étaient satisfaits, voir même très satisfaits du travail fait en collaboration avec eux au sein de notre service.

1.6. La provenance des nouvelles demandes en 2014

PROVENANCE	NOMBRE
Offices sociaux : dont -demandes AIS -autres	300 196 104
Ligue médico-sociale : dont : - SAS - SICS - SMS - SRAS - Gesond Liewen	49 5 15 14 14 1
Service social à l'hôpital	32
Agence immobilière sociale	18
Commission de médiation	17
Coordinateur de projets d'intervention (CPI)	16
Inter-Actions	14
Service central d'assistance sociale	11
Servior	7
Jugend-an Drogenhellef	6
Caritas	5
Fondation Pro Familia	5
Service régionale d'action sociale	4
Justice	7
Service logement (VdL)	6
Service médical des écoles	3
Foyers pour femmes	3
Centre de santé mentale	2
Centre thérapeutique Useldange	1
Association EPI (service Follow Up)	1
Alupse	1
Rehazenter	1
SEFIA	1
Différentes provenances	47
TOTAL	**557**

Un peu plus que la moitié des nouvelles demandes (53,9%) proviennent des offices sociaux.

Des 300 demandes des offices sociaux, 196 demandes (65%) sont des demandes d'accompagnement social dans le cadre d'un logement AIS.

49 demandes, soit 8,8%, proviennent des services sociaux propres de la Ligue médico-sociale.

D'autres demandeurs importants pour le service d'accompagnement social de la Ligue sont le Service social à l'hôpital, l'Agence immobilière sociale, la Commission de médiation, les Services de coordination 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 ainsi qu'Inter-actions et le Service central d'assistance sociale.

1.7. Les gestions financières

Au cours de l'année 2014, le nombre des gestions financières gérées par le Service d'accompagnement social a encore légèrement augmenté au cours d'une année: 388 dossiers (36%), contre 361 en 2013.
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 388 dossiers, 38 ont été clôturés en cours d'année. Au 31.12.2014, le nombre de dossiers de gestion financière actif est de 350.

1.7.1. Les gestions financières volontaires

Sur l'ensemble des gestions financières, 167 dossiers sont des gestions financières volontaires, dont 18 ont été clôturées en 2014.
L'avantage de cette gestion financière est qu'elle est volontaire et que le client est prêt à changer sa situation par le biais de cette gestion.
Le nombre des mesures de gestion financière volontaire est resté constant. Il faut évoquer que peu de demandes ont pu être acceptées au cours de l'année 2014, en raison des nombreux dossiers de surendettement acceptés d'office. 28 demandes de gestions financières volontaires sont en attente d'une décision de la commission pour mineurs et majeurs protégés.

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

Dans le cadre du problème de surendettement, le service était en charge de 123 dossiers qui se sont répartis comme suit :

- 49 dossiers ont été pris en charge dans le cadre de l'article 12 (ancien article 14 - phase judiciaire) de la loi sur le surendettement, dont 3 dossiers ont été clôturés en 2014,
- 74 dossiers ont été pris en charge dans le cadre de l'article 7 (ancien article 5 – phase conventionelle) de la loi sur le surendettement, dont 4 dossiers ont été clôturés en 2014.

Nous pouvons constater que le nombre de dossiers pris en charge dans le cadre de l'article 12 a augmenté de 38 dossiers en 2013 à 49 dossiers en 2014.
Le nombre de dossiers pris en charge dans le cadre de l'article 7 a fortement augmenté de 58 dossiers en 2013 à 74 dossiers en 2014.
Sur la totalité des nouvelles demandes d'accompagnement social reçues en 2014 (557), 21 demandes sont à l'origine de la loi sur le surendettement (4 nouvelles demandes article 12, 17 nouvelles demandes article 7).

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

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

- 38 dossiers curatelle, dont 5 dossiers ont été clôturés,
- 3 dossiers sauvegarde de justice dont 1 dossier clôturé,
- 28 dossiers tutelle dont 4 dossiers clôturés.
- 29 tutelles aux prestations sociales dont 3 dossiers clôturés.

Au 31.12.2014, 85 dossiers sous mandat de tutelle ou curatelle sont restés actifs. Le nombre de tutelles/curatelles est resté stable par rapport à l'année 2013.

Le nombre de « tutelles aux prestations sociales » est en constante augmentation depuis 2011. Il est passé de 7 en 2011 à 29 tutelles aux prestations sociales en 2014.

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

1.8. Les clôtures

Au cours de l'année 2014, le service a clôturé 240 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 43 dossiers, soit 17,9% des clôtures. Donc, dans presque 18% 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.
- **« Rupture de contact par le client »** représente 43 dossiers, soit 17,9% des dossiers clôturés. Donc, dans presque 18% des dossiers clôturés, le client a coupé le contact avec le service. Ceci peut avoir différentes raisons à savoir le client n'a plus besoin d'aide selon sa perception, est pris en charge par un autre service ou n'est pas prêt à faire un travail sur lui et à changer sa situation.
- **« Absence de collaboration »** représente 35 dossiers, soit 14,6% des dossiers clôturés. La catégorie vise les cas où le client n'était pas motivé de faire un travail intense sur lui-même ou n'était pas prêt à changer sa situation actuelle.

- Dans 19 dossiers 7,9%, **« le client ne s'est jamais présenté au premier rendez-vous ».**

- Dans 16 dossiers 6,6%, **« beaucoup d'intervenants et le SAS ont fait double emploi ».**

- Dans 15 dossiers 6,3%, **« les attentes du client étaient différentes de l'offre du SAS ».**

- **« Transfert service tiers et déménagement »** représente 24 dossiers, soit 10% des clôtures.

- **« Demande client »** représente 17 dossiers, soit 7% des clôtures. Cette clôture peut être interprétée comme objectif atteint suivant la perception du client.

- **« Décès »** représente 21 dossiers, soit 8,8% des clôtures en 2014.

- « **autre » 3% des dossiers**

Pour 113 dossiers clôturés, la motivation du client se situait entre « plutôt bonne et très bonne ». Dans 64 dossiers, elle était « plutôt mauvaise à mauvaise ». Pour 63 dossiers, les clients n'ont eu aucune motivation à vouloir changer leur situation.

Quant aux changements, dans 59 dossiers, les changements étaient « plutôt positifs » à « positifs ». Dans 51 dossiers, les changements étaient « plutôt négatifs » à « négatifs ».

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

Nous constatons que dans presque 18% des dossiers clôturés, il y a eu une rupture du contact par le client avec le SAS.
Mais, également dans presque 18% des dossiers clôturés, les objectifs retenus avec le client ont pu être atteints.

Nous avons clôturé 14,6% des dossiers pour absence de collaboration. A cela s'ajoute 7,9% de dossiers où le client ne s'est jamais présenté au premier rendez-vous.

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

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

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

Au cours de l'année 2014, le Service d'Accompagnement Social a effectué l'accompagnement social auprès de 77 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 défaillante), des problèmes de relations socio-familiaux et de comportement social.
Quant aux enfants, nous rencontrons les problèmes d'ordre socio-scolaires et socio-familiaux.

Pendant l'exercice écoulé, 18 nouvelles demandes ont été introduites par les Service Régionaux d'Action Sociale (SRAS) dans le cadre de l'article 16 de la loi.

En 2014, le service a clôturé 19 dossiers de clients bénéficiant de l'article 16 de la loi.

La répartition des clôtures par année d'ouverture :

Dossier ouvert en	**Nombre de dossiers clôturés au courant de l'année 2014**
2002	2
2006	1
2009	1
2010	4
2011	3
2012	4
2013	3
2014	1
TOTAL	**19**

Les raisons de ces clôtures se répartissent comme suit :

Rupture contact par client	7
Objectif atteint	5
Absence de collaboration	2
Demande client	2
Transfert service tiers	2
Déménagement vers l'étranger	1
TOTAL	**19**

Au 31.12.2014, 57 dossiers d'accompagnement social, article 16, restent actifs, ce qui représente 6,8% de la totalité des dossiers actifs au sein du Service d'accompagnement social. Le nombre de dossiers actifs article 16 sont en diminution continue depuis 2012, à savoir de 83 en 2012, à 70 en 2013, à 57 en 2014.

1.10. Service d'accompagnement et 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 l'article 7 de la loi sur le surendettement.

En 2014, nous notons 17 nouvelles demandes « article 7 » selon la loi sur le surendettement.

La prise en charge des dossiers de problématique surendettement ne se limite pas uniquement à la gestion financière dans le cadre d'un plan de redressement de l'article 12 ou 7, mais demande une prise en charge à d'autres niveaux, car derrière le surendettement se cache très souvent des souffrances psycho-sociales très complexes à savoir une maladie chronique, une perte de travail, de logement, une séparation ou un divorce.

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

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

Cette collaboration a mis en évidence l'accompagnement social de 95 dossiers AIS dont 18 nouveaux dossiers et 7 clôturés au cours de l'année 2014.

1.12. Problèmes rencontrés

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

- 32,5% problèmes d'ordre économique
- 16,4% d'ordre relationnel
- 13,5% d'ordre psychique
- 9,7% de problèmes de comportement social
- 7,1% d'ordre de santé psychosomatique
- 6,6% d'ordre physique

Les problèmes rencontrés sont principalement des problèmes d'ordre économique (32,5%). Parmi ces problèmes économiques, nous avons à faire face à une capacité de gestion défaillante (5,8%), des problèmes d'ordre professionnel et d'emploi (3,8%), formation scolaire insuffisante (3,4%), des problèmes de connaissances linguistiques (3,1%) et des problèmes d'endettement (2,6%).

Les problèmes rencontrés chez les enfants des ménages pris en charge par le SAS sont :

- des problèmes sociaux et socio-scolaires
- des problèmes d'ordre socio-familial
- des problèmes d'ordre psychique
- des problèmes d'ordre physique

Quand nous analysons le type de revenus, nous constatons que dans 41% des dossiers, les clients sont bénéficiaires du revenu minimum garanti ou touchent au moins un complément RMG.
Dans 54% des dossiers les clients touchent un salaire.

Pour les logements :

72,4% sont **locataires privés** :

soit d'un appartement (38,6%), d'une maison (10,2%), d'une chambre (9,9%), d'un studio (8,5%) ou autre.

8,4% sont **locataires AIS:**

soit d'un appartement (4,9%), d'une maison (2%), d'un studio (1,2%) ou autre

13,9% sont **propriétaires**:

soit d'une maison (9%), d'un appartement (3,9%), d'un studio (0,7%) ou autre.

Au niveau de la qualité des logements, nous constatons que pour les locations privées 40 % sont dans un bon état, 15% sont dans un état moyen et 5% dans un mauvais état.
En ce qui concerne les locations AIS, 79% des logements sont dans un bon état alors que 10% sont dans un état moyen.

Pour les propriétés, 39% sont dans un bon état, 27% sont dans un état moyen et 8% sont dans un mauvais état.

Concernant le montant du loyer, 47,9% payent un loyer en dessous de 300€, 16,8% entre 501 et 700€, 14,9% entre 701 et 1000€. 12,2 % payent un loyer supérieur à 1000€.

1.13. Conclusions

En 2014, le Service d'accompagnement social est venu en aide à 1076 ménages (personnes ou famille), qui se trouvent dans des situations psycho-médico-sociales difficiles.

En plus des problèmes d'ordre économique, nous rencontrons également des problèmes d'ordre relationnel et psychique.
Parmi les problèmes relationnels, nos clients se trouvent dans des situations de conflits dans les relations sociales existantes (3,3%), dans des situations de divorce/séparation (2,5%) ou dans un conflit entre générations (2,1%).

Les problèmes de santé psychique (13,5%), physique (6,6%) et psychosomatique (7,1%) sont également des problèmes rencontrés chez notre clientèle.

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

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

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

Nous constatons que dans la majorité des cas nous arrivons à stabiliser la situation sociale des clients, afin d'éviter une déchéance totale. Pour 17,9% des dossiers clôturés, nous avons su atteindre les objectifs fixés ensemble avec le client au début de l'accompagnement social.

Nous constatons avec regret que dans 17,9% des dossiers clôturés, le client a fait une rupture de contact avec le service et dans 14,6% des dossiers les clients n'ont pas collaboré.

Pour conclure, nous pouvons dire que le service d'accompagnement social, avec 1076 dossiers traités en 2014, avec ses techniques et méthodologie de travail, donne une réponse aux besoins des clients en difficultés sociales. L'intervention du service d'accompagnement social permet aux clients de reprendre progressivement pied dans la société.

2. Service Régional d'Action Sociale

2.1. Mission du service

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

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

Les SRAS des circonscriptions Centre et Nord de la Ligue médico-sociale sont compétents pour tout le territoire Centre et Nord hormis la ville d'Ettelbruck.
Une équipe de 19 assistants sociaux de la Ligue est chargée, dans 103 communes du pays, de veiller à l'intégration professionnelle des personnes bénéficiaires d'une indemnité d'insertion (exécution de l'art. 10 de la loi RMG).

En bref :
En 2014, le nombre de bénéficiaires non-dispensés passe à 1315 ménages (+9,8%)
768 sont en activité d'insertion (+6%), 547 bénéficiaires non-dispensés (+15%) se retrouvent sans activité d'insertion.
Le nombre d'activités d'insertion réalisées en 2014 est de 703 (-6,6%).
Les affectations temporaires indemnisées représentent avec 63,53% la majorité des mesures.

Conformément à l'article 10 de la loi,

« (1) Les activités d'insertion professionnelle prennent la forme :
- (a) de préparation et de recherche assistées, pendant une durée qui ne peut excéder trois mois, d'une activité professionnelle rémunérée ou d'une des activités visées sous b) et c) ci-dessous ;
- (b) d'affectation temporaire à des travaux d'utilité collective auprès de l'Etat, des communes, des établissements publics, des établissements d'utilité publique ou de tout autre organisme, institution ou groupement de personnes poursuivant un but non lucratif ;
- (c) d'affectation temporaire à un stage en entreprise selon des modalités fixées par règlement grand-ducal.

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

(3) La personne soumise aux mesures du paragraphe (1) ci-avant peut être autorisée à suivre des cours, des formations et des stages destinés à lui permettre d'acquérir une qualification professionnelle ou de le perfectionner.
De même, elle peut être obligée, sur proposition du service du contrôle médical de la sécurité sociale, à participer à des cures, traitements ou autres mesures de réadaptation ou de réhabilitation destinés à rétablir ou améliorer son aptitude au travail.

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

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

2.2. *Statistiques*

Depuis 2013, les montants de l'allocation complémentaire (RMG) n'ont pas changé. Ils s'élèvent comme suit :

TABLEAU 1 : MONTANT ACTUEL DU RMG

Communauté domestique		RMG brut
		01/01/2014
	Nb Indice	775,17
premier adulte	173,92	1348,18
deuxième adulte	86,96	674,09
adulte subséquent	49,76	385,73
supplément pour enfant	15,81	122,56

Fichiers SNAS au 31/12/2014

TABLEAU 2 : RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DES MÉNAGES

Région	Communautés domestiques	Membres		
		Femmes	Hommes	Total
Centre	1223	1338	1251	2589
Nord	1064	1255	1164	2419
Sud	439	541	508	1049
Total	**2726**	**3134**	**2923**	**6057**

Fichiers SNAS au 31/12/2014

En 2014, le SRAS de la Ligue médico-sociale est venu en aide à 2726 ménages et ce dans les circonscriptions Centre, Nord et Sud de la Ligue médico-sociale. Alors que, le nombre des membres au sein des ménages est passé de 5800 en 2013 à 6057 en 2014, on constate que par rapport à l'année 2013 le nombre de dossiers est resté relativement constant (+ 15).

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

Âge	Femmes	%	Hommes	%	Total	%
<18 ans	999	16,49	1065	17,58	2064	34,08
18-24 ans	254	4,19	271	4,47	525	8,67
25-29 ans	203	3,35	165	2,72	368	6,08
30-34 ans	254	4,19	191	3,15	445	7,35
35-39 ans	315	5,20	195	3,22	510	8,42
40-44 ans	298	4,92	272	4,49	570	9,41
45-49 ans	305	5,04	251	4,14	556	9,18
50-54 ans	256	4,23	253	4,18	509	8,40
55-59 ans	169	2,79	162	2,67	331	5,46
>=60 ans	81	1,34	98	1,62	179	2,96
Totaux	**3134**	**51,74**	**2923**	**48,26**	**6057**	**100,00**

Fichiers SNAS au 31/12/2014

La constellation de la population suivant les sexes reste presque identique par rapport à 2013 ; elle est de 51,74% en 2014 par rapport à 51,83% en 2013 pour les femmes et de 48,26% en 2014 par rapport à 48,17% en 2013 pour les hommes.
Parmi les bénéficiaires de moins de 25 ans, le pourcentage a légèrement augmenté par rapport à 2013 à savoir de 41,55% en 2013 à 42,75% en 2014.

TABLEAU 4 : DIFFERENCIATION DES TYPES DE BENEFICIAIRES

Région	Postes SRAS	Bénéficiaires temporairement dispensés	Bénéficiaires non-dispensés	Bénéficiaires en activité d'insertion, sauf CS[1]	Bénéficiaires non-dispensés sans activité d'insertion
Centre	6	2029	560	260	300
Nord	6[2]	1890	529	363	166
Sud	2,5	823	226	145	81
Total	**14,5**	**4742**	**1315**	**768**	**547**

Fichiers SNAS au 31/12/2014

Nous pouvons constater que le nombre de bénéficiaires temporairement dispensés a peu augmenté en 2014 à savoir de 4602 en 2013 à 4742 en 2014 (+3%).

1315 bénéficiaires sont non-dispensés en 2014 (+9,8%), 768 bénéficiaires en activité d'insertion (+6%) et 547 sans activité d'insertion (+15,4%).

TABLEAU 5 : MESURES EN COURS

Région	Postes SRAS	Total des activités d'insertion réalisées en 2014[3]
Centre	6	269
Nord	6	322
Sud	2,5	112
Total	**14,5**	**703**

Fichiers SNAS au 31/12/2014

Le total des activités d'insertion réalisées en 2014 est de 703 (-6,6%). Il a encore diminué par rapport à 2013 (753 activités d'insertion).

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

Mesures en cours au 31/12/2014	Femmes	Hommes	Total	%
Affectations temporaires indemnisées	256	345	601	*63,53*
Stages en entreprise	92	75	167	*17,65*
Contrats subsidiés (Art.13.3)	94	84	178	*18,82*
Totaux	**442**	**504**	**946**	*100,00*

Fichiers SNAS au 31/12/2014

Le nombre de mesures en cours au 31.12.2014 se chiffre à 946 et montre une légère augmentation par rapport à 914 en 2013 (+3,5%).
Le nombre de stage en entreprise a légèrement diminué de 8,2% alors que les affectations temporaires indemnisées ont légèrement augmentées de 10,9%. Le nombre de contrats subsidiés (art.13.3) est légèrement diminué de 6,3%.

[1] Activités en cours au 31/12/2014, sauf contrats subsidiés (Art. 13.3)
[2] Dont 1 poste temporairement non occupé fin 2014
[3] Activités qui ont débuté au cours de l'année 2014

2.3. Objectifs poursuivis en 2014

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

Si au cours de l'année 2014, aucune formation en interne n'a été organisée, le personnel a eu la possibilité de suivre des formations en externe afin de pouvoir prendre en charge au mieux leurs clients.
Tout le personnel du service a pu assister au deuxième colloque international de santé mentale au Luxembourg, organisé par ATP asbl, le 23 et 24 octobre 2014 à la Chambre de Commerce.

2.4. Conclusions

Pour l'année 2014, nous constatons de nouveau une légère augmentation des ménages pris en charge par le Service Régionale d'Action Sociale (+0,5%).

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

Au niveau du type des bénéficiaires, nous constatons une légère augmentation du nombre des bénéficiaires temporairement dispensés de 3% et des bénéficiaires sans activité d'insertion de 15,4%.
Les bénéficiaires en activité d'insertion a augmenté de 6% en 2014.

Le nombre total des activités d'insertion réalisées en 2014 a encore diminué de 753 en 2013 à 703 en 2014.

Concernant les mesures en cours au 31.12.2014, le nombre total des mesures a légèrement augmenté par rapport à 2013 (+3,5%). Les affectations temporaires indemnisées restent avec 63,53% (+10,9%) la majorité des mesures en cours. Les stages en entreprises représentent 17,65% de la totalité des mesures (- 8,2%).
Les contrats subsidiés (art.13.3) ont également légèrement diminués (-6,3%).

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

Le nombre élevé de 2726 ménages pris en charge en 2014 par le service, montre le rôle important que ce service joue au niveau de la lutte contre la pauvreté.

ACTIVITES DES SERVICES DE CONSEIL

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

1.1. Introduction

En 2014, le service a recueilli pas moins de 302 nouvelles demandes de rendez-vous dont 186 personnes se sont effectivement présentées à ce premier entretien.

Depuis sa création en 1993, 6.466 demandes de conseil ont été adressées au service, dont 4.616 personnes sont venues en consultation.

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

L'élément-clé de l'année 2014 a certainement été la mise en vigueur de la loi du 8 janvier 2013 sur le surendettement introduisant en droit luxembourgeois un système de rétablissement personnel comparable à une procédure de faillite civile.

Au niveau de la loi du 8 janvier 2013 sur le surendettement, 20 demandes ont été admises dans le cadre d'un règlement conventionnel, 3 demandes dans le cadre d'un redressement judiciaire et 2 demandes dans le cadre d'un rétablissement personnel. 4 demandes d'admissibilité ont été classées sans suites et 41 demandes d'admissibilité sont toujours en cours de traitement. Le nombre total de dossiers traités dans le cadre des deux lois sur le surendettement à ce jour par le service s'élève à 153. (151 en déduisant deux demandes non prises en compte)

Des seules nouvelles demandes de 2014 ont émané 14 demandes d'admission à la loi, dont 13 sont toujours en cours de traitement, une ayant été classée sans suites.

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

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

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

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

La campagne déjà classique incitant le grand public à être prudent lors de l'achat à crédit d'une voiture neuve ou d'occasion a été réitérée à l'occasion du « Salon de l'automobile 2014 » au début de l'année.

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

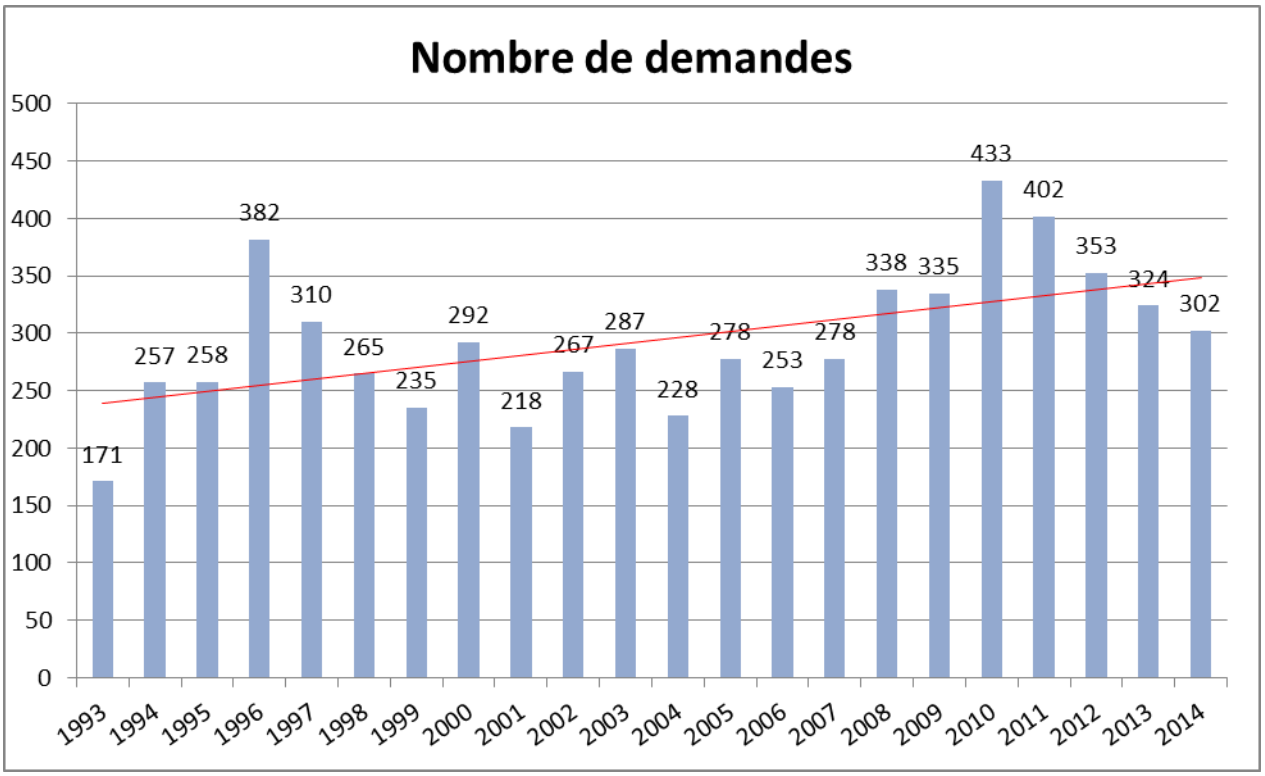
Sous l'égide de la CSSF, le service s'est investi au niveau de l'élaboration d'une stratégie nationale en matière d'éducation financière.

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

1.2. LE CONSEIL ET L'INFORMATION

1.2.1. Les données statistiques générales

Au cours de l'exercice 2014, 302 nouvelles demandes de conseil ont été enregistrées portant le nombre total de demandeurs à 6.466 depuis la création du service.

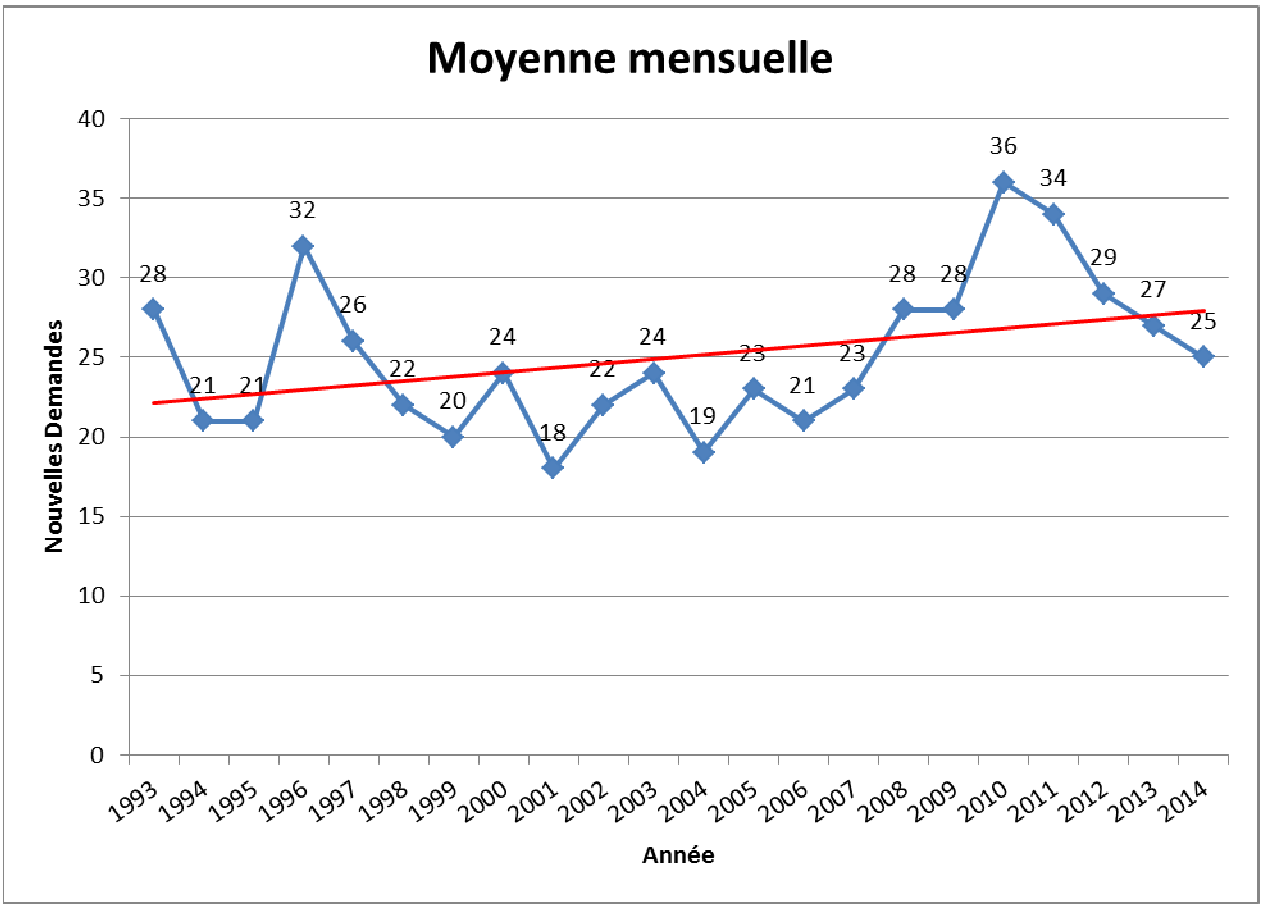


N°	Année/ Demandes	Nombre de demandes	Pourcentage/Total	Moyenne mensuelle
1	1993*	171	3%	28
2	1994	257	4%	21
3	1995	258	4%	21
4	1996	382	6%	32
5	1997	310	5%	26
6	1998	265	4%	22
7	1999	235	4%	20
8	2000	292	5%	24
9	2001	218	3%	18
10	2002	267	4%	22
11	2003	287	4%	24
12	2004	228	4%	19
13	2005	278	4%	23
14	2006	253	4%	21
15	2007	278	4%	23
16	2008	338	5%	28
17	2009	335	5%	28
18	2010	433	7%	36
19	2011	402	6%	34
20	2012	353	5%	29
21	2013	324	5%	27
22	2014	302	5%	25
	Total	**6.466**	**100%**	**25**

*demie année de juillet à décembre

Il ressort des chiffres ci-avant que le nombre moyen annuel sur 21,5 années est de 300 nouvelles demandes par an, alors que jusqu'en 2007, cette moyenne se situait encore autour des 275 demandes annuelles.

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



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

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

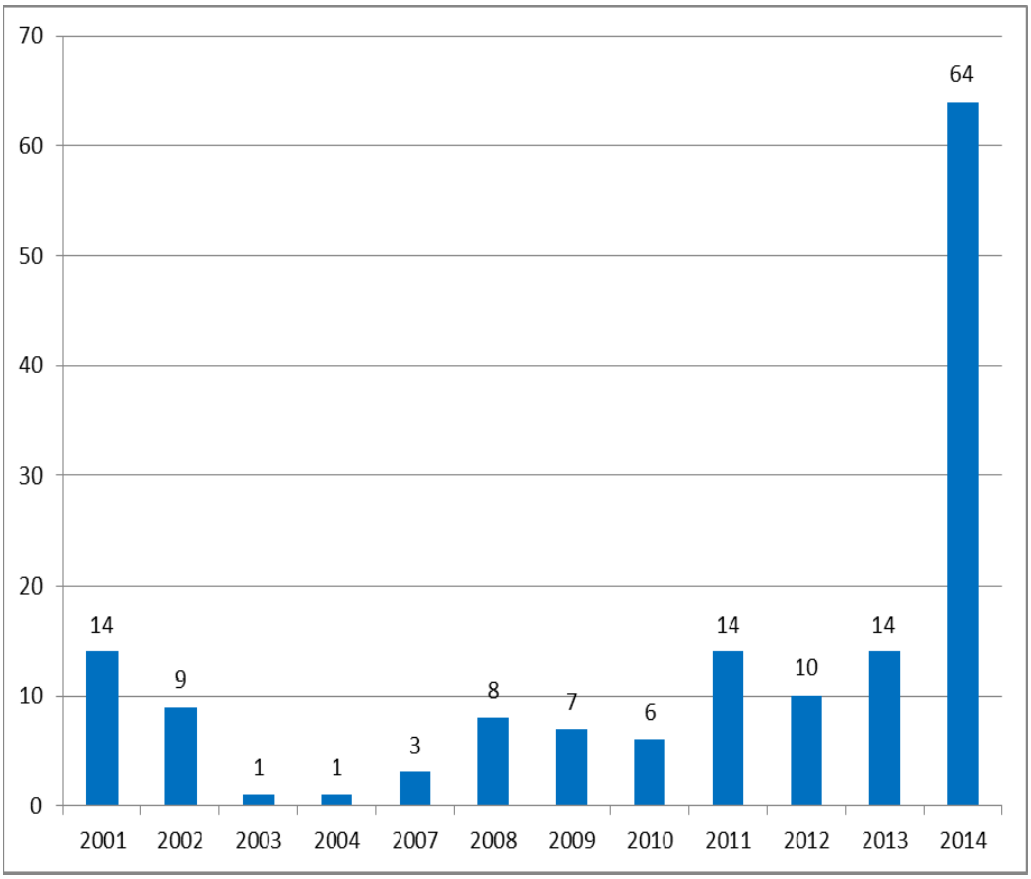
Depuis le vote de la loi du 8 décembre 2000 sur le surendettement, remplacée par la suite par la loi du 8 janvier 2013 sur le surendettement, le service a traité 151 dossiers dans le cadre des différentes étapes de ces deux lois.

Dossiers traités dans le cadre de la loi au 31.12.2014	TOTAL
Demandes d'admission classées sans suite/abandonnées	7
Demandes d'admission en cours de traitement	41
Demandes admises dans le cadre d'un règlement conventionnel	72
Demandes admises dans le cadre d'un redressement judiciaire	29
Demandes admises dans le cadre d'un rétablissement personnel	2
TOTAL	**151**

Comme la loi actuelle n'est entrée en vigueur qu'au 1ier février 2014 et vu la durée de la procédure légale, seuls deux dossiers ont pu être admis en phase de rétablissement personnel jusqu'à présent.

Au courant de l'année 2014, un nombre total de 64 demandes d'admission traités par le SICS-Ligue médico-sociale ont été introduites auprès de la Commission de médiation. On constate dès lors une réelle explosion du nombre de demandes introduites en 2014 par rapport aux années précédentes. Rien que par rapport à 2013, la hausse s'élève à 357 % pour constituer 42% du nombre total de demandes d'admission jamais introduites auprès du service.

Année d'introduction de la demande	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**Total**
Nombre	14	9	1	1	3	8	7	6	14	10	14	64	**151**
%	9%	6%	1%	1%	2%	5%	5%	4%	9%	7%	9%	42%	**100%**



Cette explosion est sans doute due aux améliorations procédurales apportées par la nouvelle loi sur le surendettement.

Durant l'exercice 2014, 85 demandes d'admission ont en tout été déposées auprès de la Commission de médiation, dont 21 traitées par Inter-Actions et 64 traitées par le SICS de la Ligue médico-sociale. Pas moins de 107 adultes sont concernés par ces 85 situations de surendettement.

2014	DOSSIERS (ménages)		ADULTES CONCERNES	
	Nombre	%	Nombre	%
Ligue médico-sociale	64	75%	83	78%
Inter-Actions	21	25%	24	22%
Total	**85**	**100%**	**107**	**100%**

Ces demandes ne sont cependant pas exclusivement des dossiers de l'année 2014, mais émanent pour leur majeure partie des années précédentes (année d'ouverture du dossier) :

Nombre de demandes d'admission introduites en 2014				
Année d'ouverture du dossier	**Débiteurs**	**Conjoints**	**Total**	**%**
1996	1	0	**1**	**1%**
1997	1	0	**1**	**1%**
1999	2	2	**4**	**5%**
2000	2	1	**3**	**4%**
2001	1	0	**1**	**1%**
2002	1	0	**1**	**1%**
2004	1	1	**2**	**2%**
2005	1	0	**1**	**1%**
2008	2	1	**3**	**4%**
2009	2	1	**3**	**4%**
2010	4	2	**6**	**7%**
2011	5	2	**7**	**8%**
2012	5	1	**6**	**7%**
2013	19	5	**24**	**29%**
2014	13	2	**15**	**18%**
2015	4	1	**5**	**6%**
Total	**64**	**19**	**83**	**100%**

Note : La prise en compte de dossiers de l'année 2015 résulte du fait que ces demandes ont été introduites fin 2014 auprès de la Commission de médiation alors que les dossiers n'ont été ouverts qu'en début 2015 au niveau du SICS.

1.2.3. Le profil de la clientèle

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

Pour ce qui est de l'ensemble de la clientèle s'adressant au SICS, rappelons tout d'abord que l'analyse du profil de la clientèle se base sur les « dossiers » c'est-à-dire les nouveaux clients effectivement venus en consultation. La somme des clients reçus et des clients absents au 1ier rendez-vous représente donc le total des demandes de conseil.
Les « demandes d'information » proviennent de particuliers ne désirant pas venir en consultation, d'assistants sociaux, de banquiers, d'huissiers de justice et de toute autre personne désirant recevoir des renseignements en matière de surendettement.

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

Il en découle la situation suivante pour 2014 :

L'ANNEE 2014 EN CHIFFRES	
Nouveaux clients reçus ou DOSSIERS :	***186***
+ Nouveaux clients non présents au 1ier rendez-vous :	116
TOTAL Nouvelles demandes de conseil :	***302***
+ Demandes d'informations :	241
TOTAL Nouvelles demandes de conseil et d'informations :	***543***
+ Anciens dossiers traités :	328
TOTAL :	***871***

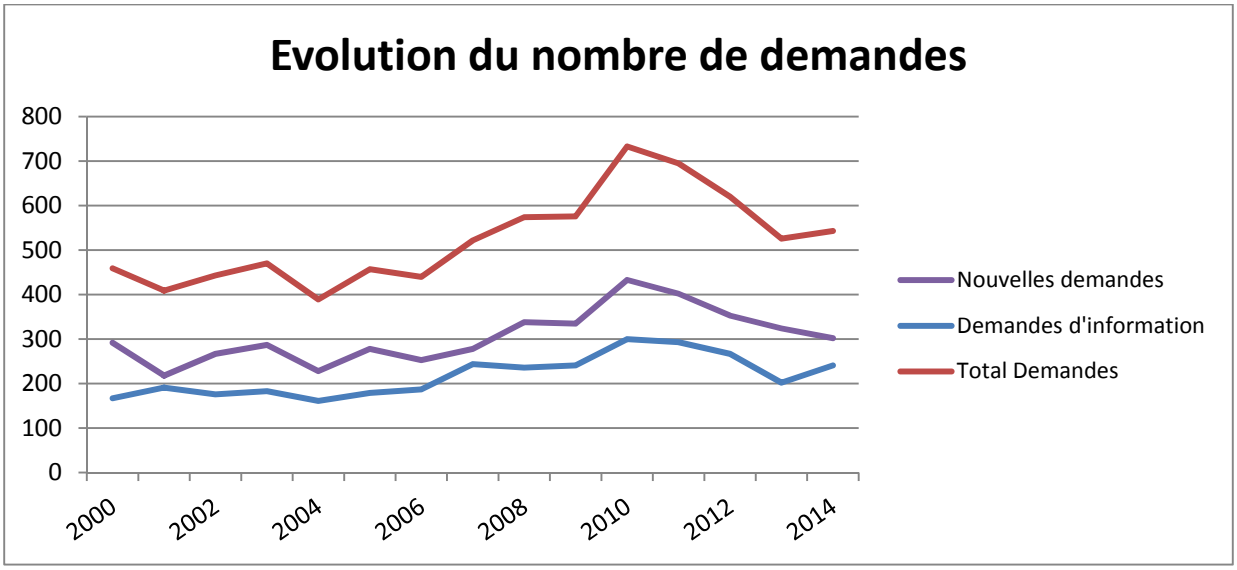
En 2014, 871 personnes se sont adressées au service afin de recevoir de l'information et du conseil en matière financière. 514 dossiers ont été traités dont 186 nouveaux et 328 anciens. 116 personnes ayant pris un 1ier rendez-vous en 2014 ne se sont pas présentées et 241 demandes d'informations ont été adressées au service.

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

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

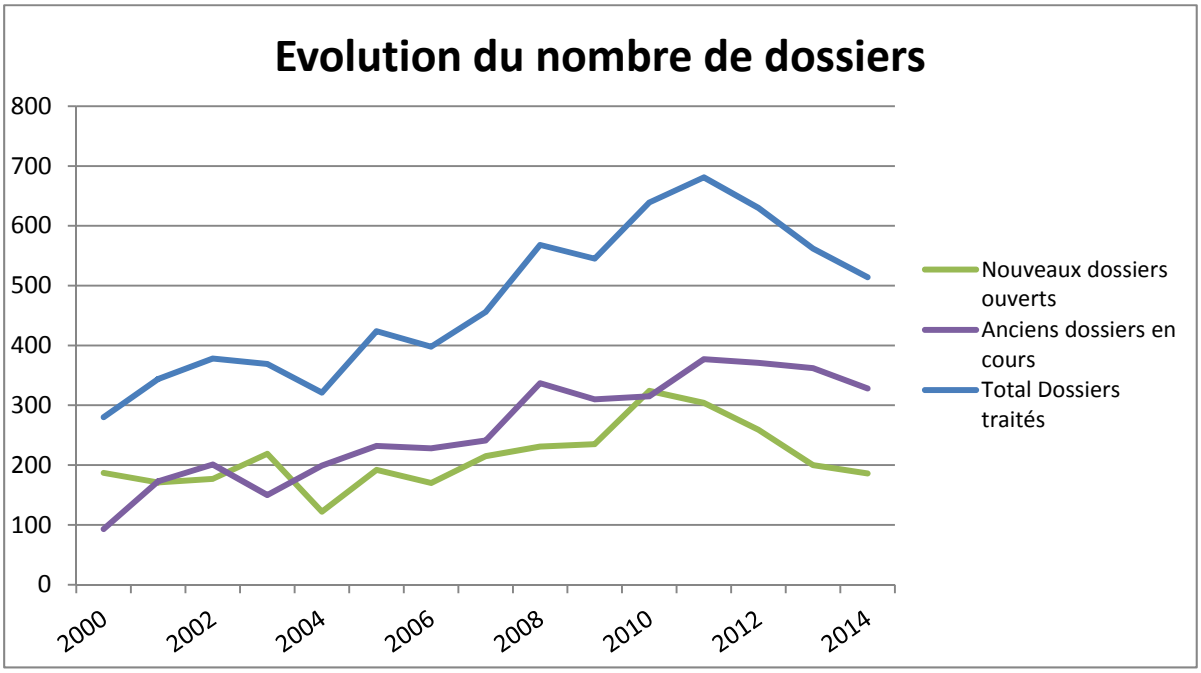
DEMANDES	**2000**	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**
Nouvelles demandes	292	218	267	287	228	278	253	278	338	335	433	402	353	324	302
Demandes d'infos	167	191	176	183	161	179	187	244	236	241	300	293	267	202	241
Total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

Graphiquement, la situation peut être représentée comme suit :



Les demandes de rendez-vous et d'informations ne cessent de s'accroître et vont bientôt causer un allongement des délais d'attente auprès du service.
Au niveau des dossiers traités, la situation se présente comme suit :

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



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

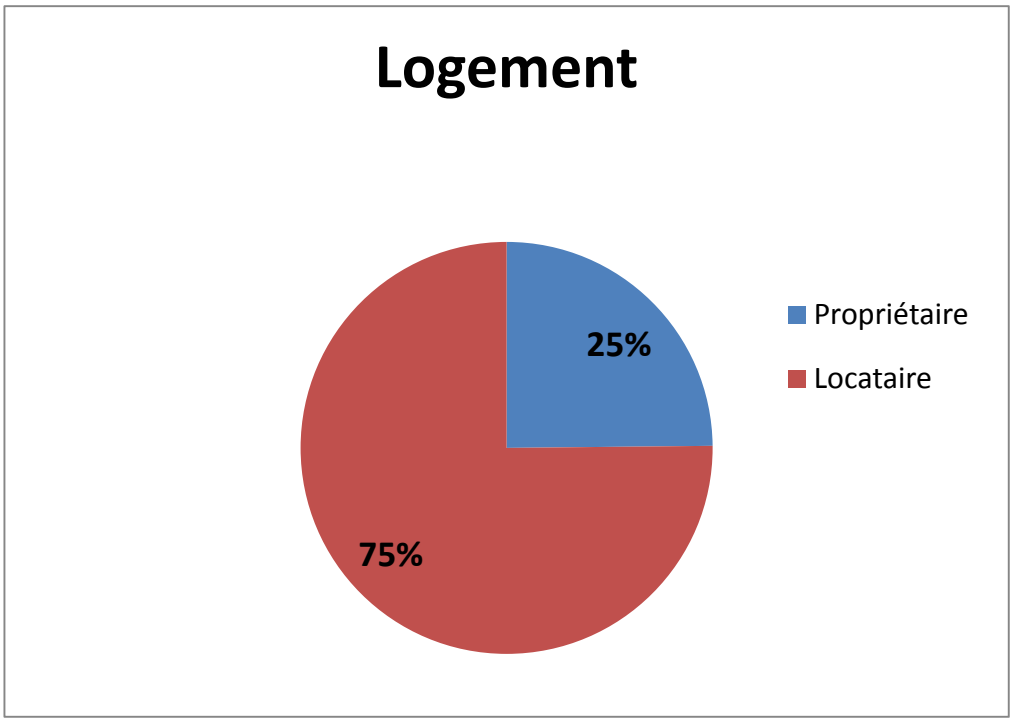
Cependant, le plus alarmant est l'envol qu'à pris l'envergure du surendettement dans un pays généralement caractérisé comme un des plus riches du monde !

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

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

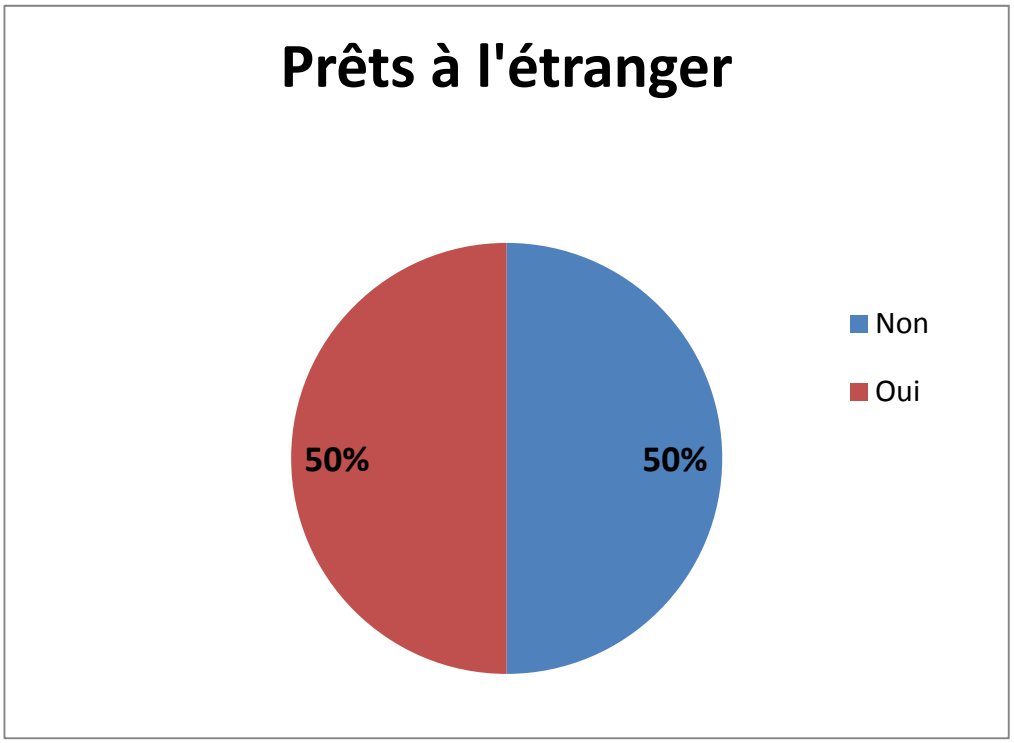
Le tableau statistique en annexe reflète bien l'importance de la fréquentation des clients selon les critères retenus, analysons cependant de plus prêt par quelle voie les clients sont incités à s'orienter vers le service.

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



On constate que seulement 25 % des clients s'adressant au service sont propriétaires de leur logement. Ceci peut s'expliquer par le fait qu'en principe, le proriétaire a un avantage de négociation en cas de problémes financiers comme il possède un bien qui peut servir de garantie au créancier. (utilisation de la marge hypothécaire)

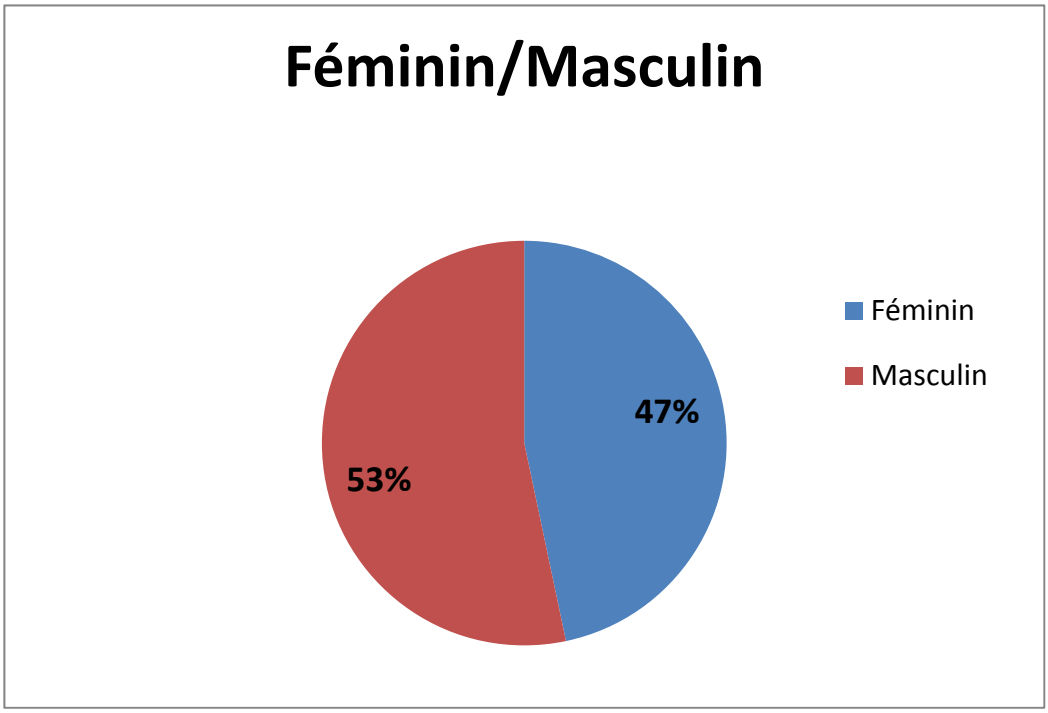
D'un autre côté, l'importance des prix à la location d'un bien immobilier comprime fortement le budget mensuel augmentant ainsi la vulnérabilité financière des locataires.



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 2014, on peut constater une quasi égalité entre hommes (53%) et femmes (47%) au niveau de l'initiative du contact avec le service. Cette observation se confirme à long terme.

1.2.4. Les moyens d'action

D. Les moyens d'action

<u>a) Les moyens d'action propres</u>

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.

<u>b) La loi du 8 janvier 2013 sur le surendettement</u>

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

1. Au niveau de la phase d'admission :
    a. Réception de la demande d'admission introduite auprès de la Commission de médiation et instruction du dossier d'admission ;

b. Transmission du dossier d'admission à la Commission de médiation en vue de lui permettre de trancher sur l'admissibilité du débiteur.

2. Au niveau de la phase conventionnelle :
   a. Soumission d'un plan de règlement conventionnel aux parties intéressées et constatation du succès ou de l'échec du plan. Cette phase ne peut excéder le délai de trois mois. La phase de règlement conventionnel se termine donc au plus tard après six mois à partir de l'admission du débiteur à la procédure légale.
   b. Contrôle de l'exécution des engagements pris.

3. Au niveau de la phase judiciaire :
   a. Assistance du débiteur lors de la rédaction d'une requête judiciaire, participation à l'audience devant le Tribunal de Paix ;
   b. Prononcé d'un jugement qui charge le service d'établir un plan selon les directives du tribunal de paix et après dépôt du plan élaboré par le service, le tribunal prononce soit un jugement imposant le plan soit un jugement constatant l'impossibilité d'aboutir à un désendettement. Sinon, le juge peut aussi imposer un plan à des fins probatoires ne dépassant pas un délai de cinq ans.

4. Au niveau de la phase du rétablissement personnel :
   a. Participation aux travaux du juge.

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

c) La coopération avec le réseau social

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

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

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

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

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

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

f) La coopération avec les tiers

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

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

1.3. LA PREVENTION

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

1.3.1. Le volet national

La campagne déjà classique incitant le grand public à être prudent lors de l'achat à crédit d'une voiture neuve ou d'occasion a été réitérée à l'occasion du « Salon de l'automobile 2014 » au début de l'année.

Parallèlement à son activité d'information et de conseil, le service a su s'investir dans différentes actions de prévention, par exemple en tenant des cours ayant comme sujet la prévention du surendettement auprès du Forum pour l'Emploi, de Co-Labor, de l'Armée luxembourgeoise et auprès des CNFPC d'Esch/Alzette et d'Ettelbruck.
Le service assure le cours sur la problématique du surendettement auprès de l'Université du Luxembourg dans le cadre de la formation des assistants sociaux de 4ième année.

En date du 23 avril 2014, le service a été invité à présenter la problématique du surendettement aux élèves du Lycée Technique pour Professions Educatives et Sociales de Mersch.

A la demande de la Fondation Jugend- an Drogenhëllef, le service a dispensé une formation sur la problématique du surendettement à leurs intervenants en date du 20 mai 2014.
Comme par le passé, le service a sensibilisé le public à la problématique du surendettement par le biais des médias. Ainsi, il a participé périodiquement à des émissions radio- et télédiffusées et a régulièrement fourni des informations à la presse écrite.

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

La mise à jour en langues française, allemande et portugaise de la brochure intitulée « Eviter le surendettement » suite à l'entrée en vigueur de la loi du 8 janvier 2013 sur le surendettement a été entamée.

1.3.2. B. Le volet international

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

Profil des clients faisant l'objet d'un « dossier de loi sur le surendettement»

(état à la date de la demande)

Sexe	Nombre	%
Masculin	40	48%
Féminin	43	52%
TOTAL	**83**	**100%**

Âge	Nombre	%
18-25	0	0%
26-30	4	5%
31-40	15	18%
41-50	33	40%
51-60	23	28%
61-70	7	8%
70+	1	1%
TOTAL	**83**	**100%**

Nationalité	Nombre	%
Luxembourgeoise	47	57%
UE	30	36%
Pays tiers	6	7%
TOTAL	**83**	**100%**

Statut professionnel	Nombre	%
Salarié	32	39%
Fonctionnaire	0	0%
Indépendant	0	0%
Chômeur indemnisé	9	11%
Bénéficiaire RMG	9	11%
Pensionné/invalide	27	33%
Employé dans le cadre d'une mesure d'insertion professionnelle	0	0%
Sans	6	7%
TOTAL	**83**	**100%**

Etat civil	Nombre	%
Célibataire	15	18%
Marié	41	49%
PACS	0	0%
Divorcé	25	30%
Veuf	2	2%
TOTAL	**83**	**100%**

Les catégories « Composition de ménage » et « Nombre d'enfants dans le ménage » sont déterminées sur base des ménages et non des personnes adultes.

Composition de ménage	Nombre	%
Personne seule	25	39%
Couple sans enfants	11	17%
Couple avec enfants	19	30%
Famille monoparentale	9	14%
Autre	0	0%
TOTAL	**64**	**100%**

Nombre d'enfants dans le ménage	Nombre	%
0	31	48%
1	16	25%
2	5	8%
3	8	13%
4	3	5%
5	0	0%
6+	1	2%
TOTAL	**64**	**100%**

PROFIL DE TOUS LES CLIENTS ET DOSSIERS 2014

ETAT CIVIL	CLIENTS	%	DOSSIERS	%
CELIBATAIRE	106	35	64	34
DIVORCE	74	25	52	28
MARIE	72	24	42	23
PACS	7	2	4	2
SEPARE	34	11	19	10
VEUF	9	3	5	3
TOTAL	**302**	**100**	**186**	**100**

ÂGE	CLIENTS	%	DOSSIERS	%
<18	0	0	0	0
18-25	22	7	11	6
26-30	37	12	21	11
31-40	99	33	63	33
41-50	86	28	48	26
51-60	47	16	33	18
61-70	9	3	9	5
>70	2	1	1	1
TOTAL	**302**	**100**	**186**	**100**

NOMBRE D'ENFANTS A CHARGE	CLIENTS	%	DOSSIERS	%
AUCUN	117	38	75	40
UN	86	28	53	28
DEUX	65	22	39	21
TROIS	23	8	15	8
QUATRE	8	3	3	2
CINQ	3	1	1	1
SIX+	0	0	0	0
TOTAL	**302**	**100**	**186**	**100**

STATUT PROFESSIONNEL	CLIENTS	%	DOSSIERS	%
BENEFICIAIRE PENSION/RENTE	47	16	34	18
BENEFICIAIRE RMG	34	11	19	10
CHOMEUR	37	12	23	12
FONCTIONNAIRE PUBLIC	5	2	3	2
INDEPENDANT	14	5	7	4
SALARIE	125	41	77	41
SANS	40	13	23	13
TOTAL	**302**	**100**	**186**	**100**

NATIONALITE	CLIENTS	%	DOSSIERS	%
LUXEMBOURGEOISE	163	54	95	51
UNION EUROPEENE	122	40	78	42
AUTRES PAYS	17	6	13	7
TOTAL	**302**	**100**	**186**	**100**

INITIATIVE	CLIENTS	%	DOSSIERS	%
PROPRE INITIATIVE	46	15	27	15
ORIENTE	256	85	159	85
TOTAL	**302**	**100**	**186**	**100**

CONTACT AVEC UN AUTRE SERVICE	CLIENTS	%	DOSSIERS	%
NON	149	49	94	51
OUI	153	51	92	49
TOTAL	**302**	**100**	**186**	**100**

REGION	CLIENTS	%	DOSSIERS	%
CENTRE	159	53	106	57
NORD	105	34	57	31
SUD	38	13	23	12
TOTAL	**302**	**100**	**186**	**100**

RAPPORT D'ACTIVITE 2014 **(1993 – 2014)**	**Anciens dossiers traités en 2014**																						**2014**	**TOTAL** 1993-2014
	1993	**1994**	**1995**	**1996**	**1997**	**1998**	**1999**	**2000**	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**TOTAL** (Anciens dossiers)		
1. Dossiers actifs :	3	0	2	4	7	3	7	7	7	8	7	6	6	16	10	12	11	32	44	41	95	**328**	186	**514**
dont :																								
- En cours	1	0	0	2	3	1	3	4	4	2	3	1	3	0	1	3	3	13	14	12	23	**96**	65	**161**
- Réglés	1	0	1	2	3	1	4	0	1	3	3	2	1	8	6	4	4	9	20	19	32	**124**	85	**209**
- Classés sans suite	1	0	1	0	1	1	0	3	2	3	1	3	2	8	3	5	4	10	10	10	40	**108**	36	**144**
2. Dossiers archivés* :	108	181	167	257	225	220	186	209	171	174	218	117	188	154	205	219	224	292	260	218	105	**4.098**	0	**4.098**
3. DOSSIERS (1+2) **:**	**111**	**181**	**169**	**261**	**232**	**223**	**193**	**216**	**178**	**186**	**225**	**123**	**194**	**170**	**215**	**231**	**235**	**324**	**304**	**259**	**200**	**4.430**	**186**	**4.616**
4. Clients conseillés sans entrevue :	24	30	22	29	7	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**115**	0	**115**
5. Clients non-présents au rdv :	36	46	67	92	71	39	42	76	40	81	62	105	84	83	63	107	100	109	98	94	124	**1.619**	116	**1.735**
6. DEMANDES DE CONSEIL (3+4+5) **:**	**171**	**257**	**258**	**382**	**310**	**265**	**235**	**292**	**218**	**267**	**287**	**228**	**278**	**253**	**278**	**338**	**335**	**433**	**402**	**353**	**324**	**6.164**	**302**	**6.466**
7. Demandes d'informations :	*	*	*	*	*	170	183	167	191	176	183	161	179	187	244	236	241	300	293	267	202	**3.380**	241	3.621
8. CLIENTS (6+7) **:**	*****	*****	*****	*****	*****	**435**	**418**	**459**	**409**	**443**	**470**	**389**	**457**	**440**	**522**	**574**	**576**	**733**	**695**	**620**	**526**	**8.166**	**543**	**8.709**

* Les dossiers archivés correspondent aux anciens dossiers réglés ou classés sans suites antérieurement à l'année en cours. Ils redeviennent actifs en cas de survenance d'un nouveau problème.

2. Gesond Liewen

2.1. Mission du service

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

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

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

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

Au fil des années, à cette fonction d'aide interne, s'est ajouté un rôle externe dans le sens où de nombreux services, médecins ou autres professionnels, indépendants de la Ligue médico-sociale, ont reconnu la nécessité d'orienter leurs patients et clients vers ce service spécialisé de la Ligue médico-sociale. Pour répondre à la demande du terrain deux antennes supplémentaires furent créées à Wiltz et à Luxembourg. Depuis 2014, les clients peuvent également demander des rendez-vous au Centre médico-social Esch/Alzette.

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

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

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

Les consultants peuvent venir en famille, en couple ou seuls.

2.2. Résultats

Au cours de l'année 2014, 261 dossiers ont été pris en charge, dont deux tiers nouveaux (174) et un tiers anciens (87).

Sur les 261 dossiers enregistrés, il y a eu 366 consultants. Sur ces 366 consultants, 69% sont venus seuls, 15% étaient des couples et 16% des familles. Nous retrouvons une grande majorité de femmes (51%). Un tiers représentent des hommes (31%) et une petite minorité représente des enfants et des adolescents (18%).

Il y a une grande variété de tranches d'âge. La majorité se situe entre 40 et 49 ans (27%). Les nationalités se partagent quasiment pour moitié, entre luxembourgeoise et étrangères.

45% de la clientèle a une activité professionnelle (45%), qu'elle soit régulière ou sous forme de ATI.

54% de nos consultants ont été adressés au Service par des professionnels, assistants sociaux, médecins ou autres. 13% sont venus de leur propre initiative.

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

Ce sont les problèmes de famille (35%) qui se retrouvent à l'avant-plan des motifs de consultation. Comme par le passé, dépressions et angoisses (28%) restent prédominantes. La majorité des clients consultent le service entre deux et cinq fois (42%).

2.3. Objectifs poursuivis

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

Un des buts majeurs du service est de construire avec les consultants un espace de confiance qui permet d'ouvrir un nouveau regard sur de nouvelles perspectives.

Pour assurer un travail de qualité, le renforcement du travail interprofessionnel interne et externe reste un objectif à creuser et à développer. Les échanges interprofessionnels, dans le respect du secret professionnel, sont indispensables pour assurer un travail efficace.

Le choix de l'approche systémique épaule en outre l'efficacité du travail professionnel poursuivi.

2.4. Conclusions

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

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

2.5. *Chiffres*

1. Nombre de consultations

	TOTAL	%	Luxembourg		Ettelbruck		Wiltz	
Nombre total de consultations	**1416**		833		379		204	

2. Nombre de dossiers

Nombre total de dossiers	**261**		139		92		30	
Nouveaux	**174**	67%	98	71%	56	61%	20	66.7%
Anciens	**87**	33%	41	29%	36	39%	10	33.3%
Individuels	**180**	69%	82	59%	69	75%	29	96.7%
Couples	**40**	15%	33	24%	6	7%	1	3.3%
Familles	**41**	16%	24	17%	17	18%		

3. Nombre de consultants

Nombre total de consultants	**366**		209		126		31	
Femmes	**187**	51%	105	50%	73	58%	9	29%
Hommes	**114**	31%	73	35%	32	25%	9	29%
Enfants / Adolescents	**65**	18%	31	15%	21	17%	13	42%

4. Age

< 10	**28**	8%	11	5%	9	7%	8	26%
10-18	**39**	11%	22	11%	12	10%	5	16%
19-29	**46**	13%	33	16%	12	10%	1	3%
30-39	**90**	25%	49	23%	35	28%	6	19%
40-49	**98**	27%	55	26%	36	29%	7	23%
50-59	**48**	13%	25	12%	19	15%	4	13%
60-69	**15**	4%	12	6%	3	2%		
≥ 70	**2**	1%	2	1%				

5. Formes de vie

Célibataire	**119**	33%	61	29%	41	33%	17	55%
Marié	**118**	32%	70	33%	43	34%	5	16%
Divorcé	**57**	16%	30	14%	20	16%	7	23%
Séparé	**29**	8%	19	9%	10	8%		
Ménage commun	**36**	10%	24	11%	10	8%	2	6%
Veuvage	**7**	2%	5	2%	2	2%		

6. Nationalité

Lux.	**195**	53%	74	35%	99	79%	22	71%
U.E.	**157**	43%	123	59%	25	20%	9	29%
Autre	**14**	4%	12	6%	2	2%		

7. Statut professionnel

Salarié	**154**	42%	92	44%	60	48%	2	6%
Travailleur handicapé	**11**	3%	9	4%	2	2%		
RMG	**61**	17%	35	17%	15	12%	11	35%
Chômage	**20**	5%	15	7%	2	2%	3	10%
Rente d'invalidité	**16**	4%	3	1%	11	9%	2	6%
Retraité	**8**	2%	6	3%	2	2%		
Femme (homme) au foyer	**21**	6%	13	6%	8	6%		
Etudiant	**75**	20%	36	17%	26	21%	13	42%

8. Envoyés par

	TOTAL	%	Luxembourg		Ettelbruck		Wiltz	
Anciens clients / amis / famille	**119**	33%	63	30%	56	44%		
Propre initiative	**48**	13%	43	21%	3	2%	2	6%
Professionnels	**199**	54%	103	49%	67	53%	29	94%
Médecins	**35**	10%	18	9%	16	13%	1	3%
Assistantes sociales	**103**	28%	55	26%	30	24%	18	58%
Autres professionnels	**61**	17%	30	14%	21	17%	10	32%

9. Motif de consultation

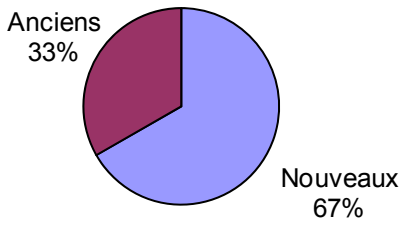
Problèmes de couple	**86**	23%	67	32%	16	13%	3	10%
Problèmes existentiels; dépressions; angoisse	**104**	28%	43	21%	47	37%	14	45%
Problèmes de famille	**128**	35%	62	30%	59	47%	7	23%
Etat de dépendance	**10**	3%	8	4%			2	6%
Problèmes scolaires	**26**	7%	20	10%	2	2%	4	13%
Trouble alimentaire	**12**	3%	9	4%	2	2%	1	3%

10. Nombre de séances

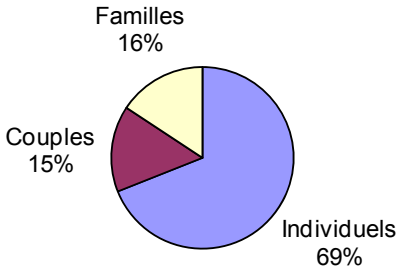
Unique	**73**	20%	44	21%	26	21%	3	10%
2-5	**154**	42%	77	37%	69	55%	8	26%
6-10	**92**	25%	57	27%	27	21%	8	26%
11-20	**45**	12%	29	14%	4	3%	12	39%
21-30	**2**	1%	2	1%				
>30								

2.6. Graphiques.

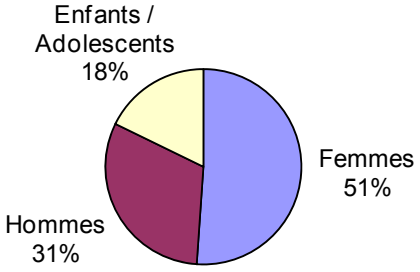
1. Nouveaux et anciens dossiers



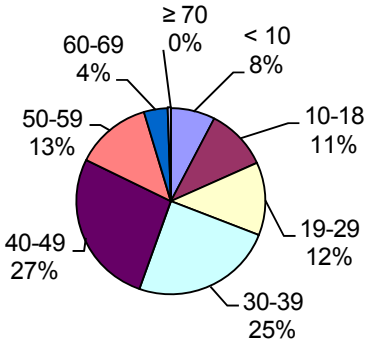
2. Composition des dossiers



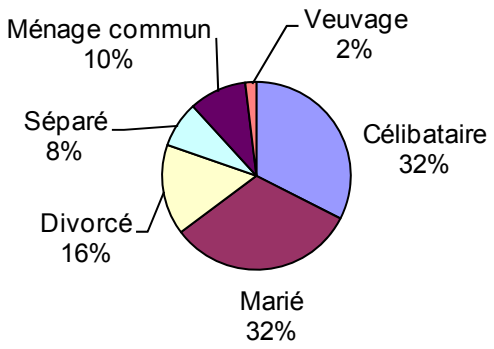
3. Consultants



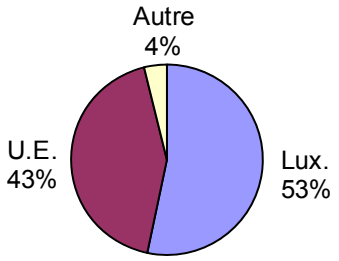
4. Age des consultants



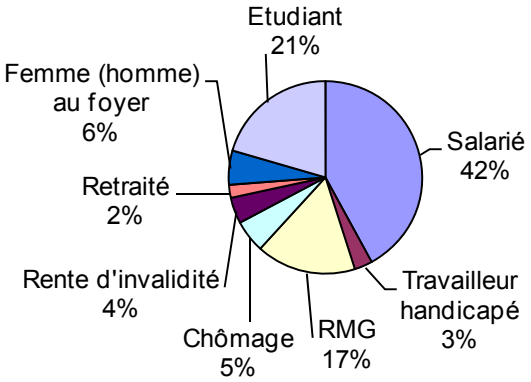
5. Formes de vie



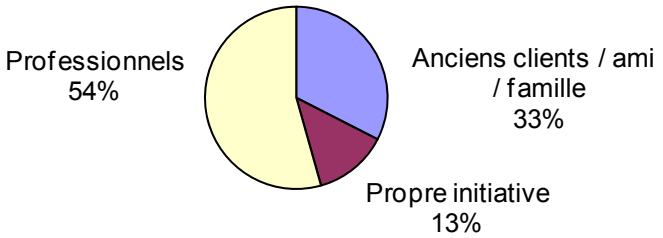
6. Nationalité



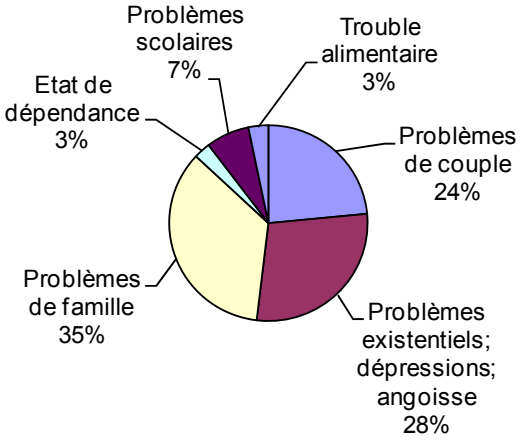
7. Statut professionnel



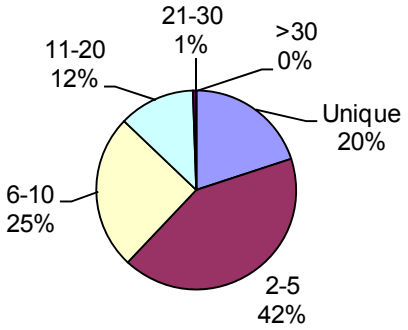
8. Envoyés par



9. Motif de consultation



10. Nombre de séances



3. INFO-SOCIAL - Service d'information téléphonique

3.1. Mission

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

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

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

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

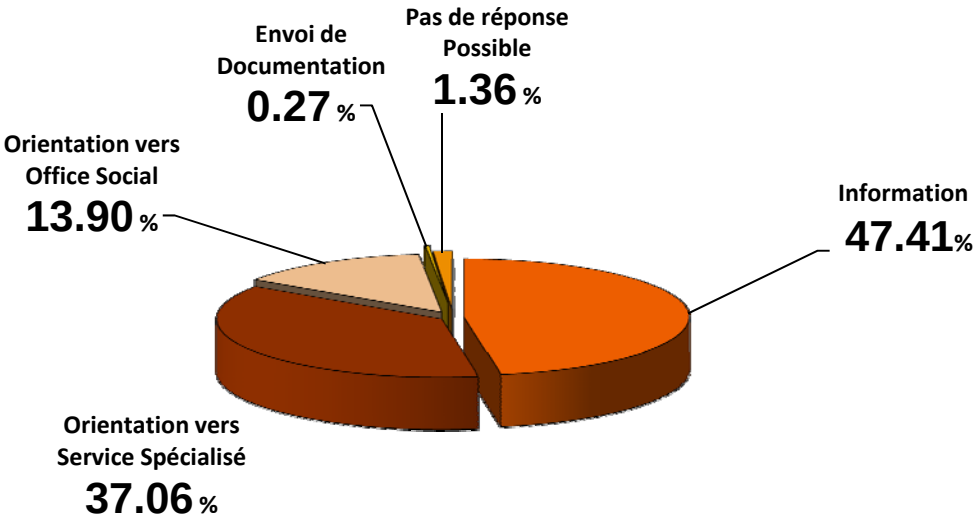
Le service Info-Social est accessible du lundi au vendredi de 9h-12h et de 13h-17h. En 2014, les permanences ont été assurées par près de 60 travailleurs sociaux de la Ligue, des CMS de Clervaux, Differdange, Dudelange, Echternach, Esch/Alzette, Ettelbruck, Grevenmacher, Luxembourg, Mersch, Rédange-Attert et Wiltz.

3.2. Quelques chiffres

Le tableau ci-après reproduit, en pourcentage, les 367 appels reçus en 2014 pour chaque catégorie recensée.

EDUCATION	2.45%
ENFANCE	8.17%
ETRANGERS	2.72%
FAMILLE	3.54%
FEMMES	1.09%
HANDICAP	2.45%
INDIGENCES	14.17%
JEUNESSE	0.81%

JUSTICE	6.27%
LOGEMENT	13.08%
MATERNITE	4.09%
PERSONNES AGEES	3.27%
SANTE	16.08%
SECURITE SOCIALE	5.72%
TRAVAIL	7.08%
AUTRES	*9%*



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

Nous pouvons ainsi constater que près de 47 % des appels ont fait l'objet d'une information.

Dans certains cas, les situations étaient plus complexes : plus de 37 % des appels ont été orientés vers un service spécialisé et plus de 13 % vers l'Office Social lorsque les situations évoquées nécessitaient une analyse plus élaborée.

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

3.3. Conclusions

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

Le Personnel

Secrétariat Général

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

Structure opérationnelle

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

Services

Service médico-social

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

Infirmières hospitalier gradué: Nadia Krier, Isabelle Simoes

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

Infirmières: Mady Bernardy-Jungblut, Elisabeth Bock-Sandt, Simone Bollendorff, Maryse Dawir, Chantal Diederich-Kesseler, Marianne Gompelmann, Claudine Haag, Thessy Hirt, Ariane Marx, Françoise Tanson, Claudine Wagener-Odem, Marie-Rose Zacharias-Wantz, Louladit Yirdaw

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

Médecin des Consultations pour Maladies Respiratoires: Dr Bruno Leydier, pneumologue

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

Service d'Accompagnement Social

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

Cellule d'Aide à la Vie quotidienne

Assistante sociale: Stéfanie 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: Nadine Adams, Danièle Baum, Frédéric Bernard, Régine Billa, Anne Binet, Jean-Marie Cuelenaere, Carisa Delgado, Marylène Fichant, Béatrice Guiot, Sylvie Heinen, Anne Kohl, Caroline Lamberty, Dorothée Miss, Christiane Muller, Nathalie Muller, Emmanuelle Rémy, Diane Schalk, Nadine Schmit, Leila Serrano, Fabienne de Wachter

Service d'Information et de Conseil en matière de Surendettement

Economiste: Christian Schumacher

Conseiller: Nancy Heck, Yolande Toussing-Origer, Christian Wagener

Gestionnaire: Claudine Nau

Gesond Liewen

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

Personnel administratif

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