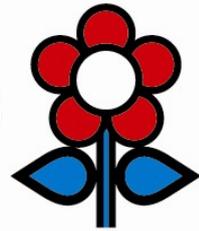




LIGUE MÉDICO-SOCIALE
MIR HËLLEFEN ZËNTER 1908



RAPPORT D'ACTIVITE

2015

RAPPORT D'ACTIVITE 2015

publié par la **LIGUE MÉDICO-SOCIALE**

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

Edition 2016

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 D'ADMINISTRATION	11
LE CONSEIL DE SURVEILLANCE.....	11
ACTIVITES DES SERVICES MÉDICO-SOCIAUX.....	23
1. Les Consultations pour Maladies Respiratoires	23
1.1. Missions et organisation des consultations pour maladies respiratoires	23
1.2. Organisation des consultations pour maladies respiratoires	24
1.3. Activité des consultations pour TB et maladies respiratoires	25
1.4. Analyse et interprétation des résultats médicaux	27
1.5. Evaluation.....	28
1.6. Conclusions	28
2. Médecine Scolaire (MS).....	29
2.1. La population des enfants scolarisés	29
2.2. Le volet médical de la Médecine scolaire	29
2.3. Le volet social de la médecine scolaire	31
2.4. Promotion et d'Education pour la Santé (EPS) en médecine scolaire (MS).....	36
2.5. Conclusions sur les activités de la Médecine scolaire et perspectives	38
3. Service Promotion de la Santé de l'Enfant (SPSE)	39
3.1. Missions et population cible.....	39
3.2. Mode d'exercice, activités et évolution	39
3.3. Conclusions	41
4. Prévention, Dépistage, Education et Promotion de la Santé	42
4.1. "Equipe Education et Promotion de la Santé"	42
4.2. Education et Promotion de la Santé (EPS) en rapport avec la médecine scolaire	42
4.3. Ecole de l'asthme	43
4.4. Prévention, d'Education et Promotion de la Santé à visée communautaire	43
4.5. Formation des professionnels	46
5. Information du public, travaux et représentation.....	47
6. Conclusions générales	47
ACTIVITES DES SERVICES SOCIAUX.....	49
1. Service d'Accompagnement Social.....	49
1.1. Missions et objectifs	49

1.2.Population cible	50
1.3.Tâches spécifiques.....	50
1.4.Objectifs poursuivis en 2015	50
1.5.L'activité du service en 2015	51
1.6.La provenance des nouvelles demandes en 2015	53
1.7.Les gestions financières.....	54
1.8.Les clôtures.....	55
1.9.Service d'Accompagnement Social et article 16 de la loi sur le RMG	56
1.10. Service d'accompagnement et surendettement.....	57
1.11. La relation avec l'Agence Immobilière sociale (AIS).....	57
1.12. Problèmes rencontrés :.....	58
1.13. Conclusions	59
2. Service pour Mineurs et Majeurs Protégés.....	60
2.1.L'activité du service en 2015	60
2.2.Type de mandats gérés au 31.12.2015 :	60
3. Service Régional d'Action Sociale.....	61
3.1.Mission du service.....	61
3.2.Statistiques.....	62
3.3.Objectifs poursuivis en 2015	64
3.4.Conclusions	64
ACTIVITES DES SERVICES DE CONSEIL	65
1. Service d'Information et de Conseil en matière de Surendettement.....	65
1.1.Introduction	65
1.2.LE CONSEIL ET L'INFORMATION	66
1.3.LA PREVENTION.....	73
2. Gesond Liewen	77
2.1.Mission du service.....	77
2.2.Résultats.....	77
2.3.Objectifs poursuivis en 2015	77
2.4.Conclusions	78
3. INFO-SOCIAL - Service d'information téléphonique.....	79
3.1.Mission.....	79
3.2.Quelques chiffres	79
3.3.Conclusions	80
Le Personnel	81

Le Mot de la Présidente

Pour la Ligue médico-sociale, l'année 2015 a été une année d'activité intense mettant à contribution toutes les énergies et le savoir-faire de ses collaborateurs, pour agir au mieux avec les ressources disponibles, ceci tant au niveau des activités médico-sociales que sociales.

Les efforts de consolidation et d'amélioration de la qualité de nos activités dans les domaines visés par les statuts, à savoir, la médecine préventive et sociale et l'action sociale ont été poursuivis. 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 ».

En vue d'une optimisation de nos services et dans la continuité de nos efforts précédents dans ce domaine, les deux actions engagées par le conseil d'administration de la Ligue en 2014, à savoir l'état des lieux sur le fonctionnement du service d'accompagnement social et l'enquête sur le bien-être au travail auprès du personnel ont été finalisées en 2015 et les premières mesures d'un plan d'action ont été mises en route.

Quant aux activités des différents services, il y a lieu de relever :

- Un volume d'activité du service des consultations pour maladies respiratoires toujours élevé, en raison notamment des dépistages pratiqués chez les demandeurs de protection internationale.
- En médecine scolaire, nous constatons une activité en hausse au niveau du volet médical quant au nombre de contrôles et d'exams effectués, avec comme conséquence une diminution des activités d'éducation et de promotion pour la santé. Au niveau du volet social de la médecine scolaire les problèmes d'ordre social dans les familles augmentent.
- Dans le domaine des activités du domaine social, le nombre des nouvelles demandes pour une prise en charge par notre service d'accompagnement social, continue à croître d'année en année. Les demandes en vue d'un accompagnement social liées à l'attribution d'un logement par l'agence immobilière sociale (AIS) ont fortement augmenté.
- En ce qui concerne le service d'information et de conseil en matière de surendettement, les demandes de rendez-vous et de conseil, de même que les dossiers traités ne cessent de s'accroître, faisant apparaître l'envergure du surendettement dans un pays généralement caractérisé comme riche.

Je tiens à remercier tous nos collaborateurs qui mettent en œuvre les projets de la Ligue sur le terrain et qui sont le garant de la qualité du travail de notre organisation.

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

Enfin au nom du Conseil d'administration de la Ligue, je remercie les autorités gouvernementales, 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 29 avril 2016

Marguerite SCHOLTES-LENNERS
Présidente

La Ligue médico-sociale

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



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

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

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

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

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

Elle prend toutes initiatives propres à réaliser son objet ".

Ses moyens d'action consistent notamment:

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

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

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

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

De 1911 à 1927

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

De 1927 à 1986

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

De 1986 à 2005

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

Depuis 2005

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

Déclaration de principe

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

Le Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration

Composition suivant assemblée générale du 27 mars 2015

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

L'assemblée générale 2015 de la Ligue médico-sociale s'est tenue le vendredi 27 mars 2015 au Stade « op Flohr » à Grevenmacher en présence de sa ministre de tutelle, Madame Lydia MUTSCH, ministre de la Santé.

Au cours de l'exercice 2015, le conseil d'administration de la Ligue médico-sociale a siégé à 6 reprises (4 mars, 21 avril, 10 juin, 8 juillet, 23 septembre et le 18 novembre).

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

CONVENTIONS

Le conseil d'administration a reconduit pour l'exercice 2015 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)

ECHANGES AVEC LE MINISTÈRE DE LA FAMILLE

Au cours de 2015, le ministère de la famille nous a informé qu'il prévoirait de nouvelles modalités pour les conventions entre la Ligue luxembourgeoise de Prévention et d'Action médico-sociales et le ministère de la famille à partir du 1er janvier 2016.

Il est proposé de réunir les trois conventions SAS, SICS et MiMaPro dans une seule convention et de ne pas reconduire la convention dénommée « Gesond Liewen » pour 2016. Les moyens en personnel et financiers de la convention « Gesond Liewen » portant sur le volet psychologique seraient repris dans la nouvelle convention unique, comme renforcement.

La Ligue ne voit pas d'inconvénient à ce que, pour des raisons de simplification administrative au sein du ministère, les différentes conventions soient réunies en une seule. Le principe de la convention unique se pratique déjà depuis des années avec notre ministère de tutelle, le ministère de la santé.

Il a cependant été précisé que pour ce qui est des prestations relevant de cette convention unique, il est indispensable que pour des raisons de qualité et de transparence les différents services fassent l'objet de chapitres séparés dans la convention et puissent continuer d'opérer selon leur mission respective et leurs procédures spécifiques.

Il est rappelé que tous les services de la Ligue travaillent sous l'autorité et la responsabilité du conseil d'administration de la Ligue. Les procédures de travail et règlements de services sont fixés par le conseil d'administration, conformément à la législation en vigueur en la matière.

Plus spécifiquement pour les activités qui relèvent d'un accompagnement social, le coordinateur social est Madame Simone REISER, assistante d'hygiène sociale des circonscriptions pour le domaine social qui fait partie de la direction de la Ligue.

Pour le Service d'Information et de Conseil en matière de Surendettement, le chef du service est Monsieur Christian SCHUMACHER, économiste.

Pour ce qui est des clients qui relèvent d'une gestion financière (volontaire ou sur mandat du juge des tutelles) en complément au travail social, la gestion financière de leur situation est placée directement sous la responsabilité du conseil d'administration. D'une manière générale, la gestion des dossiers, la préparation des transactions et l'exécution des paiements se font par les gestionnaires du « Service

pour Mineurs et Majeurs Protégés » sur proposition du travailleur social en charge de l'accompagnement social dans le dossier. L'acceptation des dossiers, la validation des paiements et le pouvoir de signature sont du ressort du conseil d'administration.

Pour ce qui est du souci évoqué lors de la réunion du 18 mai 2015 en matière de confidentialité des dossiers, notre conseil d'administration propose à ce que chaque membre signe un engagement de confidentialité vis-à-vis des informations qu'il obtient dans le cadre de l'exercice de son mandat au sein du conseil d'administration de la Ligue.

DOSSIERS TRAITÉS

LE DOMAINE SOCIAL

SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL – ETAT DES LIEUX

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 avait décidé de lancer la démarche qualité par un «état des lieux» sur le fonctionnement du Service d'accompagnement social.

Cet état des lieux sur le fonctionnement du Service a été réalisé de décembre 2014 à février 2015 par la société LUXCONTROL S.A.: La présentation des conclusions a eu lieu en date du 2 mars 2015 et un calendrier sur les « axes à améliorer » a été élaboré avec la direction sociale.

Suite aux conclusions du rapport établi, il a été décidé de continuer les démarches qualités dans la mise à jour des formulaires et l'uniformisation des dossiers clients. L'actualisation du manuel du Service d'accompagnement social a été mise en route ainsi que la rédaction d'aide-mémoires pour harmoniser d'avantage les procédures de travail au sein du Service d'accompagnement social.

A cet effet, les services sociaux de la Ligue ont été renforcés par un coordinateur qualité.

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

Pendant l'exercice 2015, la Ligue a assuré 422 gestions financières, dont 61 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 SERVICE D'INFORMATION ET DE CONSEIL EN MATIÈRE DE SURENDETTEMENT

En vue d'améliorer l'efficacité du fonctionnement du service (prise de rendez-vous, exploitation statistique) le conseil a validé le développement d'une application informatique.

D'autre part au vu de l'augmentation importante du nombre de dossiers à traiter suivant la loi sur le surendettement, le conseil a retenu l'importance d'un renforcement substantiel de l'équipe en charge.

LE DOMAINE MEDICO-SOCIAL

LES DEMANDEURS DE PROTECTION INTERNATIONALE (DPI)

Pour pouvoir accueillir l'afflux important de demandeurs de protection internationale, la Ligue en étroite collaboration avec l'inspection sanitaire du ministère de la santé, a pris les dispositions nécessaires pour réaliser un premier screening des nouveaux arrivants dès leur arrivée sur le territoire.

LETTRÉ DE LA PART DES ASSISTANTS SOCIAUX DU SERVICE DE LA MÉDECINE SCOLAIRE

Les assistants sociaux du Service médico-social ont adressé fin février 2015 un courrier à la présidente de la Ligue pour exprimer leur mécontentement vis-à-vis de la communication faite début 2014 par le Parquet dans les écoles fondamentales. Elles se sentaient mises à l'écart par le fait que tous le corps enseignant et des inspecteurs ont été sensibilisés par les représentants du Parquet afin de signaler le moindre problème d'un enfant au Parquet et de n'en parler à personne. Par ce fait, dans certaines communes les assistants sociaux n'étaient plus informés par les enseignants sur les problèmes sociaux rencontrés et sur les signalements effectués.

La situation a été clarifiée par une réunion avec le Parquet. On s'est rendu compte qu'il y avait malentendu et que bien évidemment les travailleurs sociaux de la Ligue étaient partenaires des écoles et peuvent être informés sur les démarches et intervenir s'ils le jugent nécessaire.

Par ailleurs, la procédure de signalement de la Ligue a été revue et soumise au Parquet pour les informer sur le mode de fonctionnement du service social à l'école fondamentale assuré par la Ligue dans le cadre de la loi sur la médecine scolaire. Il a été également décidé d'organiser périodiquement une formation continue sur le sujet.

En ce qui concerne la question de savoir, si une assistante sociale peut s'entretenir avec un enfant seul sans avertir les parents la réponse est affirmative. L'entretien peut se faire à tout moment sans en avertir les parents, du moment que l'entretien se fait dans l'intérêt de l'enfant.

En conséquence la procédure existante en matière de signalement en justice a été complétée comme suit: « Le personnel du Service médico-social doit toujours avoir égard au principe de l'intérêt supérieur de l'enfant qui doit rester une considération primordiale dans l'accomplissement de tous les actes professionnels.

En cas de suspicion d'une situation de risque ou suspicion de maltraitance infligée à un enfant, l'intérêt de l'enfant peut entrer en conflit avec les intérêts des personnes qui exercent sur lui l'autorité parentale (parents, père ou mère) ou qui en ont la garde (tuteur, administrateur). Dans ce cas l'intérêt supérieur de l'enfant doit toujours primer les intérêts des parents ou des personnes qui ont la garde de l'enfant. »

CANDIDATURE AU POSTE ASSISTANTE D'HYGIÈNE SOCIALE DE CIRCONSCRIPTION DU DOMAINE MÉDICO-SOCIAL

Suite à un appel à candidature interne, Madame Monique SCHEUER a été nommée au poste d'assistante d'hygiène sociale des circonscriptions pour le domaine médico-social. Elle est entrée en fonction le 1er octobre 2015.

L'intéressée travaille depuis le 1.09.1991 en tant qu'assistante d'hygiène sociale au sein de la Ligue. Après dix années de travail dans la « Polyvalence de secteur » au Nord du pays, Madame Scheuer a intégré le Service médical scolaire où elle a assuré aussi bien le travail social que les examens médicaux des enfants scolarisés. Depuis 2011, Madame SCHEUER était en charge des communes du canton de Rédange/Attert.

PERSONNEL

SITUATION DU PERSONNEL

Au 31 décembre 2015, la Ligue comptait 163 collaborateurs professionnels, dont un effectif de 136 salariés (124 femmes et 12 hommes), soit un effectif moyen au cours de l'année de 138 salariés.

FORMATION DU PERSONNEL

La Ligue a poursuivi en 2015 ses efforts de qualité de service par la formation de son personnel.

Ainsi, le conseil a validé, 1020 heures de formation continue, sur les thèmes suivants :

- Institutionellen Umgang mit dem Übergang von der Kindheit zum Jugendalter
- Comment collaborer avec les parents lorsqu'on a l'impression qu'ils ne veulent pas.
- Deuil autour de la naissance
- Co-Abhängigkeit: Wir meinen es doch gut, was machen wir falsch?
- Homoparentalité: stress, ressources et interventions cliniques
- La violence domestique au Luxembourg
- Travail avec les personnes dépendantes
- La protection des mineurs et majeurs par la loi
- Prévention et gestion de conflits par le développement des compétences sociales des enfants
- La neurologie en pédiatrie
- Hilfe und Schutz für Kinder u. Jugendliche in gefährdenden Situationen
- La traversée du deuil, vivre avec l'irréparable?
- Harcèlement scolaire nouvelle génération
- Sozialarbeit und Arbeitslosigkeit - eine gescheiterte Beziehung? Zwischen Ohnmacht und Wertschätzung
- Formation « familles en grande pauvreté ; comprendre leur situation pour accompagner leur développement. » (SAS)
- Formation sur le surendettement (SRAS)
- Formation sur l'alimentation (MS)
- Journée Santé scolaire 2015 (MS)

Séances d'information - Echanges entre Services

- Stemm vun der Strooss – Présentation de la nouvelle structure à Schoenfels (SAS)
- ADEM –Statut sur le travailleur handicapé (SAS et le SRAS)
- Ecole um Acker de Bascharage – Présentation du projet „Stay cool“ (MS)

ENQUÊTE SUR LE BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL

Dans l'esprit d'une entreprise socialement responsable, le conseil avait décidé en 2014 de lancer une enquête sur le bien-être au travail sur l'ensemble de son personnel. Il a chargé le Service de Santé au Travail multisectoriel (STM) de conduire cette enquête qui portait d'une part sur la santé et d'autre part sur les conditions de travail au sein de la Ligue. Les réponses à l'enquête étaient confidentielles.

Deux réunions d'information ont été organisées à l'intention du personnel au Centre médico-social Luxembourg pour expliquer le concept et la démarche. (29/01 et 3/03).

Un groupe de pilotage a été formé par l'équipe du STM et composé de 14 participants dont 11 représentants de la Ligue et 3 de la Médecine du travail. Le groupe a commencé ses travaux le 7 mai 2015. L'envoi du questionnaire de l'enquête s'est fait vers la mi-juin 2015.

La démarche bien-être c'est :

- Une démarche collective, d'entreprise et non dans une problématique ou demande individuelle,
- La réalisation d'un état des lieux de la santé psychosociale et non un recueil de doléances
- D'identifier des points d'amélioration pour une démarche positive, constructive des actions de prévention

Conditions de réussite de la démarche

Quelques principes garantissant son efficacité et son bon déroulement :

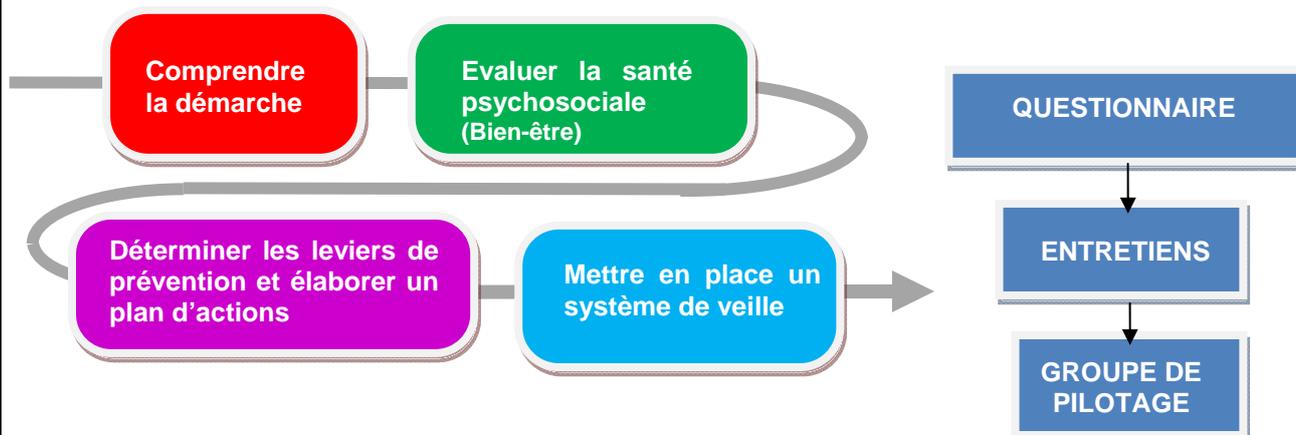
Neutralité, l'intervention est réalisée par le STM, service de médecine du travail qui de par sa position externe est neutre ;

Participative, l'intervention repose sur une démarche participative et demande l'implication de tous, tant de la direction que des employés ;

Confidentialité, les données récoltées sont anonymes et les principes de confidentialité et de secret de professionnel seront respectés ;

Non jugement, l'intervention ne sera ni une critique ni une évaluation nominative ou un jugement sur une personne ou une situation. Il s'agit d'apporter une démarche de réflexion pour mettre en place des actions.

Une démarche dynamique !



Le rôle du groupe de pilotage :

- Piloter à chaque étape la démarche de prévention
- D'informer et motiver l'ensemble du personnel
- Etablir un état des lieux de la santé psychosociale.
- Mettre en place des actions pour améliorer la santé psychosociale
- Avoir un outil de surveillance du bien-être au travail

Concept de l'enquête : Service de Santé au Travail multisectoriel

Composition du groupe de pilotage :

Service de Santé au Travail :	Représentants de la Ligue :	
Mme Aurélie Duveau	Mme Line Audry	Mme Nathalie Muller
Mme Carolin Gorges	Mme Patrice Breuskin	Mme Simone Reiser
Dr Pascale Meunier	Mme Anne Donckel	M. Jean Rodesch
	Mme Manuela Goncalves	Mme Monique Rodesch
	M. Georges Hames	Mme Linda Schroeder
	M. Jean Molitor	

Le résultat de l'enquête se résume comme suit : Taux de participation 88%. 139 questionnaires envoyés, 122 réponses en retour. 12 personnes ont participé à un entretien individuel auprès du STM.

Les résultats de l'enquête et les propositions d'amélioration du groupe de pilotage Bien-Être ont été présentés à l'ensemble du personnel en date du 10 novembre 2015.

Il a été retenu que les représentants dans le groupe de pilotage réorganiseront des réunions dans les trois circonscriptions dans la semaine du 23 novembre 2015, afin de voir si les pistes d'amélioration proposées répondaient aux besoins. Le groupe de pilotage s'est réuni en date du 16 décembre 2015 pour conclure et rédiger un texte commun avec les pistes proposées à soumettre au conseil d'administration.

Le conseil d'administration considère que cette enquête constitue un élément très important dans la vie de la Ligue en ce qu'elle fait apparaître un malaise manifeste pour ce qui est de l'adhésion du personnel à la Ligue; si la motivation est remarquable, l'identification avec la Ligue laisse à désirer. Les relations du personnel avec les supérieurs hiérarchiques et la Direction ne sont pas satisfaisantes. La peur de perdre l'emploi, même si elle n'est pas fondée, est trop largement partagée pour ne pas soulever des questions. Le Conseil a décidé de revenir régulièrement aux conclusions de l'enquête lors de ses prochaines réunions, afin de tirer ses propres conclusions tournées vers une amélioration du climat de travail.

Le Conseil encourage dès-à-présent la Direction à se rendre à l'avenir régulièrement dans les différents centres pour y organiser des réunions avec le personnel et pour être à l'écoute de tous les salariés.

Dans ce même esprit, il a suivi la proposition de la Direction visant à inviter les membres du groupe de pilotage à constituer la délégation du personnel de la Ligue.

Les explications données par la Direction lors des réunions du groupe de pilotage ont déjà permis de clarifier bon nombre de points, grâce à l'élimination de malentendus et à la présentation des arguments sur lesquels sont fondées certaines décisions.

Pour ce qui est de la question sur le besoin d'un directeur social, il est précisé que cette fonction, déjà prévue dans l'organigramme de la Ligue, est actuellement inoccupée pour manque de candidats répondant au profil recherché.

DÉLÉGATION DU PERSONNEL

Depuis fin décembre la Ligue dispose d'une nouvelle délégation du personnel.

Elle se compose comme suit :

Hames Georges, assistant social, Président
Audry Line, assistante d'hygiène sociale, Secrétaire
Donckel Anne, secrétaire, Déléguée à l'Egalité
Muller Nathalie, assistante sociale, Membre Commission compétente - congé social
Schroeder Linda, assistante sociale, Déléguée à la Sécurité

INFRASTRUCTURE et EQUIPEMENT

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.

CENTRE MÉDICO-SOCIAL GREVENMACHER

Réfection de la toiture, remplacement des portes et fenêtres, pose d'une façade isolante, installation d'un dispositif paratonnerre, travaux d'aménagement et de mise en peinture, remplacement des cloisons en bois par des cloisons métalliques, installation d'un éclairage extérieur.

CENTRE MÉDICO-SOCIAL MERSCH

Pour arrêter les infiltrations d'eau dans la façade et au sous-sol, d'importants travaux de réparation et d'étanchéisation de la toiture, de la façade et des terrasses, suivis de la rénovation de la façade étaient devenus incontournables.

CENTRE MÉDICO-SOCIAL WILTZ

Rénovation du mur d'enceinte dégradé au fil du temps par les intempéries. Remplacement des fenêtres. Eclairage des alentours du centre.

DIVERS

JOURNÉE MONDIALE DE L'ASTHME – 5 MAI 2015

A l'occasion de la Journée mondiale de l'asthme la Ligue a organisé en date du 5 mai 2015 un stand d'information et de sensibilisation à la Belle-Étoile.

COLLECTE FLEUR PRINCE JEAN 2015 - 15 JUIN AU 29 JUIN 2015

Comme depuis 1927, la vente de la Fleur Prince Jean 2015 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 15 juin au 29 juin 2015.

Les fonds provenant de la collecte 2015 ont été continués vers des familles avec enfants se trouvant dans une situation sociale et financière difficile.

Le conseil d'administration de la Ligue note cependant l'attitude négative de plus en plus fréquente des communes et des enseignants à l'égard des collectes organisées via les élèves de l'école fondamentale.

Il est décidé de réfléchir sur un nouveau concept de vente de la fleur et d'intégrer plus à l'avenir les enseignants dans la démarche, ce dans le but de les sensibiliser sur les activités de la Ligue et de l'importance de cette activité pour la Santé Publique.

BROCHURE

Le flyer de présentation de la « Santé scolaire » destiné aux parents des élèves a été retravaillé.

BANQUE ALIMENTAIRE

En 2015, près de 2600 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.

EN HOMMAGE

ACCEPTATION DE LEGS

La Ligue a été saisie en 2015 de 3 legs en sa faveur

de feu Monsieur Johny STREICHER
de feu Madame Lisa BOURG-SCHWEISTHAL
de feu Madame Susanna KIRSTEN

Le conseil d'administration de la Ligue tient en très haute estime leur geste de solidarité et de confiance qui constitue pour la Ligue non seulement un émouvant témoignage d'appréciation, mais également un renforcement considérable de ses moyens d'action.

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 2015.

Conformément aux dispositions de l'article 16 du statut modifié de la Ligue, le conseil de surveillance confirmé par l'assemblée générale ordinaire du 27 mars 2015 a procédé le 18 avril 2016 au contrôle des opérations comptables effectuées par le trésorier de la Ligue pendant l'exercice 2015 au contrôle du bilan de la Ligue arrêté au 31 décembre 2015.

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

Ont participé au contrôle dont question:

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

LE CONTRÔLE DU GRAND LIVRE

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

LE CONTRÔLE DES PIÈCES À L'APPUI

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

Partant, le conseil de surveillance propose d'accorder décharge à ceux qui ont été chargés en 2015 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 2016 d'approuver le bilan 2015 de la Ligue luxembourgeoise de Prévention et d'Action médico-sociales.

Luxembourg, le 18 avril 2016

Le conseil de surveillance,

Georges MATHGEN

Romain KETTEL

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 tuberculique (test cutané ou sanguin). Ces formes latentes de TB ne requièrent pas de déclaration obligatoire et ne sont donc pas répertoriées par l'Inspection Sanitaire. Cette action spécifique de la Ligue rend compte de façon plus précise du statut épidémiologique du pays vis à vis de cette maladie transmissible et vient utilement compléter les données du ministère de la Santé.

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

En bref

En 2015 l'activité des « consultations pour maladies respiratoires » est restée à un niveau élevé.

La moindre fréquentation, avec 13959 consultations (-21,8%), attendue, suite à l'arrêt des examens pré-nuptiaux de dépistage a été compensée en grande partie par le dépistage des populations migrantes, toujours en progression.

Au total 30 dossiers de TB ont été traités et 13 ont nécessité l'intervention approfondie des assistantes sociales.

Enfin la prévalence (846 cas) des infections tuberculeuses latentes (ITBL) est en baisse relative.

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 entreprise ou une école. Ce dispositif demande une organisation rigoureuse, une coordination et une collaboration étroite avec les collectivités concernées et nos partenaires institutionnels (Direction de la Santé, Ministères, Services de Médecine du Travail, etc.).

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

1.1.2. Dépistage et Prévention des maladies respiratoires

Cet autre volet d'activité du service s'effectue dans le même temps que les consultations TB. Les professionnels de l'équipe sont sensibilisés aux antécédents, aux conduites à risque et enfin aux conditions de vie et de travail de nos visiteurs. Ils sont particulièrement attentifs au dépistage et à la prévention des maladies respiratoires chroniques, liées notamment aux fumées de tabac ou à l'exposition à d'autres polluants et produits toxiques professionnels.

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

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

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

1.2. Organisation des consultations pour maladies respiratoires

1.2.1. Sites et ressources

Le service est constitué d'un infirmier gradué, d'infirmier(e)s, AHS, d'ATM en radiologie, de secrétaires et enfin de médecins (pneumologues). Chaque circonscription possède un site de consultations où sont effectués gratuitement des tests tuberculiques, des radiographies thoraciques et où sont prodigués des conseils. Les 2 médecins du service assurent un temps plein et demi.

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 (anamnèse, IDR, QFT...). 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 sur base des résultats de tous les tests effectués. 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 au(x) médecin(s) prescripteur(s) ou correspondant(s).

1.2.3. Populations cibles

Au premier janvier 2015, la population résidant au Luxembourg, s'élevait à 563.000 habitants, soit une hausse de 2,42% par rapport à 2014 (chiffres STATEC).

Le nombre de résidents étrangers est en hausse de + 3,94% par rapport aux nationaux dont l'accroissement n'est que de 1,16 %. La proportion des étrangers frôle les 46% 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 (16,36% de la population totale et 35,6% 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

Avec la suppression, au 1^{er} janvier 2015, du dépistage de la TB à l'occasion du mariage l'on s'attendait à une baisse conséquente de l'activité. Finalement, malgré des résultats contrastés, l'activité globale a été modérément affectée en raison de l'accroissement des dépistages des migrants.

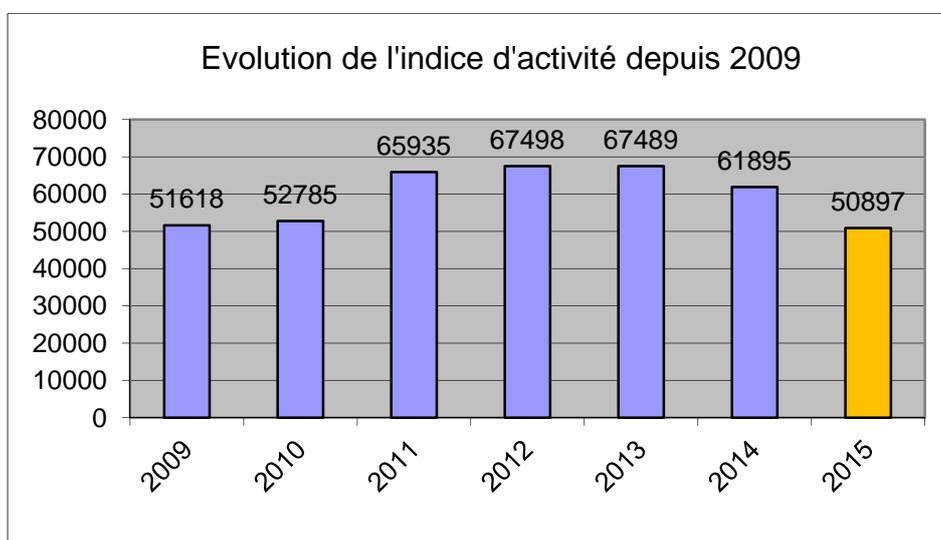
1.3.1. Niveau d'activité (nationale)

Au niveau national, les principaux indicateurs d'activité enregistrés en 2015 sont les suivants :

13959	consultants	-21,8%
628	séances de consultations	
7741	examens radiographiques pulmonaires interprétés	+ 6, 24%
5201	tests cutanés tuberculiniques (TTC) faits	- 31,1%
4334	tests cutanés tuberculiniques lus	- 29,8 %
1628	tests sanguins IGRA (QFT) effectués et interprétés	+ 32,8%
17406	rapports médicaux rédigés	- 6,2%
30	déclarations obligatoires de TB reçues	
6	déplacements pour dépistage TB	
13	dossiers traités par les assistantes d'hygiène sociale du service	

1.3.2. Analyse de l'activité

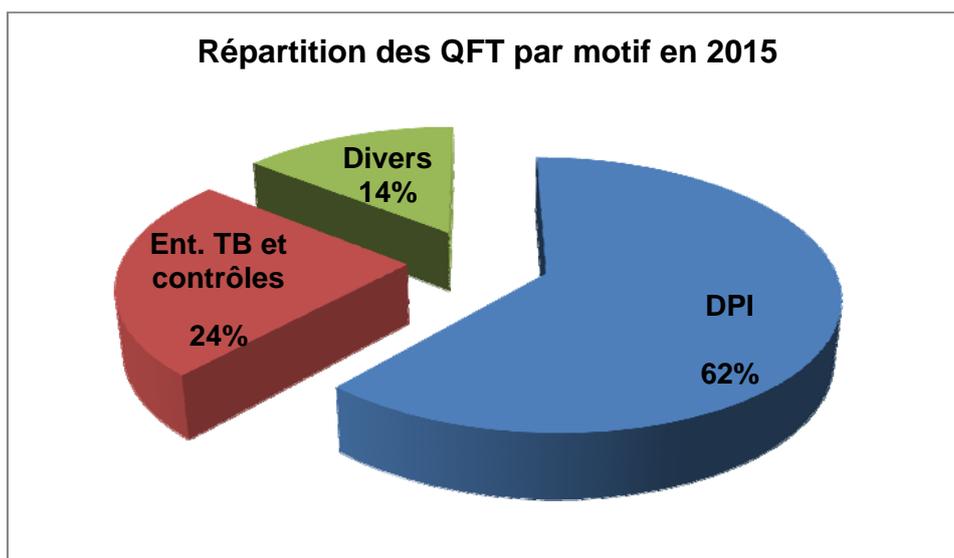
En additionnant certains des critères du chapitre précédent l'on détermine un indice d'activité qui évalue le niveau de la charge de travail. L'on remarque que si l'indice 2015 a baissé de 17,8% par rapport à 2014, il se situe néanmoins au niveau de celui de 2009 alors que les tests tuberculiniques ont chuté de 30%. Remarquons enfin la forte augmentation des QFT (+32,8%) qui demandent plus de temps que l'IDR dans sa réalisation mais aussi dans l'étiquetage, la collecte voire l'incubation des échantillons, leur notification sur le dossier et leur archivage.



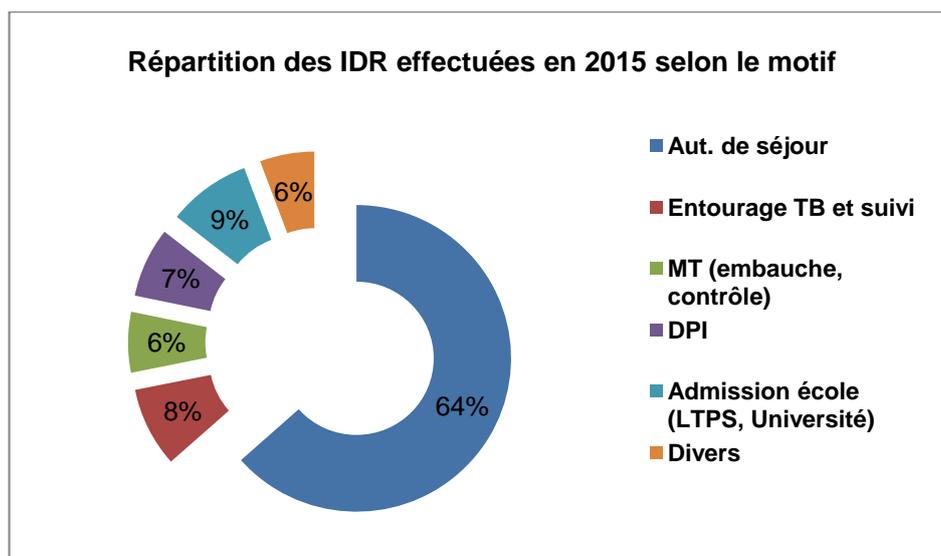
L'augmentation du nombre de radiographies et des QFT pratiqués sont le témoin d'une augmentation conséquente des dépistages effectués lors des « demandes de protection internationale » où le QFT est pratiqué systématiquement chez toutes les personnes de plus de 13 ans. En effet, le nombre de dépistages réalisés pour cette population a augmenté de 34,6 % entre 2014 et 2015.

1.3.1.1. Répartition de l'activité

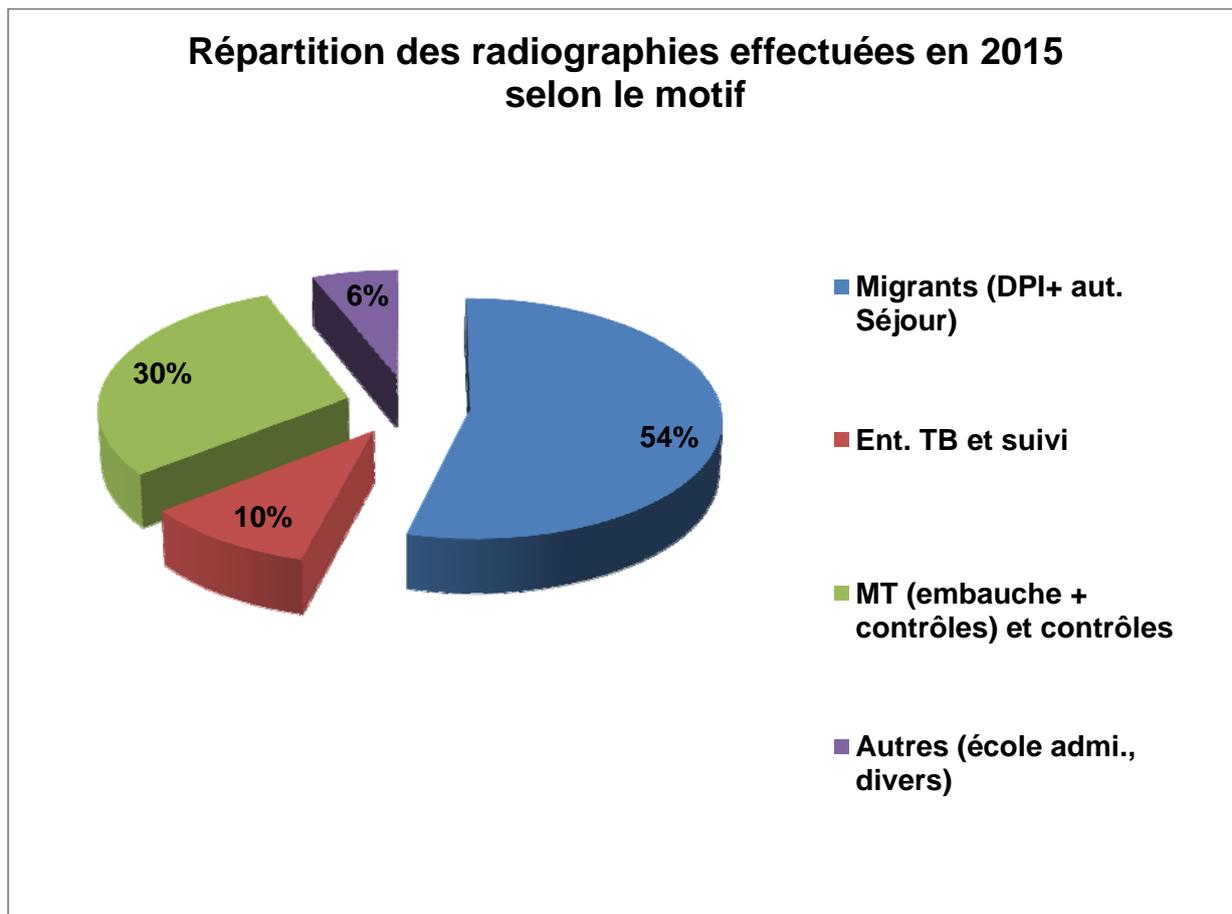
Les demandeurs de protection internationale (DPI) sont de loin les plus grands pourvoyeurs de QFT. Elles représentent près des 2/3 des QFT effectués en 2015. Les dépistages lors d'enquête dans l'entourage d'un malade tuberculeux et leur suivi concourent à hauteur de 25% du total des QFT réalisés.



De la même façon les IDR effectuées sont le fait dominant, pour plus des 2/3 cas, des dépistages effectués lors d'une demande d'autorisation de séjour sur le territoire (ressortissants de pays hors UE). Les autres motifs sont à peu près également répartis.



Enfin les radiographies du thorax sont effectuées de façon largement prépondérante, pour 54% des situations, lors du dépistage des migrants. Puis viennent ensuite, pour 30%, tous les contrôles réalisés dans le cadre de la médecine du travail. Les enquêtes dans l'entourage d'un malade tuberculeux concourent à hauteur de 10% du total des clichés réalisés.



1.4. Analyse et interprétation des résultats médicaux

1.4.1. Affections non tuberculeuses

En 2015, parmi les 7741 radiographies du thorax interprétées, **13,9%, soit 1075 clichés du thorax présentaient une anomalie.**

Parmi ces 1075 radiographies, l'on dénombre **949 anomalies radiologiques non en rapport avec une affection tuberculeuse** (soit 12,3% du total des clichés interprétés), dont **442** (soit 5,71% du total des radiographies) **correspondent à des situations** qui nécessitaient un contrôle ou un bilan complémentaire par l'intermédiaire du médecin traitant ou du médecin prescripteur.

1.4.2. Affections en rapport avec une tuberculose

➤ Données épidémiologiques des cas index

La Ligue a traité 30 dossiers de TB en 2015. Parmi ceux-ci, 2 lui ont été notifiés par des services de l'étranger. Au total 29 dossiers de tuberculose confirmée (toutes formes) ont été traités par la Ligue et ont fait l'objet d'une enquête épidémiologique dans l'entourage du cas index. L'incidence de la TB au Luxembourg est de 5,15 cas pour 10⁵ habitants en légère diminution.

Parmi ces 29 cas l'on dénombre 26 formes pulmonaires, seules potentiellement contagieuses et 3 TB extra-thoraciques habituellement non contagieuses.

Par ailleurs, 2 cas sont dits importés car ils affectent des étrangers travaillant au Grand-Duché. Parmi ces 29 cas index, 8 affectent des luxembourgeois, 14 des ressortissants de l'UE, 3 d'Inde, 2 d'Afrique, 1 des Balkans et 1 d'Asie. On dénombre un ratio d'environ 1 femme malade pour 6 hommes.

¹ Source : Ligue médico-sociale (chiffres 2015)

1.5. Evaluation

En 2015, l'on a recensé **126 radiographies thoraciques anormales en rapport avec une maladie tuberculeuse séquellaire**, ancienne, soit 1,63% 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 effectué par la Ligue (se référer au chapitre 1.1.1.). Ainsi, la Ligue a comptabilisé **846 infections tuberculeuses latentes** (ITBL), anciennes (> 2 ans : 755 cas) ou récentes (< 2 ans : 91 cas), 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 itératifs prolongés soit un traitement préventif. Enfin, remarquons que l'ensemble des ITBL représente 13,45% des diagnostics posés par les médecins de la Ligue.

1.6. Conclusions

Le flux migratoire soutenu et la vague des demandeurs de protection internationale (DPI) de la fin d'année 2015 ont compensé l'abandon des dépistages pré-nuptiaux maintenu un niveau d'activité élevé. Le dépistage de cette population requiert une organisation lourde et complexe, avec l'OLAI et l'inspection sanitaire, et demande une concentration permanente. Il constitue une charge de travail dense à laquelle le personnel a fait face avec détermination et efficacité.

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, répétons que la lutte antituberculeuse requiert une veille sanitaire constante, des structures centralisées, des équipements efficaces et des équipes compétentes et expérimentées.

2. Médecine Scolaire (MS)

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

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

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

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

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

2.1. La population des enfants scolarisés

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

Lors de l'année scolaire 2014-2015 l'effectif des enfants relevant des contrôles médicaux scolaires organisés par la Ligue a progressé de 4% par rapport à l'exercice précédent. Les **32813 élèves** ont été répartis dans **2140 classes** (+ 1,7%). La population d'enfants pour laquelle la Ligue assure le Service social dans les écoles fondamentales avec **34330 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 dont la fréquence et le contenu sont fixés par le règlement grand-ducal du 24 octobre 2011. Les mesures et examens de médecine scolaire comportent systématiquement 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.

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

2.2.1. Activité de la Médecine Scolaire (MS)

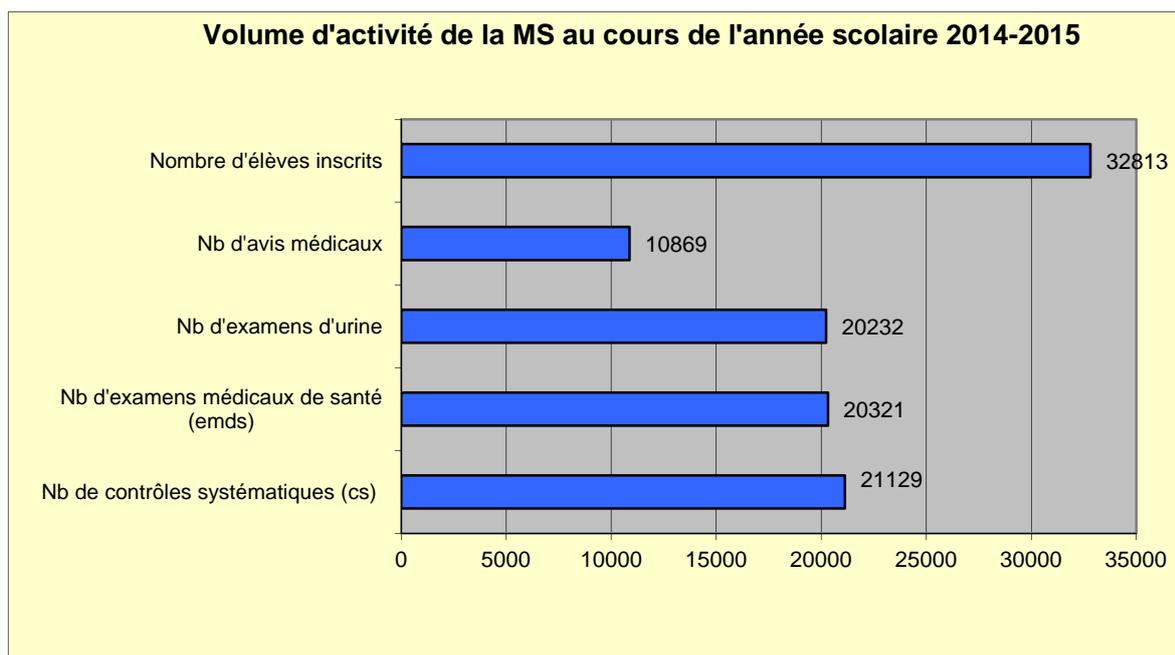
Au cours de l'année scolaire 2014-2015 les critères d'activité suivants ont été comptabilisés. Leur évolution, par rapport à l'exercice précédent, est indiquée entre les parenthèses :

32813	nombre d'élèves inscrits pris en charge	(+ 4%)
21129	contrôles systématiques (cs) effectués	(+12,4%)
20321	examens médicaux de santé (emds) effectués	(+ 4,3%)
20232	examens d'urine effectués	(+1,75%)
10869	avis médicaux envoyés aux parents	(+ 2,9%)

En bref

Au cours de l'année scolaire 2014-2015, le volet médical de la médecine scolaire a concerné 32813 élèves pour 2140 classes réparties dans 102 communes du territoire national. Les équipes ont effectué 21129 contrôles systématiques, 20321 examens médicaux de santé, chiffres tous en hausse. Ce regain d'activité de la surveillance médico-sociale a une incidence sur les interventions d'éducation et de promotion de la santé en faveur des élèves en baisse, (-13%) activité sensée être un axe prioritaire de la santé scolaire (rgd. du 24.10.2011). Sur une population de 34330 enfants, 2410 élèves (7%) ont bénéficié pendant l'année scolaire 2014/2015 d'une ou de plusieurs interventions sociales de la Ligue médico-sociale.

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

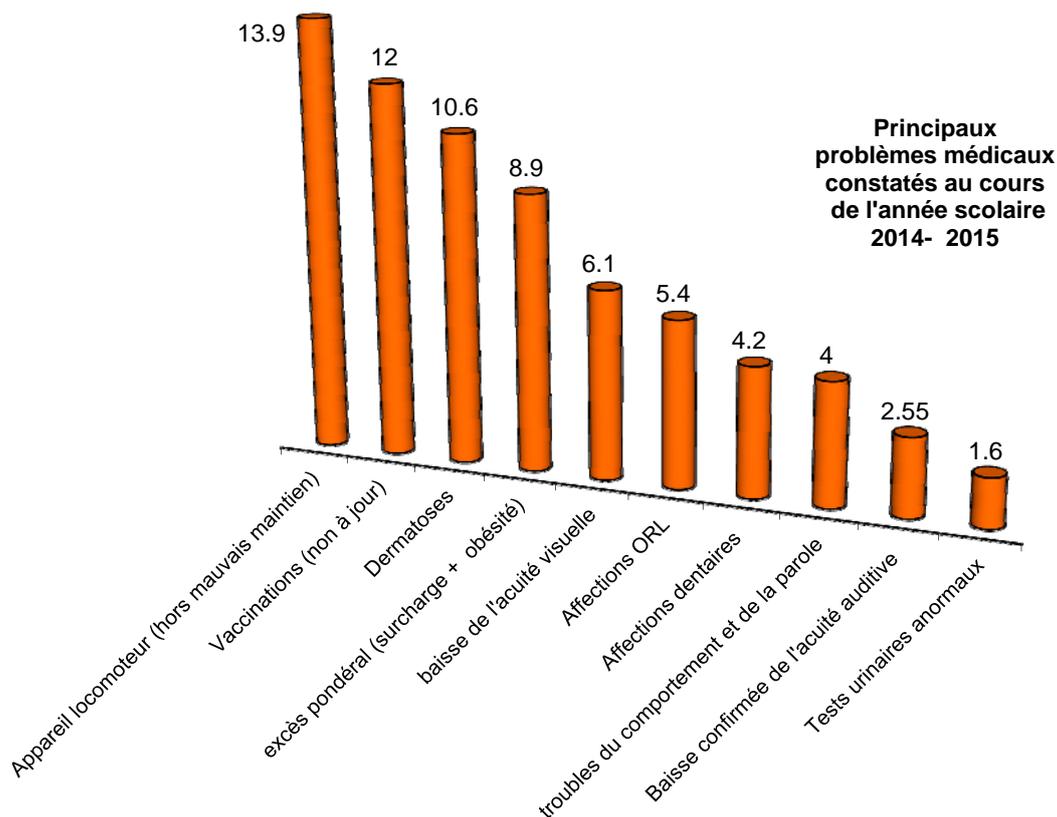


2.2.2. Bilan de la Médecine Scolaire (MS)

Les examens médicaux permettent de constater d'éventuelles pathologies médicales qui peuvent motiver l'envoi d'avis médicaux aux parents afin de prendre en charge le problème de santé. Ces avis médicaux sont en moyenne au nombre de 5,08 par classe examinée dont l'effectif moyen est de 15,3 élèves.

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

- l'appareil locomoteur (rachis, déformations plantaires, etc.) pour 13,9 des *emds*,
- les dermatoses dont les pédiculoses pour 10,6% des *emds*,
- les recommandations vaccinales pour 12% des élèves examinés lors des *cs*,
- l'excès pondéral (surcharge pondérale et obésité), constatée dans 8,9% des *cs*,
- la baisse de l'acuité visuelle (6,1% des *cs*),
- les affections ORL pour 5,4% des *emds*,
- les problèmes dentaires (caries et orthodontie) pour 4,2% des enfants examinés,
- et 1,62% des prélèvements urinaires. Ceux-ci objectivent la présence anormale d'albumine dans 0,43% des cas, de glucose dans 0,13% des prélèvements et enfin de sang dans 1,06% des tests.



2.2.3. Analyse

L'augmentation du nombre d'élèves du cycle fondamental inscrits au SMS a entraîné une hausse automatique des « cs » et des « emds » et un surcroît de travail pour les équipes médico-socio-scolaires. Le nombre d'avis médicaux émis est lui aussi en augmentation. La répartition des pathologies rencontrées est confirmée. Remarquons toutefois que pour la première fois est comptabilisée la surcharge pondérale qui est cumulée à l'obésité sous le vocable « excès pondéral »

La mise en évidence de ces problèmes de santé des enfants nous permet de définir les actions prioritaires de prévention à entreprendre et d'élaborer des animations et ateliers spécifiques dans le cadre de programmes d'éducation et de promotion de la santé.

Ce dernier volet, défini comme un axe majeur d'intervention dans le RGD sur la santé scolaire de 2011, reste malheureusement dépendant des examens médicaux « obligatoires ». Les interventions d'EPS effectuées sont en baisse de 13,1% (352 animations contre 405 lors de l'exercice précédent).

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, modifiée par la loi du 18 mai 2010 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 ».

- L'article 8 du règlement grand-ducal du 24 octobre 2011 précise que le bilan de santé de l'enfant comprend outre les données médicales les éléments sociaux suivant :

- a) 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. Il lui revient non seulement de dépister et d'évaluer les problèmes sociaux et familiaux de l'enfant mais aussi de soutenir l'enfant dans sa famille et d'organiser, de suivre et d'assurer la continuité des aides nécessaires à l'enfant en difficulté.

De fait coordinatrice, 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 34330 enfants¹, 2410 enfants, soit 7,02 % des enfants scolarisés ont bénéficié d'une ou de plusieurs interventions sociales de la Ligue Médico-sociale pendant l'année scolaire 2014/2015.

SMS-Social 2014/2015	
Anciens dossiers actifs au 15.09.2014	1742
Nouveaux dossiers ouverts en cours de l'année scolaire 2014/2015	668
Total des dossiers traités au courant de l'année scolaire 2014/2015	2410
dont dossiers clôturés en cours d'année	631

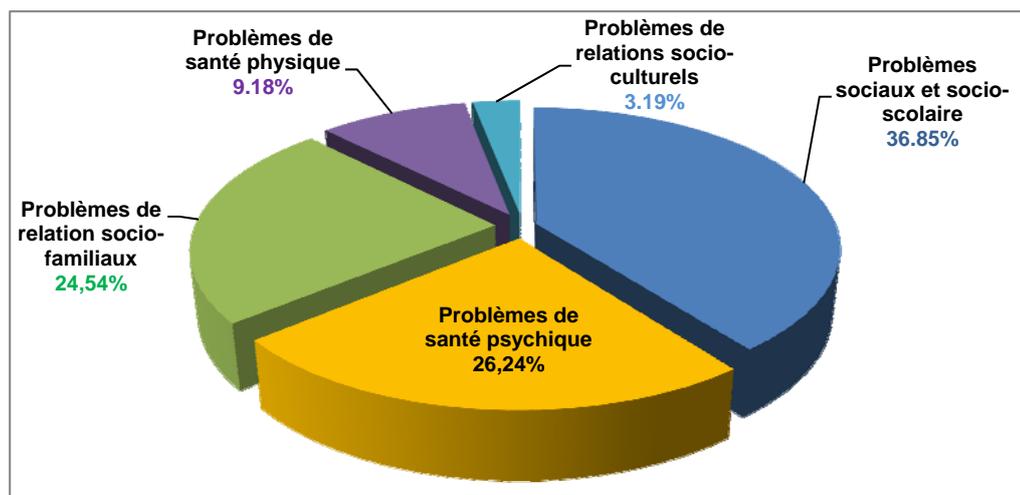
Au début de l'année scolaire 2015/2016 le nombre des dossiers actifs se situera donc à 1779 dossiers.

Le nombre de dossiers traités en cours d'année est resté sensiblement constant par rapport à l'année 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= 5237)

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 (36,85%) citons les plus fréquents :

- problèmes d'apprentissage scolaire,
- des problèmes comportementaux soit d'une part violence, d'agressivité envers d'autres enfants, non-respect de règles comportementales au sein de l'école soit d'autre part des enfants isolés ou stigmatisés,
- absentéisme scolaire,
- fréquentation irrégulière ou tardive des cours
- suspicion de négligence ou de maltraitance

Pendant l'année scolaire 2014/2015, les assistantes sociales ont dû faire face à :

90	situations d'enfants avec suspicion de négligence
132	situations d'enfants avec négligence avérée
9	situations d'enfants avec suspicion d'abus sexuel
65	situations d'enfants avec suspicion de maltraitance
31	situations d'enfants victimes de violence physique avec présence de lésions

Un signalement à l'autorité judiciaire a été réalisé dans 37 situations.

➤ Parmi les problèmes médicaux pour lesquels le travailleur est appelé à intervenir, les problèmes de santé psychique (26,24 %) occupent une place alarmante et sont en croissance. On y retrouve les troubles de comportement, l'agressivité, le non-respect des règles, mais aussi les enfants isolés, mal intégrés, stigmatisés ainsi que le harcèlement scolaire.

En ce qui concerne les problèmes de « santé physique » (9,18 %), ce sont surtout les problèmes de poids, surtout l'obésité, les allergies alimentaires, ainsi que déficiences d'hygiène et la parasitose qui nécessitent l'intervention du travailleur social pour améliorer la situation.

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

Sur un échantillon de **1422 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	23,84 %	11,39 %
plutôt bonne	31,29 %	15,61 %
plutôt mauvaise	11,88 %	6,61 %
mauvaise	5,27%	4,29 %
aucune	2,26%	1,90%
inconnue	25,46%	60,20%
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 environ 55% des cas, alors que celle des pères est bonne dans seulement 27% des cas.

Dans 60% des cas, les assistantes (d'hygiène) sociaux ne connaissent pas la motivation des pères. Ce pourcentage élevé peut s'expliquer par le manque de présence réelle des pères dans le processus de la prise en charge par les intervenants sociaux. En effet, dans de nombreux cas, la mère est l'interlocuteur principal des travailleurs sociaux qu'elle qu'en soit la raison (absence importante pour raison de travail, rôle social, monoparentalité, manque d'intérêt ou de sensibilité pour les problèmes de l'enfant....).

En regardant de plus près le présent diagramme, on peut constater qu'un grand nombre de situations prises en charge par le service social de la médecine scolaire présente un contexte familial ou social difficile.

Ainsi, dans 31,30% des cas, les relations socio-familiales sont perturbées.

Citons à titre d'exemple les problèmes de couple, les problèmes et conflits liés aux situations de divorce et de séparation des parents, les problèmes en rapport avec le 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 sont retrouvés dans 23,27% des situations comme p.ex 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.

Finalement dans 22,47 % des situations le travailleur social a répertorié des problèmes de comportement social et/ou des rôles sociaux adoptés. Parmi eux figurent les difficultés ou déficiences que les parents éprouvent dans leur rôle d'éducation, la négligence des tâches quotidiennes par rapport au bien-être de leurs enfants ou par rapport à l'entretien de leur logement.

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

2.3.2.3. Evolution des situations

Evolution de la situation chez l'enfant	%	Evolution de la situation chez les parents	%
positive	13,43 %	positive	6,96%
plutôt positive	36,85%	plutôt positive	23,14%
stabilisation	23,91 %	stabilisation	30,45%
plutôt négative	4,43%	plutôt négative	4,15%
négative	1,48%	négative	1,76%
inconnue	19,97%	inconnue	33,54%
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 **1422** dossiers sociaux.

Cette analyse montre que l'intervention du service social a amélioré la situation dans 60 % des cas chez les enfants, et qu'une stabilisation de la situation a été obtenue dans 24% 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

Le travailleur social en médecine scolaire joue un rôle capital dans le dispositif médico-socio-scolaire.

Sollicité soit par le milieu scolaire, soit par l'enfant, soit par la famille il se trouve parfaitement placé pour évaluer la problématique de l'enfant dans sa globalité.

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 24 % des cas.

Son activité est moins technique ou administrative, mais plutôt relationnelle en raison des problèmes avec lesquels il se trouve confronté.

Il s'avère parfois que son intervention seule est insuffisante pour améliorer la situation des enfants et de la famille et nécessite une aide plus intense et spécialisée. Dans ce cas il travaille en étroite collaboration avec les autres acteurs sociaux du terrain, comme p.ex les services de l'ONE, les Offices Sociaux, le Service d'accompagnement social ou même les instances judiciaires. Ainsi il se voit souvent attribué le rôle de médiateur et de coordinateur des différents services d'aide.

Malgré des efforts considérables, tant dans une approche préventive qu'active, le signalement à l'autorité judiciaire d'un enfant mineur en danger ne peut pas toujours être évité. Il va sans dire que dans les situations de maltraitance des enfants, le travailleur social en médecine scolaire joue un rôle central dans la prise en charge immédiate de ces situations et dans le soutien et l'accompagnement du personnel encadrant, mais également dans la mise en place des aides indispensables pour la protection des enfants.

De manière générale, nous pouvons relever l'importance d'un travail de coopération et de collaboration avec les parents, les différents partenaires de l'Education Nationale, de l'Education différenciée, et les intervenants d'autres services 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-sociale, 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.

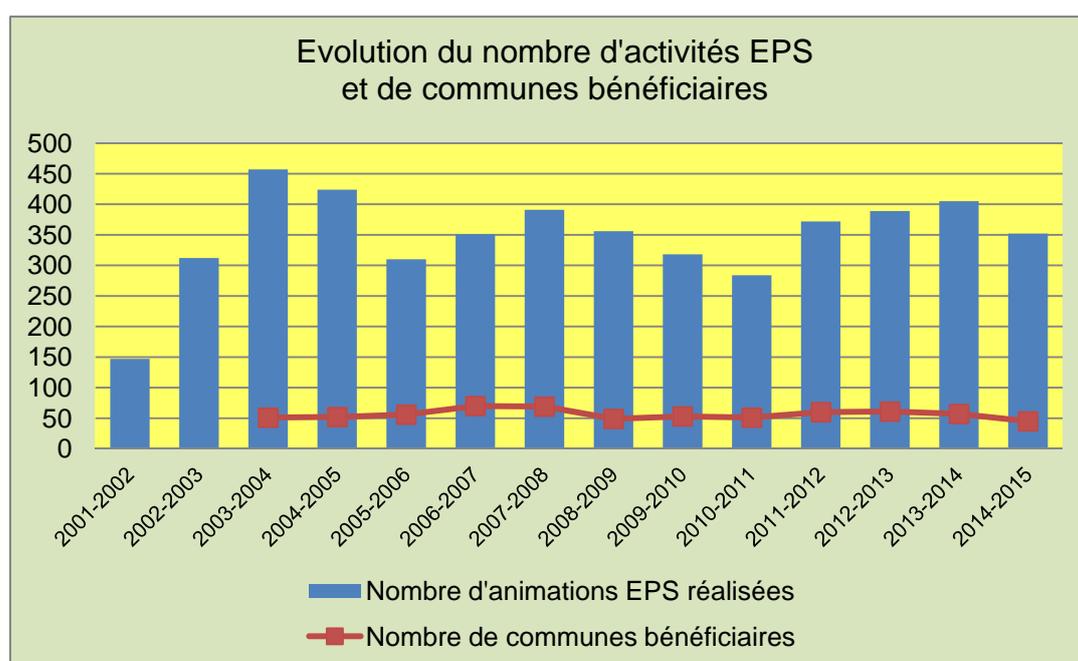
Dès lors, en fonction des demandes formulées, des actions peuvent être menées en collaboration avec les enseignants. L'activité globale de l'année 2014-2015 est résumée dans le tableau ci-dessous.

Interventions de PS en MS effectuées au cours de l'année scolaire 2014-2015				
Circonscription	Nord	Centre	Sud	national
Activités réalisées pour les élèves (chiffres de l'année précédente)	52 (109)	241 (210)	59 (86)	352 (405)
Nombre de communes bénéficiaires	13 (- 19)*	29 (+11)	3 (-4)	45 (-12)

*variation par rapport 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 **352 actions**.

40% des communes bénéficient d'intervention d'EPS, chiffre en baisse en raison de défections principalement dans le Nord du pays.



L'augmentation des examens médicaux périodiques effectués dans le cadre du SMS a entravé la réalisation des actions d'EPS qui sont en baisse de 13% (se reporter au chapitre 2.2.1. de ce rapport).

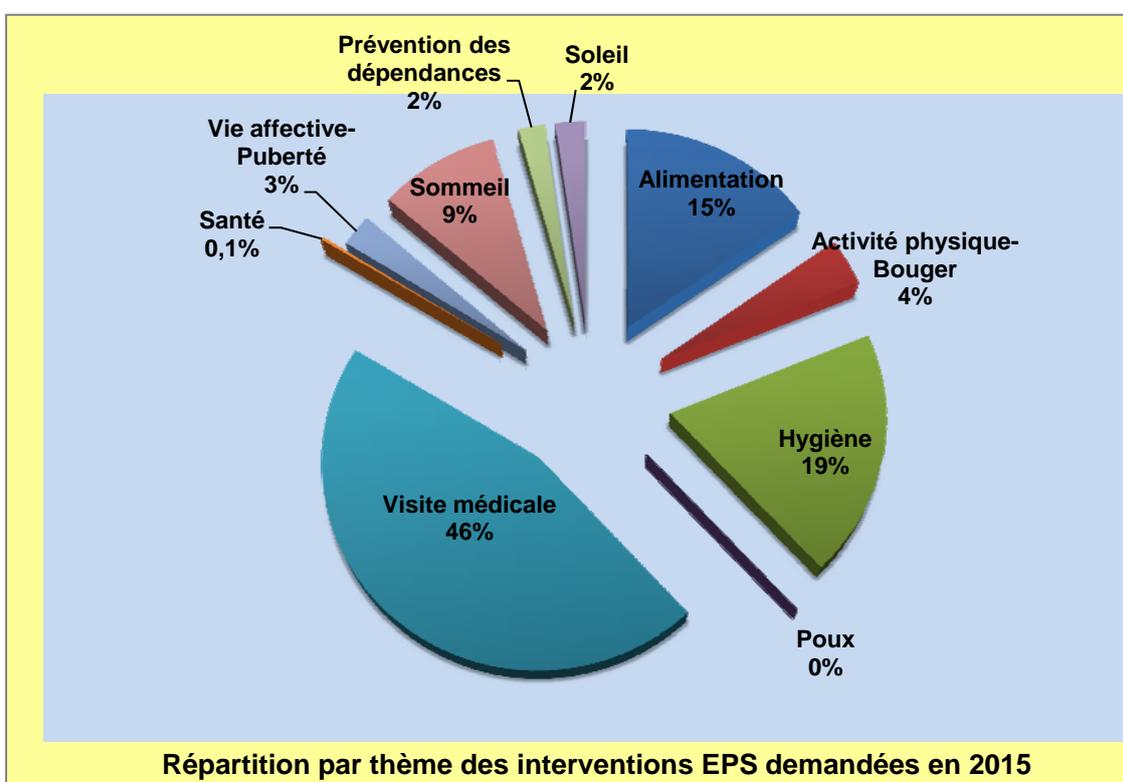
2.4.2. Thèmes et outils

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

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

Pour l'ensemble de ces thèmes les professionnels disposent au total de **23 outils** adaptés aux différents âges des élèves. La majorité de ces outils ont été conçus par la Ligue elle-même, hormis quelques-uns développés avec d'autres partenaires (ministères, Centre de prévention des toxicomanies).

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



- « La visite médicale » reste l'animation la plus réalisée (46% des interventions EPS). Elle est réalisée en cycle 1, lors du premier examen médical 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, sont l'hygiène, l'alimentation et le sommeil, malgré une légère régression de l'alimentation et de l'hygiène.
- Aucune animation « poux » n'a été réalisée cette année ce qui confirme l'efficacité de la dédramatisation et de la prévention avant la survenue de ce problème.

2.4.3. Demandes et réponses

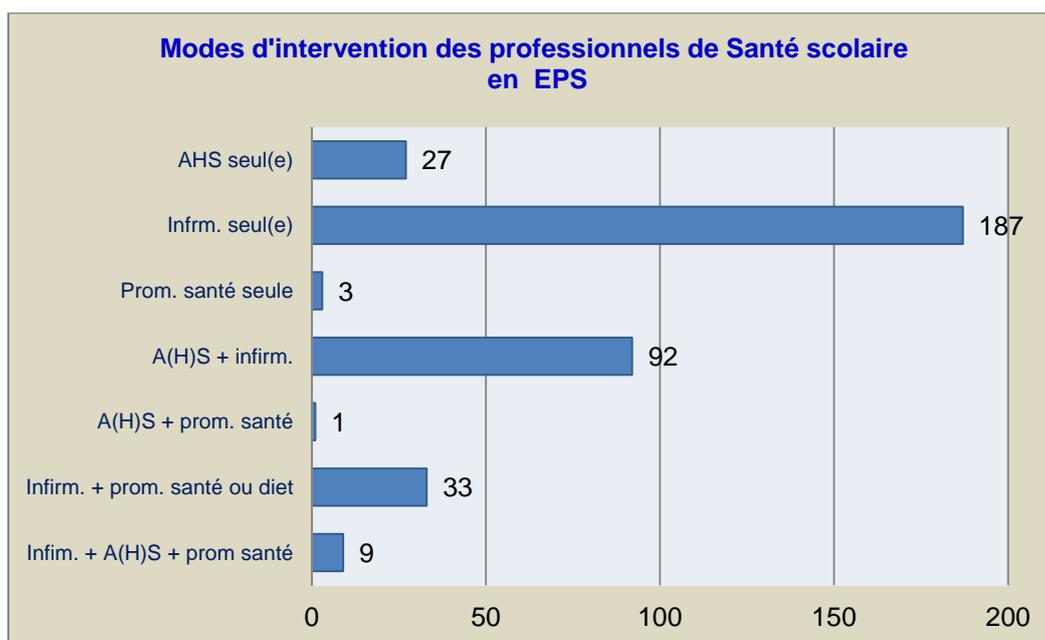
Sur 435 demandes formulées, 352 ont pu être réalisées (84%). C'est essentiellement au centre que le taux de non réponse (78/319) est important (24,5% soit près de ¼ des demandes)

51% des ateliers effectués proviennent d'une demande des enseignants.

Le reste des animations émane de l'initiative du personnel et correspond en grande partie à l'animation « visites médicales ». Enfin, 2 demandes ont été formulées par les parents et 5 par divers intervenants de la communauté.

2.4.4. Modes d'intervention

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



- Plus de la moitié des animations (53%) ont été effectuées par les infirmières seules et concerne essentiellement la visite médicale.
- 61% des animations ont été effectuées par les professionnels seuls, 26% en équipe (infirmière et A(H)S) et 13% accompagnées par une personne de l'équipe promotion santé ou une diététicienne.

2.4.5. Analyse

L'animation « visite médicale » représente à 46% des interventions. Toutefois, comme nous l'avions suggéré dans le rapport 2014, cette activité devrait faire partie intégrante de la 1^{ère} visite médicale en santé scolaire. Dès lors notre activité purement EPS ne comptabiliserait plus que 151 animations (respectivement 218 pour l'exercice précédent) soit une baisse de 30%.

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

Pour ce qui concerne le volet médical, l'activité globale en médecine scolaire est en hausse. Elle reste cependant focalisée sur les examens médicaux systématiques périodiques aux dépens des activités d'éducation et de promotion de la santé (EPS), alors que le suivi des enfants fragiles ou à problèmes de santé, ainsi que l'EPS sont des axes prioritaires d'intervention, fixés au règlement grand-ducal du 24.10.2011 qu'il faudra essayer de développer.

En ce qui concerne le volet social, l'on constate une augmentation des problèmes d'ordre social dans les familles et il y a lieu de 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.

3.2. Mode d'exercice, activités et évolution

Les bons résultats du projet-pilote (P-P) qui concernait 9 sites et qui était géré par une équipe dédiée a motivé son extension aux 18 autres sites du territoire. Dorénavant chaque site, en dehors de ses consultations en centre, peut proposer des visites à domicile (VD) et des séances Info-Santé pour les parents. Néanmoins les équipes ressources, formées d'un médecin et d'une AHS ou d'une infirmière habituellement pédiatrique, n'ont pas été modifiées dans leur distribution géographique.

Par ailleurs les visites en maternité (VM) sont régulièrement effectuées au CHL, à Saint Louis ou au CHEM.

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

3.2.1.1. Activité globale (des 25 sites)

En 2015, les consultations pour nourrissons et jeunes enfants (CNJE) ont concernés 27 sites répartis sur tout le territoire. La fréquence des consultations de chacun des sites varie en fonction de la démographie locale, de la localisation géographique et des besoins observés. Les locaux affectés sont choisis en fonction des possibilités de la commune concernée ou de celles de la Ligue.

L'activité chiffrée est détaillée dans la grille qui suit. Elle reprend la configuration par circonscription.

Circonscription	Nombre d'enfants examinés (évolution / 2013)	Nombre de nouveaux inscrits (évolution / 2013)	Nombre d'anciens consultants (évolution / 2013)
Centre (14 sites)	869 (-20,6%)	371 (-9,5%)	498 (-27,3%)
Nord (7 sites)	203 (+ 1%)	73 (0%)	130 (+1,6%)
Sud (6 sites)	361 (-19,2%)	113 (-21,5%)	248 (-18,15%)
National	1433 (-17,8%)	557 (-11,2%)	876 (-21,5%)

En bref

En 2015 la fréquentation des 27 sites de « consultations pour nourrissons » (CNJE), avec 1433 consultations, accuse une nouvelle baisse de 17,6%. Seule l'activité du Nord se maintient. De fait, malgré la généralisation du concept du projet-pilote (PP) à tout le territoire, le départ du médecin de cette équipe s'est fait durement ressentir sur toutes les prestations.

564 mères ont bénéficié de visite à domicile (VD), chiffre qui porte à 1997 le nombre d'enfants examinés en 2015 contre 2481 en 2014.

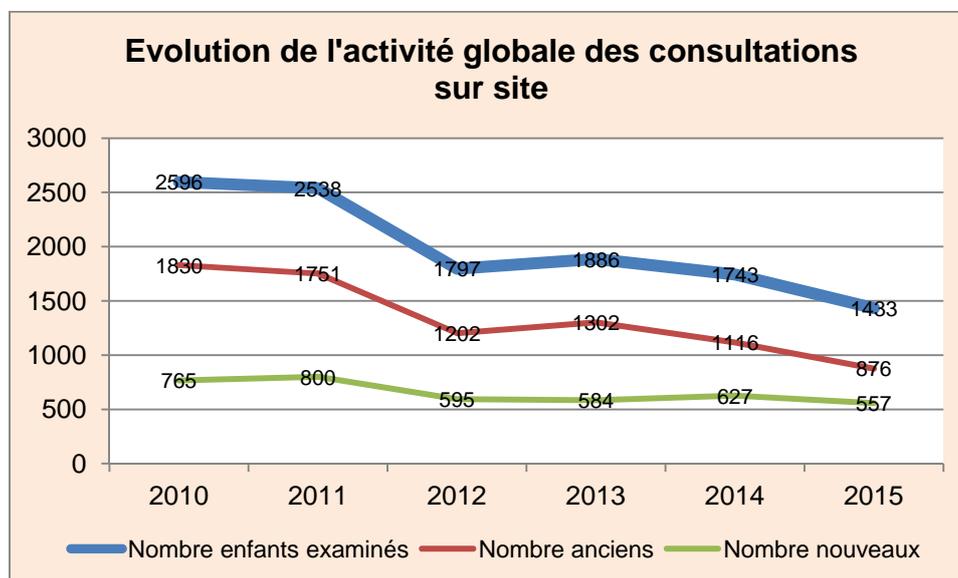
En outre 131 séances info-santé ont été organisées.

Par ailleurs, 1679 mères ont été visitées en maternité (VM), au cours de 113 déplacements (maternités Grande-duchesse Charlotte, du CHEM et de St Louis).

2.1.1.1. Evolution de l'activité

658 séances ont été organisées en 2015 pour 1433 consultations dispensées parmi lesquelles 557 concernent de nouveaux enfants et 876 des anciens. La baisse de fréquentation est sensible au Centre et au Sud et affecte surtout les anciens clients (-27,3% dans le Centre). Le départ du médecin de l'équipe dédiée aux consultations pour nourrissons et jeunes enfants d'une dizaine de sites, de l'ex projet-pilote n'est probablement pas étranger à ce constat.

Par contre le niveau d'activité au Nord, relativement faible, se maintient au niveau de 2014.



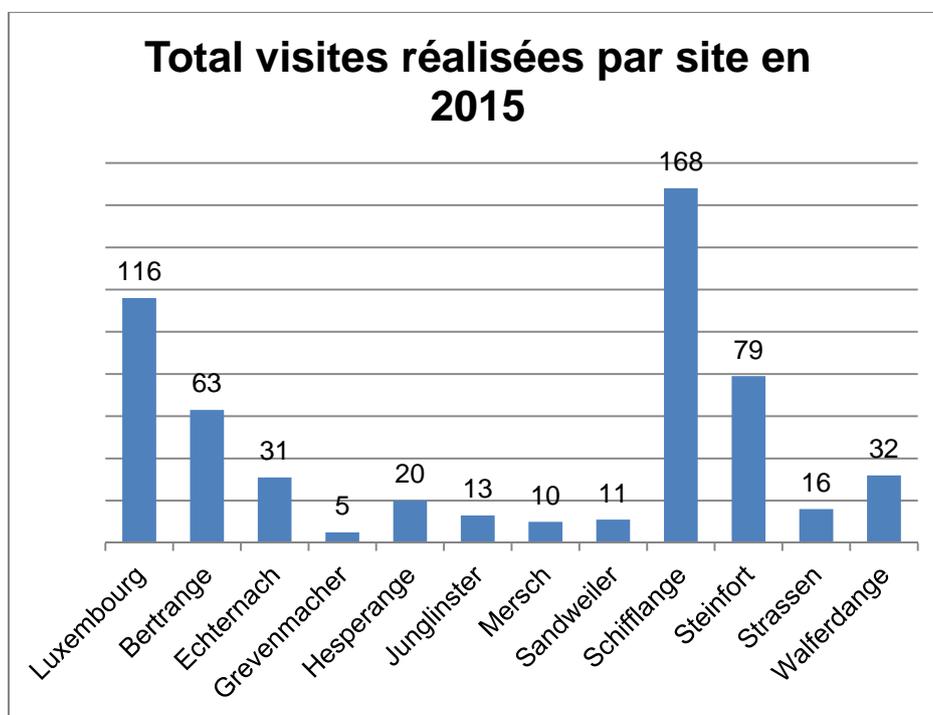
3.2.2. Les visites en maternité (VM)

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

Au Sud l'infirmière a effectué **36 déplacements** à la maternité du CHEM et y a rencontré **413 mères** (-19,2%). Au Nord **175 mères** (-11,2%) ont été visitées lors de 28 **déplacements**. Enfin au Centre **1091 mères** (-3,3%) ont vu l'infirmière qui s'est déplacée à **49 reprises**.

3.2.3. Les visites à domicile (VD)

564 visites à domicile ont été réalisées en 2015 sur tout le territoire contre 738 en 2014 soit une baisse de 23,6%. Elles ont toutes été réalisées par les professionnels de l'équipe de l'ex-projet-pilote. Néanmoins ici aussi le départ du médecin a eu un impact sur cette prestation. Cette dernière demande beaucoup de temps et d'investissement et doit être comptabilisée et ajoutée aux consultations sur site (CNJE) afin d'évaluer l'activité globale du service. Cela porte à 1997 le nombre d'enfants examinés en 2015 contre 2481 lors de l'exercice précédent.



Comme le montre le graphique ci-dessus, les sites les plus demandeurs de VD sont ceux de Schiffflange et Luxembourg puis Steinfort et Bertrange.

3.2.4. Interventions annexes

3.2.4.1. Massages bébé

22 mamans sont venues participer aux animations pratiques de massage bébé organisées au CMS Luxembourg tandis que 5 autres ont assisté à 4 cours de formation.

3.2.4.2. Séances « Info-santé »

Les séances Info-Santé sont des prestations initiées par le P-P. En 2015 quatre thèmes pour six modules ont été proposés aux parents des jeunes enfants. La fréquentation est en légère baisse. Au total 374 personnes ont assisté aux 131 séances effectuées (sur 196 programmées), soit en moyenne 2,85 personnes par séance. L'intérêt des parents se portent par ordre décroissant d'intérêt sur l'alimentation et le sommeil des nourrissons puis sur le développement des sens. Ce sont les sites de Luxembourg gare, Walferdange, Sandweiler et Strassen qui sont les plus assidus.

Le thème des « massages bébé » a été évalué à l'issue de séances Info-santé. Globalement les mères sont très satisfaites. Cela a permis aussi de préciser leurs demandes notamment en matière d'apprentissage du « langage des signes » ou des « gestes de premiers secours ».

3.3. Conclusions

Le départ du médecin de l'équipe dédiée à la dizaine de sites de l'ex Projet-Pilote (PP) s'est traduit par une moindre activité. Ceci confirme l'attrait de la population pour des prestations avec la présence d'un médecin. Aussi, l'arrivée d'un nouveau médecin pour assurer les consultations CNJE sur les sites de l'ex projet-pilote est attendue avec impatience afin d'impulser une nouvelle dynamique au secteur et à l'ensemble du SPSE.

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

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

4.1. "Equipe Education et Promotion de la Santé"

4.1.1. Objectifs et organisation

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

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

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

4.1.2. Activités spécifiques et formation

En 2015, les membres de cette entité se sont réunis très régulièrement, plusieurs fois par mois pour discuter et élaborer les différents projets et interventions. Les champs d'action de l'équipe promotion de la santé sont multiples. Cette entité :

- Forme le personnel
- Présente les nouveaux outils et animations aux professionnels
- Elabore les guides d'utilisation de ces animations
- Gère les outils d'EPS
- Encadre, accompagne ou conseille le personnel sur le terrain
- Participe à la formation des professionnels de terrain
- Participe à différents groupes ou sous-groupes de travail (se reporter au chapitre 5.). Certains membres de l'équipe EPS sont particulièrement impliqués dans les groupes de travail sur la médecine scolaire.
- Collabore à des programmes locaux ou nationaux de santé publique.
- Certains de ces membres ont assisté à des colloques, conférences, journées pédagogiques et formations. Les thèmes ont été 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 2014-2015, sont détaillés dans le chapitre 2.4. du présent rapport.

4.2.2. Interventions annexes dans le cadre de programmes nationaux

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

De même les professionnels de terrain de la Ligue affectés à la MS ont distribué **4227** « sacs petits

déjeuners » ("sacs jaunes") à la rentrée 2015 aux élèves de la 1^{ère} classe du 2^e cycle de l'enseignement fondamental et ont animé cette intervention.

4.3. Ecole de l'asthme

4.3.1. Objectifs et structure

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

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

4.3.2. Fonctionnement et programme éducatif

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

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

Pour les grands adolescents et les adultes, le nombre de séances est fonction des points de compétences à améliorer qui sont définis lors de l'entretien initial. Les séances, organisées par thème, sont adaptées aux âges et utilisent des méthodes ludiques et interactives. Les outils procèdent du jeu, d'ateliers, de vidéo, de maquettes, placebo et d'animations diverses.

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

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

4.3.3. Activité 2015

En 2015, 8 jeunes asthmatiques, répartis en 2 groupes ont bénéficié d'un programme complet de 6 séances d'animation soit au total 48 séances d'animation. En parallèle, leurs parents ont été assidus aux séances de formation spécifiquement organisées à leur attention. L'équipe a aussi réalisé des entretiens informatifs ou des séances adaptées.

Au total l'équipe a constaté une montée en puissance de son activité et ses premiers visiteurs adultes

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.

4.1.1. Consultations d'aide au sevrage tabagique

Malgré des dispositifs efficaces de lutte contre le tabagisme, celui-ci reste un problème de santé publique important dans tous les pays développés d'autant que les jeunes commencent de plus en plus tôt à consommer du tabac.

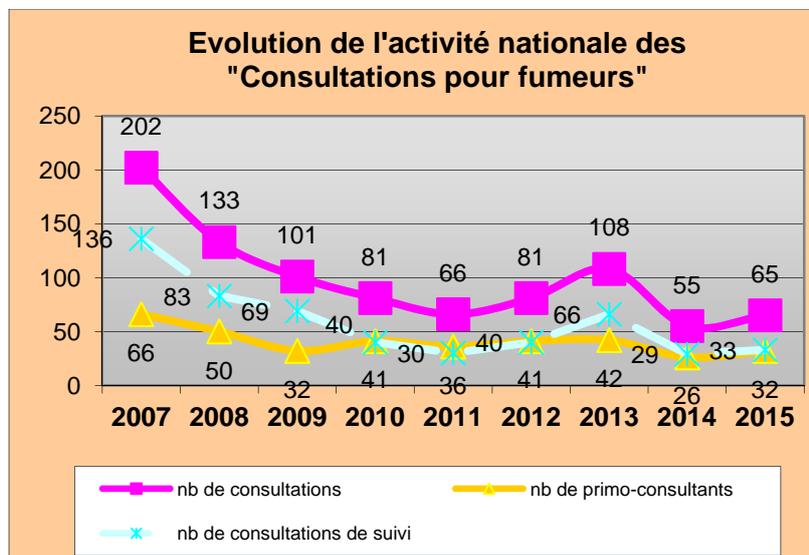
Les effets du tabagisme actif entraînent chaque année dans le monde des millions de décès prématurés principalement par cancers, maladies broncho-pulmonaires et cardiovasculaires. Par ailleurs, il est maintenant prouvé que le tabagisme passif est très nocif et particulièrement pour les plus jeunes et 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 gratuites. Celles-ci, après un bilan

tabacologique complet, proposent des méthodes de sevrage, un suivi ainsi qu'un soutien psychologique ou diététique si nécessaire.

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

En 2015 l'activité a connu une petite embellie matérialisée sur le graphique ci-dessous :



Le site de Luxembourg réalise 64% des consultations (42) réparties en 40,5% de primo-consultants (17/42) et 57,5% de suivis (23/40). Les sites d'Ettelbruck et Dudelange réalisent respectivement 25% et 11% de l'activité. Les primo-consultants y sont aussi globalement prépondérant.

Enfin, le nombre de rendez-vous non honorés, encore élevé (16), témoigne de la fragilité des demandeurs.

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 éviter ainsi une évolution vers la BPCO et ses complications.

La fréquentation de la prestation est toujours faible avec 7 examens en 2015. Remarquons que quelques clients sont « envoyés » par l'Ecole de l'asthme.

4.1.3. Service diététique

4.1.3.1. Consultations diététiques

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 bien définies : lutter contre l'obésité des enfants et favoriser les comportements alimentaires sains notamment des plus jeunes. Les diététiciennes interviennent dans les écoles dans le cadre de la médecine scolaire (cycle fondamental) et également dans les lycées. Elles collaborent aussi avec les professionnels des autres secteurs d'activité de la Ligue (médecine scolaire, consultations pour nourrissons, etc.) et enfin elles participent à l'information et à l'éducation de la population générale par des actions multiples.

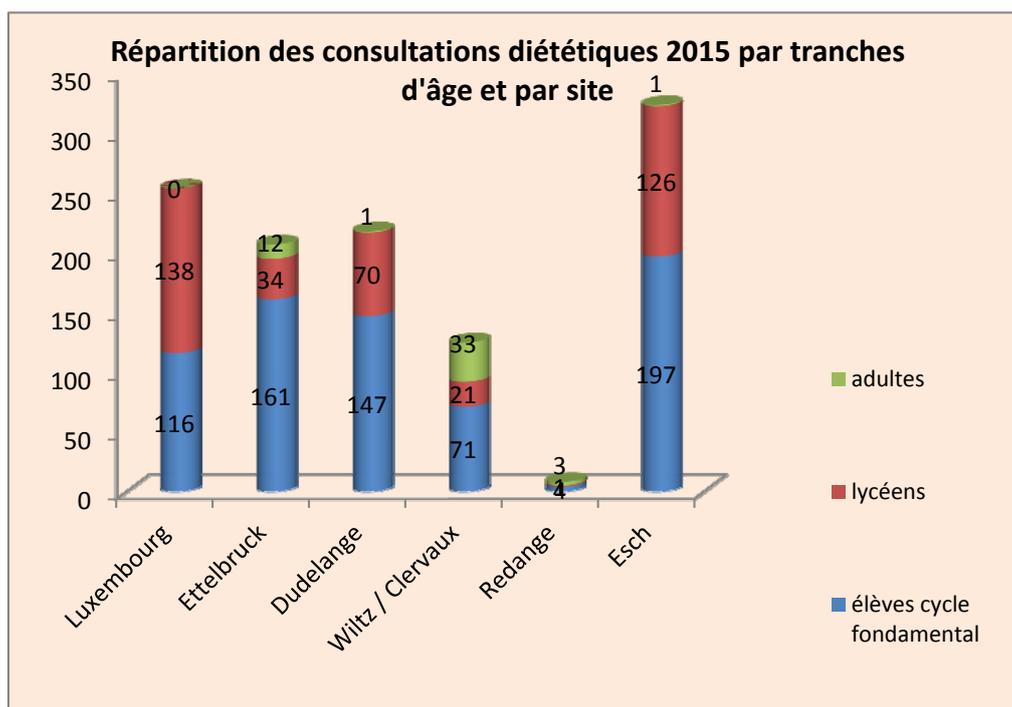
L'entretien initial d'environ une heure comporte une anamnèse alimentaire, la mesure du poids, de la taille et des plis cutanés (indice de surcharge graisseuse), le calcul du BMI, des propositions de régime à suivre, des informations et la fourniture de brochures diverses.

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 2015, les diététiciennes ont dispensé 1211 consultations (en diminution de 6,2%) dont 1086 pour des enfants ou des adolescents. Dans le détail 61% des consultants sont des enfants repérés lors des contrôles médicaux scolaires du cycle fondamental. Le fait nouveau est la nette augmentation des

adolescents (34% du total), témoignant de notre action grandissante dans les lycées du pays.

Comme le démontre le graphique ci-dessous les sites les plus actifs sont Esch / Alzette puis Luxembourg suivis de Dudelange et d'Ettelbruck.



Au total 507 enfants et adolescents ont fréquenté les différents sites de consultations dont 57,8% de filles (293) et 42,2% de garçons (214).

Le nombre d'entretiens avec la diététicienne, par enfant et par an, s'échelonne de 1,9 à 2,12,

L'on dénombre 318 « primo-consultations » ce qui représente près de 28% du volume global parmi les jeunes, taux en discrète augmentation.

Enfin, signalons que 50 consultations concernaient des adultes, effectuées quasi exclusivement sur Clervaux et Ettelbruck.

4.1.3.2. Activités complémentaires

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 », « menu de la journée », « jeu des familles alimentaires » et « snack »
- ✓ Des conférences à l'attention des parents (cycle fondamental)
- ✓ Dans 3 lycées du pays, 15 ateliers « snack », « fast food » ou « petit déjeuner équilibré », 2 matinées petit déjeuner équilibré et 4 cours de cuisine
- ✓ Des séances info-santé (58) sur l'alimentation du nourrisson dans le cadre du SPSE (voir 3.2.4.)
- ✓ Des cours de cuisine pour les parents de nourrissons (6 séances, 44 participants)
- ✓ Des séances de formation du personnel Ligue.
- ✓ Des journées de sensibilisation sur l'alimentation équilibrée à l'attention des employés de grandes entreprises, des pensionnaires de foyers (adultes, enfants) ou du personnel d'écoles.
- ✓ Des conseils diététiques par téléphone ou e-mail.
- ✓ La rédaction de fiches d'information, la mise à jour de brochure sur l'alimentation des nourrissons, élaboration de supports power point, brochures et fiches conseils.
- ✓ Participation à la journée de la santé scolaire ou du CEDE 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 nombreuses prestations de la Ligue.

4.4.1. 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 2015 citons les différentes actions suivantes :

- 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 précédent
- 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 document.

4.5. Formation des professionnels

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

La Ligue a expliqué dans les médias pourquoi le fait d'« Eliminer le commerce illicite des produits du tabac », thème de la journée mondiale sans tabac 2015, a un rôle prépondérant dans la lutte contre le tabagisme. En effet, la contrebande de produits souvent frelatés, intéresse les plus défavorisés ou les plus vulnérables comme les jeunes. L'éradication de ce phénomène est donc une priorité.

Le slogan « contre la TB, passons à la vitesse supérieure », de la journée mondiale contre la tuberculose 2015 était l'occasion de souligner l'engagement de la Ligue dans la lutte contre ce fléau et de rappeler à la communauté toute entière l'impérative nécessité d'un accès pour tous aux médicaments et traitements efficaces, d'une lutte accrue contre la co-infection tuberculose-VIH et d'un investissement massif dans la recherche-développement (nouveaux tests diagnostiques, nouveaux médicaments).

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 des ministères de tutelle ou par d'autres partenaires. Citons particulièrement notre participation active aux séances suivantes :

- aux groupes de travail « GIMP », « Soleil », « Tabac », « Alcool », « 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 2015, les services médico-sociaux de la Ligue ont globalement enregistré une activité soutenue. Le service de lutte contre la tuberculose a enregistré, surtout depuis le dernier trimestre, une forte poussée des dépistages de migrants, liée à la crise des DPI, qui devrait se poursuivre en 2016. Ce phénomène a compensé l'abandon des examens pré-nuptiaux de dépistage.

En médecine scolaire, la charge des examens médicaux obligatoires périodiques, en progression, occulte les autres axes prioritaires d'intervention de la Santé Scolaire que sont l'EPS et le suivi des enfants à problèmes de santé.

Enfin le Service Promotion de la Santé de l'Enfant (SPSE) est dans l'attente de renfort pour étendre le concept de l'ex Projet-Pilote sur l'ensemble du territoire, pour revitaliser et rendre plus attractives ses prestations auprès des mères de nourrissons et de jeunes enfants.

L'accroissement des difficultés socio-économiques, lié à une conjoncture encore hésitante, est propice à l'augmentation des 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 de dépistage, de prévention, 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 contribué à lutter contre la pauvreté disqualifiante et l'exclusion sociale. Son action s'inscrit dans une logique d'inclusion sociale.

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

Le Service d'Accompagnement Social de la Ligue médico-sociale offre cet accompagnement social dans des contextes psychosociaux et dans un nombre élevé et toujours croissant de situations financières difficiles, en proposant un ensemble de mesures de gestion financières. Le volet comptable et légal 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 2015, le Service d'Accompagnement Social (SAS) a pu venir en aide à 1090 ménages (dossiers). 601 nouvelles demandes ont été introduites. 425 dossiers relèvent d'une mesure de gestion financière.

295 demandes ont été introduites en vue de l'attribution d'un logement par le biais de l'AIS. 261 dossiers ont été clôturés au cours de l'année.

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 problématiques et
- les activités en 2015.

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 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 2015

Le service d'accompagnement social poursuit toujours l'objectif d'améliorer la qualité de ses prestations. Une revue des procédures existantes, leur mise à jour, ainsi que la formalisation des documents de travail va dans le sens de cet objectif.

Ainsi, la Ligue médico-sociale organise depuis des années des formations pour son personnel.

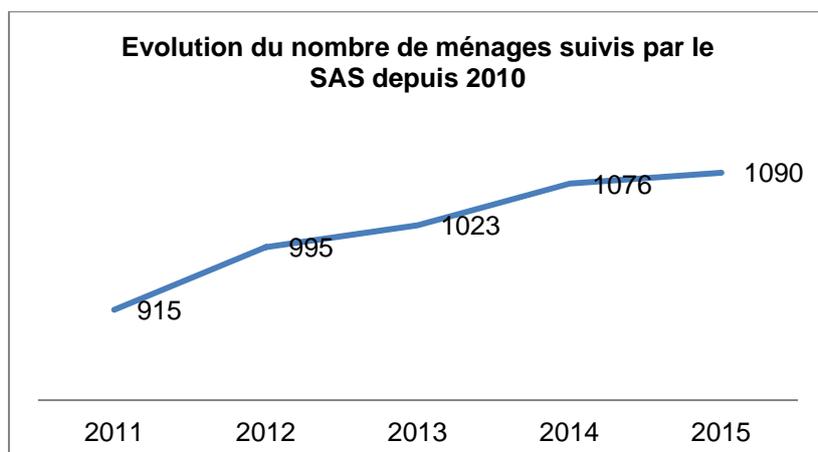
En 2015, la Ligue médico-sociale a organisé pour le personnel du service d'accompagnement social une troisième journée de formation continue sur des cas pratiques concernant le sujet « familles en grande pauvreté; comprendre leur situation pour accompagner leur développement ».

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.

1.5. L'activité du service en 2015

Le service d'accompagnement social a pu venir en aide à **1090 ménages** au cours de l'année 2015 contre 1076 ménages en 2014.



Nous avons reçu un total de 601 nouvelles demandes dont 295 demandes d'accompagnement social en vue de l'attribution d'un logement social par l'agence immobilière social (AIS).

Le nombre de nouvelles demandes continue à augmenter d'année en année, 557 nouvelles demandes en 2014 (+7,9%).

Le nombre de demandes d'accompagnement social en vue de l'attribution d'un logement social par l'agence immobilière sociale (AIS) continue à augmenter par rapport aux années précédentes, 180 demandes en 2013, 223 en 2014 à 295 en 2015.

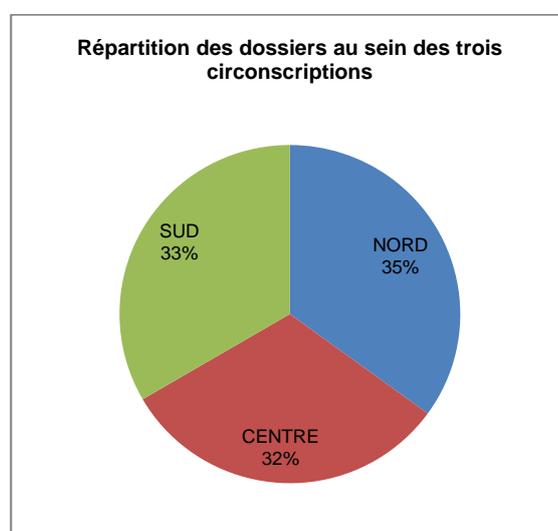
69% des dossiers pris en charge en 2015 ont été ouvert entre 2012 et 2015. Le service continue à suivre 10 dossiers datant de l'ouverture du service en 2001.

Au 31.12.2015, le Service d'accompagnement social compte 1090 dossiers traités au cours de l'année dont:

- 829 dossiers restent actifs au 31.12.2015, dont 18 dossiers sont en phase de clarification
- 261 dossiers ont été clôturés au cours de l'année
- 115 demandes restent en attente d'attribution

La répartition régionale des dossiers au 31.12.2015 est la suivante :

- 35 % dossiers actifs pour la circonscription Nord
- 33,4 % dossiers actifs pour la circonscription Sud
- 31,6 % dossiers actifs pour la circonscription Centre

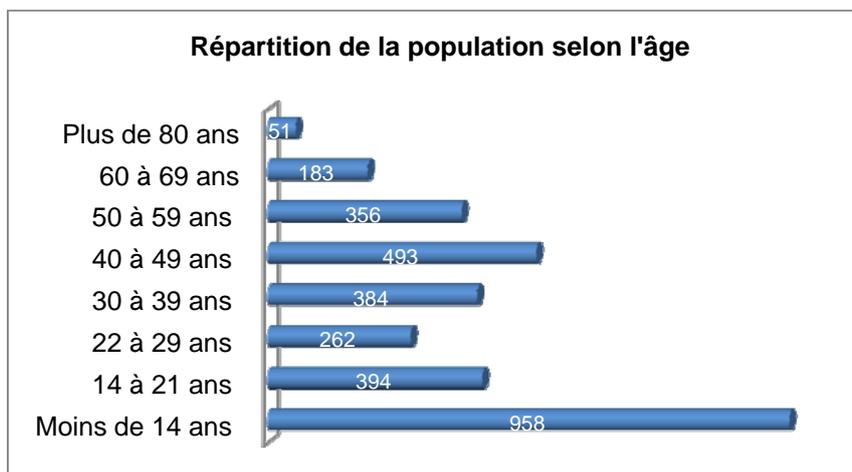


La circonscription Nord compte le nombre le plus élevé de dossiers actifs. Le nombre de dossiers actifs au nord a légèrement diminué alors que les dossiers actifs au centre et au sud ont légèrement augmenté.

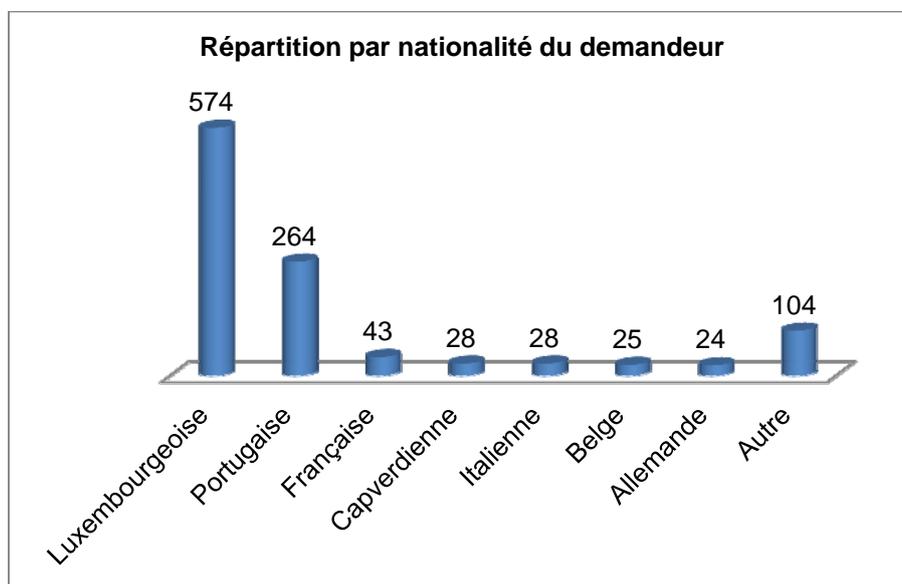
Nous avons suivi un total de 3081 personnes, dont 1711 adultes et 1370 enfants. Sur tous les enfants, 958 ont moins de 14 ans.

Dans les ménages suivis, nous avons compté 1481 personnes de sexe masculin et 1600 de sexe féminin.

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



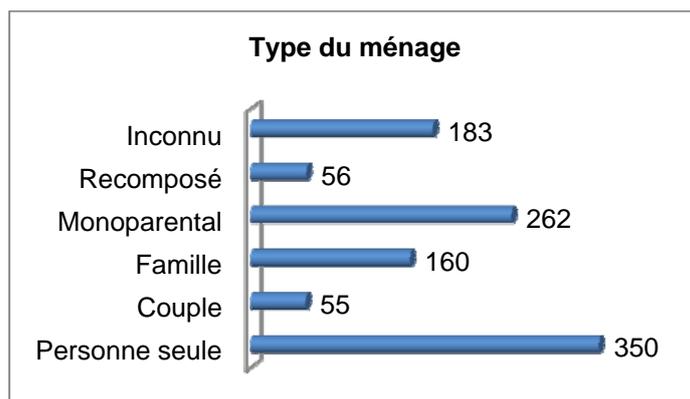
La répartition de la population à travers la nationalité du demandeur se fait comme telle :



Dans plus de la moitié des dossiers (52,7%), le demandeur est de nationalité luxembourgeoise, suivi de 24,2% de demandeurs de nationalité portugaise.

89,4% des demandeurs sont des ressortissants de l'union européenne.

La répartition par rapport à la constitution du ménage :



Dans la majorité des dossiers pris en charge, le suivi se fait pour des familles, familles monoparentales ou recomposé 43,8%.

Dans 32,11%, le suivi se fait pour une personne seule. Dans 5%, le suivi se fait pour un couple.

Des 1090 dossiers suivis en 2015, 34,7% ont eu des changements « plutôt positifs » à « positifs » et 29,3 % des ménages ont pu être stabilisés. Dans 66,7% des dossiers, les clients étaient « satisfaits » voir même « très satisfait » du travail fait avec la collaboration avec eux au sein de notre service.

1.6. La provenance des nouvelles demandes en 2015

PROVENANCE	NOMBRE
Offices sociaux :	357
dont	
-demandes AIS	234
-autres	123
Ligue médico-sociale :	34
dont :	
- SAS	8
- SMS	16
- SRAS	10
Service social à l'hôpital	24
Agence immobilière sociale	31
Commission de médiation	21
Service central d'assistance sociale	15
Justice	12
Coordinateur de projets d'intervention	9
Inter-Actions	7
Fondation Pro Familia	6
Centre pénitenciaire Givenich	6
Jugend-an Drogenhelfer	5
Caritas	4
Foyers pour femmes	4
Service Streetwork	3
Servior	3
Service régional d'action sociale	3
Service logement (VdL)	3
Centre post-thérapie	2
Rehazenter	2
SEFIA	2
Centre de santé mentale	1
Centre thérapeutique Useldange	1
Association EPI (service Follow Up)	1
TOTAL	601

Un peu plus que la moitié des nouvelles demandes (59,4%) proviennent des offices sociaux. Des 357 demandes des offices sociaux, 234 demandes (65,5%) sont des demandes d'accompagnement social dans le cadre d'un logement AIS.

34 demandes, soit 5,7%, proviennent des services sociaux propres de la Ligue médico-sociale.

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

1.7. Les gestions financières

Les mesures de gestions financières s'organisent en étroite collaboration avec le Service pour Mineurs et Majeurs protégés dans les cadres légaux suivants :

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

Au cours de l'année 2015, le nombre des gestions financières gérées par le Service d'accompagnement social a encore augmenté au cours d'une année: 425 dossiers (39%), contre 388 en 2014.

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 425 dossiers, 66 ont été clôturés en cours d'année. Au 31.12.2015, le nombre de dossiers de gestion financière actifs est de 359.

1.7.1. Les gestions financières volontaires

Sur l'ensemble des gestions financières, 177 dossiers sont des gestions financières volontaires dont 29 ont été clôturées en 2015.

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 a légèrement augmenté au cours de l'année, de 167 en 2014 à 177 en 2015.

Dans le cadre du problème de surendettement, le service était en charge de 148 dossiers qui se sont répartis comme suit :

- 87 dossiers ont été pris en charge dans le cadre de la phase conventionnelle de la loi sur le surendettement, dont 15 dossiers ont été clôturés en 2015,
- 57 dossiers ont été pris en charge dans le cadre de la phase judiciaire de la loi sur le surendettement, dont 9 dossiers ont été clôturés en 2015
- 4 dossiers ont été pris en charge dans le cadre de la phase de rétablissement personnel de la loi sur le surendettement.

Nous pouvons constater que le nombre de dossiers pris en charge dans le cadre de la phase conventionnelle a fortement augmenté de 74 dossiers en 2014 à 87 dossiers en 2015 (+13 dossiers).

Le nombre de dossiers pris en charge dans le cadre de la phase judiciaire a également augmenté de 49 dossiers en 2014 à 57 dossiers en 2015 (+ 8 dossiers).

Sur la totalité des nouvelles demandes d'accompagnement social reçues en 2015 (601), 27 demandes sont à l'origine de la loi sur le surendettement (21 nouvelles demandes phase conventionnelle, 6 nouvelles demandes phase judiciaire).

1.7.2. 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:

- 36 dossiers curatelle, dont 3 dossiers ont été clôturés,
- 1 dossier sauvegarde de justice
- 27 dossiers tutelle dont 7 dossiers clôturés.
- 36 tutelles aux prestations sociales dont 3 dossiers clôturés.

Au 31.12.2015, 54 dossiers sous mandat de tutelle ou curatelle sont restés actifs. Le nombre de tutelles/curatelles est resté stable par rapport à l'année 2014.

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 et 36 en 2015.

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

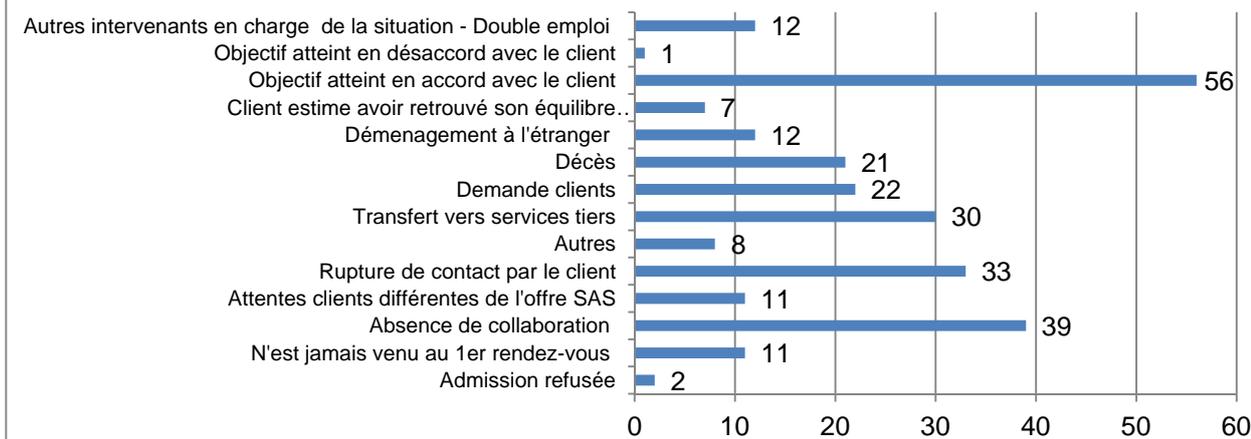
Au cours de l'année 2015, le service a clôturé 261 dossiers.

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 :

- L'« **Objectif atteint** » représente 56 dossiers, soit 21,5% des clôtures. Donc, dans 21,5% 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.
- L'« **Absence de collaboration** » représente 39 dossiers, soit 14,9% des dossiers clôturés. La catégorie vise les cas où le client n'était pas motivé de faire un travail intense sur lui-même ou n'était pas prêt à changer sa situation actuelle.
- La « **rupture de contact par le client** » représente 33 dossiers, soit 12,6% des clôtures. Donc, dans 12,6% 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.
 - 30 dossiers soit 11,5%, « ont été transférés vers un service tiers »
 - Dans 22 dossiers 8,4%, « le client demande la clôture de son dossier ». Cette clôture peut être interprétée comme objectif atteint suivant la perception du client.
 - Le « Décès » représente 21 dossiers, soit 8% des clôtures en 2015.
 - Dans 12 dossiers 4,6%, « beaucoup d'intervenants et le SAS ont fait double emploi »
 - Dans 12 dossiers 4,6%, « le client a déménagé à l'étranger »
 - Dans 11 dossiers 4,2%, « les attentes du client étaient différentes de l'offre du SAS ».
 - Dans 11 dossiers 4,2%, « le client ne s'est jamais présenté au premier rendez-vous »
 - « autre » 5,3% des dossiers

Motifs de clôture 2015



Pour 138 dossiers clôturés, donc la moitié des dossiers clôturés, la motivation du client se situait entre « plutôt bonne et très bonne ». Dans 87 dossiers, elle était « plutôt mauvaise à mauvaise ». Pour 36 dossiers, les clients n'ont eu aucune motivation à vouloir changer leur situation.

Quant aux changements, dans 62 dossiers, les changements étaient « plutôt positifs » à « positifs ». Dans 57 dossiers, les changements étaient « plutôt négatifs » à « négatifs ».

Pour 122 dossiers, les situations étaient « stabilisées » ou « stagnées » avant la clôture.

Nous constatons que dans la majorité des dossiers clôturés 21,5%, les objectifs retenus avec le client ont pu être atteints.

Dans presque 15% des dossiers clôturés, les clients n'ont pas collaborés.

Nous avons clôturé 12,6% des dossiers pour rupture du contact par le client. A cela s'ajoute 11,5% de dossiers où le client a été transféré à un service tiers.

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 2015, le Service d'Accompagnement Social a effectué l'accompagnement social auprès de 60 bénéficiaires du RMG dans le cadre de l'article 16 de la loi.

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

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

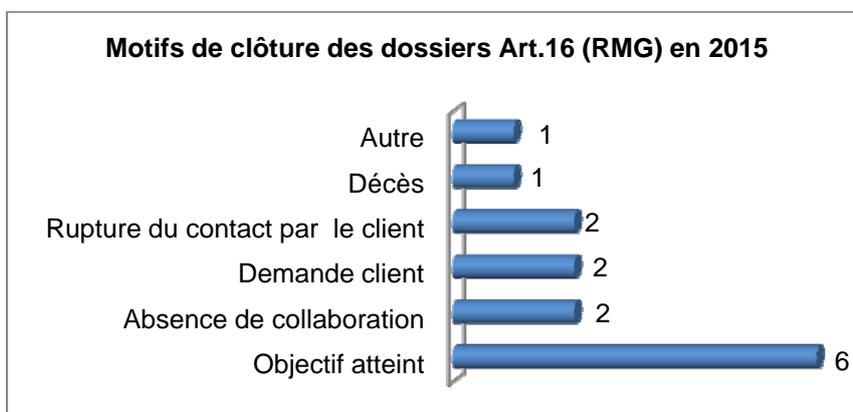
Pendant l'exercice écoulé, 10 nouvelles demandes ont été introduites par les Service Régionaux d'Action Sociale(SRAS) dans le cadre de l'article 16 de la loi.

En 2015, le service a clôturé 14 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 2015
2002	1
2004	1
2007	1
2008	1
2009	1
2010	2
2011	1
2013	2
2014	3
2015	1
TOTAL	14

Les raisons de ces clôtures se répartissent comme suit :



Au 31.12.2015, 46 dossiers d'accompagnement social, article 16 restent actifs, ce qui représente 5,5% de la totalité des dossiers actifs au sein du service d'accompagnement social. Le nombre de dossiers actifs article 16 sont en constante diminution depuis 2012 à savoir de 83 en 2012, 70 en 2013, 57 en 2014 à 46 en 2015.

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 la phase conventionnelle de la loi sur le surendettement.

En 2015, nous notons 21 nouvelles demandes phase conventionnelle 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 conventionnelle ou judiciaire, mais demande une prise en charge à d'autres niveaux, car derrière le surendettement se cache très souvent des souffrances psychosociales 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.

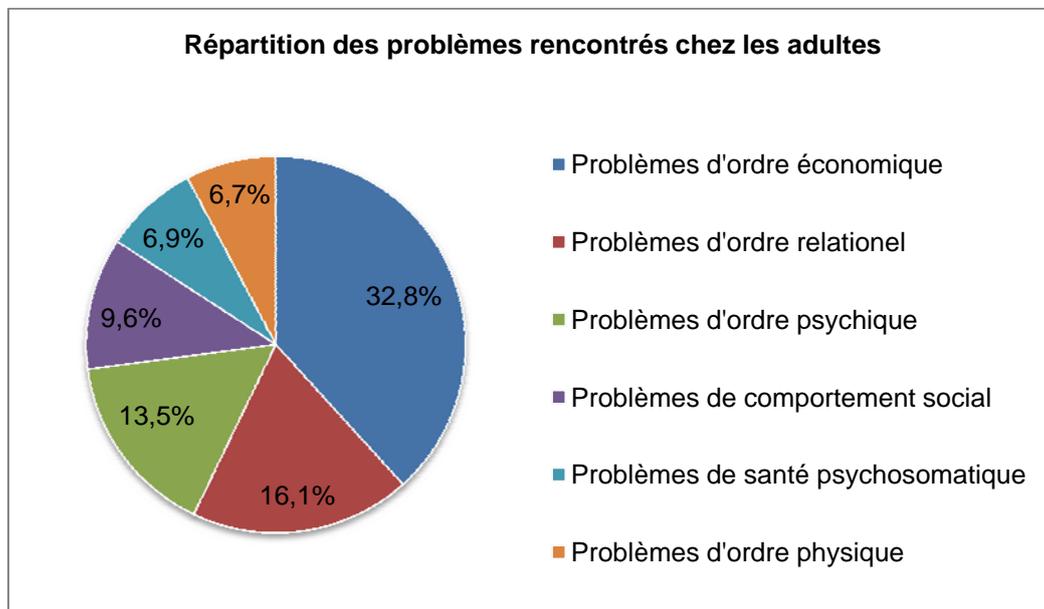
Cette collaboration a mis en évidence l'accompagnement social de 141 dossiers AIS dont 31 nouveaux dossiers et 9 clôturés au cours de l'année 2015.

Le nombre de dossiers d'accompagnement social dans le cadre de l'AIS a fortement augmenté à savoir de 95 dossiers en 2014 à 141 dossiers en 2015. Le nombre de nouveaux dossiers a presque doublé à savoir de 18 nouveaux dossiers en 2014 à 31 nouveaux dossiers en 2015.

Le fait que l'agence immobilière sociale reçoit de plus en plus de logements à mettre en location implique l'augmentation constante du nombre d'accompagnement social AIS. Ce contexte ramène notre service à ses limites et explique partiellement le nombre important de demandes en attente.

1.12. Problèmes rencontrés :

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



Les problèmes rencontrés sont principalement des problèmes d'ordre économique (32,8%). Parmi ces problèmes économiques, nous avons à faire face à une capacité de gestion défaillante (5,5%), des problèmes d'ordre professionnel et d'emploi (3,9%), formation scolaire insuffisante (3,6%), des problèmes de connaissances linguistiques (3,2%), des problèmes d'endettement (2,4%) et des revenus insuffisants (2,2%).

La répartition des problèmes chez les enfants est la suivante :

- 4,1% de problèmes sociaux et socio-scolaires
- 3,1% de problèmes d'ordre psychique
- 2,9% de problèmes d'ordre socio-familiale
- 1,4% de problèmes d'ordre physique

Quand nous analysons le type de revenus, nous constatons que dans 33,2% des dossiers, les clients sont bénéficiaires du revenu minimum garanti ou touchent au moins un complément RMG.

Dans 27,3% des dossiers les clients touchent un salaire et dans 18% des dossiers ils touchent une rente.

Pour les logements, 68,5% sont locataires privés, soit d'un appartement (37,4%), d'une maison (9,5%), d'une chambre (9,3%), d'un studio (8,3%) ou autre.

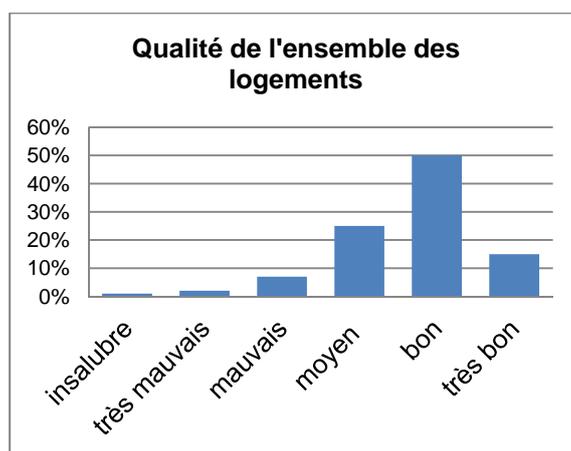
13% sont locataires AIS, soit d'un appartement (7,1%), d'une maison (3,9%), d'un studio (1,3%) ou autre

11,7% sont propriétaires, soit d'une maison (7,3%), d'un appartement (3,6%), d'un studio (0,6%) ou autre.

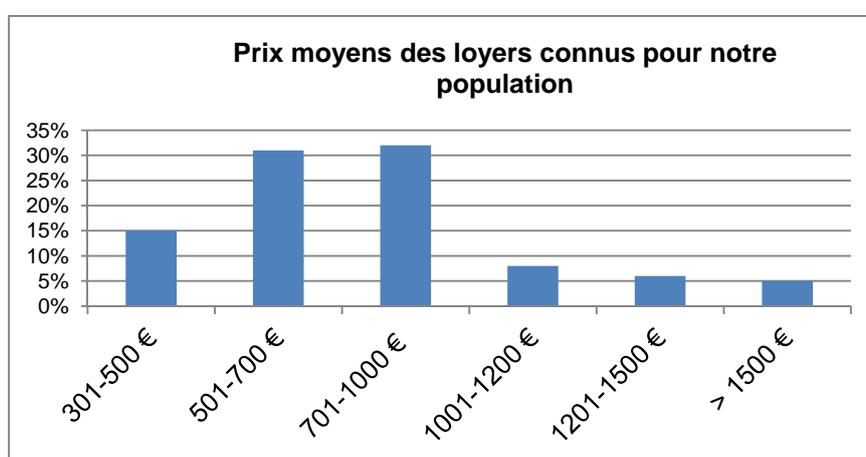
Au niveau de la qualité des logements, avec les données en notre possession, nous constatons que pour les locations privées 39 % sont dans un bon à très bon état. 21,4% sont dans un état moyen et 6,7% dans un mauvais à très mauvais état.

En ce qui concerne les locations AIS, 76% des logements sont dans un bon à très bon état alors que 4,2% sont dans un état moyen et les autres inconnus.

Pour les propriétés, 44% sont dans un bon à très bon état, 23,6% sont dans un état moyen et 11,8% sont même dans un mauvais à très mauvais état.



Concernant le montant des loyers portés à notre connaissance, 15% de nos clients paient un loyer inférieur à 500 €, 31% ont un loyer entre 501 et 700 €, 32% entre 701 et 1000 € ; 8% entre 1001 et 1200 €, 6% entre 1201 et 1500 € et enfin, 5% ont un loyer supérieur à 1500 €.



1.13. Conclusions

En 2015, le service d'accompagnement social est venu en aide à 1090 ménages (personnes ou famille), qui se trouvent dans des situations psycho-médico-sociales difficiles.

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

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

Les problèmes de santé psychique (13,5%), physique (6,6%) et psychosomatique (6,9%) sont également des problèmes rencontrés chez notre clientèle.

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

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

Chez les enfants, 4,1% des problèmes sont d'ordre social et socio-scolaire dont la majorité a des problèmes d'apprentissage scolaire, 3,1% d'ordre psychique avec des problèmes affectifs, normatifs et cognitifs, 2,9% d'ordre socio-familiale (conflits réguliers enfant/parents) et 1,4% d'ordre physique (retard moteur et handicap).

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

Nous constatons que dans la majorité des cas nous arrivons à stabiliser la situation sociale des clients, afin d'éviter une déchéance totale. Pour 21,5% des dossiers clôturés, nous avons su atteindre les objectifs retenus avec le client au début de l'accompagnement social.

Nous constatons avec regret que dans 14,9% des dossiers clôturés les clients n'ont pas collaboré et dans 12,6% le client a fait une rupture de contact avec le service.

Pour conclure, nous pouvons dire que le service d'accompagnement social a plus que sa raison d'être vu le nombre de dossiers traités au cours de l'année 2015 (1090 dossiers) et les problèmes auxquels les gens doivent faire face dans les moments de crise.

2. Service pour Mineurs et Majeurs Protégés

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

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

2.1. L'activité du service en 2015

En 2015, le Service pour Mineurs et Majeurs protégés (MIMAPRO) a assuré la gestion financière pour 484 ménages, dont 88 nouveaux dossiers. 62 dossiers ont été clôturés au courant de 2015.

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

2.2. Type de mandats gérés au 31.12.2015 :

Clients	dossiers
Administratrice spéciale	1
Surendettement phase conventionnelle	100
Surendettement phase judiciaire et rétablissement personnel	50
Curatelle	34
Jugement "Tutelle prestations sociales"	43
Sauvegarde de justice	2
Simple	140
Tutelle	25
Volontaire - Pers. hébergés	25
Volontaire Art 16	2
Total dossiers	422

Le Service a procédé en 2015 au paiement de dettes pour un total de 1.475.725,00 EUR. Le Service a exécuté 45.496 virements bancaires et a émis 1704 chèques bancaires.

Le Service MIMAPRO fonctionne avec 2 économistes et 4 gestionnaires, dont 1,5 postes sont conventionnés. Il travaille sous la responsabilité et l'autorité du conseil d'administration.

Les procédures de travail et règlements de services sont fixés par le conseil d'administration, conformément à la législation en vigueur.

3. Service Régional d'Action Sociale

3.1. Mission du service

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

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

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

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

Conformément à l'article 10 de la loi,

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

En bref :

En 2015, le nombre de bénéficiaires non-dispensés passe à 1308 ménages (-0,5%)

782 sont en activité d'insertion (+1,8%), 526 bénéficiaires non-dispensés (-0,5%) se retrouvent sans activité d'insertion.

Le nombre d'activités d'insertion réalisées en 2015 est de 775 (+10,2%). Les affectations temporaires indemnisées représentent avec 68,26% (+4,5%) la majorité des mesures.

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

3.2. Statistiques

En 2015, les montants de l'allocation complémentaire (RMG) n'ont pas changé par rapport à l'année 2014 :

TABLEAU 1 : MONTANT ACTUEL DU RMG

Communauté domestique		RMG brut
		01/01/2015
	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 31/12/2015

TABLEAU 2 : RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DES MÉNAGES

Région	Communautés domestiques	Membres		
		Femmes	Hommes	Total
Centre	1208	1410	1268	2678
Nord	1066	1264	1182	2446
Sud	438	557	490	1047
Total	2712	3231	2940	6171

Fichiers SNAS au 31/12/2015

En 2015, le SRAS de la Ligue médico-sociale est venu en aide à 2712 ménages et ce dans les circonscriptions Centre, Nord et Sud de la Ligue médico-sociale. On constate par rapport à l'année 2014 que le nombre de dossiers a un peu diminué (- 0,5%).

Le nombre des membres au sein des ménages a augmenté à savoir 6057 en 2014 à 6171 en 2015.

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

Âge	Femmes	%	Hommes	%	Total	%
<18 ans	1066	17,27	1051	17,03	2117	34,31
18-24 ans	249	4,04	264	4,28	513	8,31
25-29 ans	208	3,37	146	2,37	354	5,74
30-34 ans	250	4,05	190	3,08	440	7,13
35-39 ans	329	5,33	225	3,65	554	8,98
40-44 ans	287	4,65	271	4,39	558	9,04
45-49 ans	301	4,88	217	3,52	518	8,39
50-54 ans	274	4,44	268	4,34	542	8,78
55-59 ans	161	2,61	179	2,90	340	5,51
>=60 ans	106	1,72	129	2,09	235	3,81
Totaux	3231	52,36	2940	47,64	6171	100,00

Fichiers SNAS au 31/12/2015

La constellation de la population suivant les sexes a légèrement augmentée pour les femmes de 51,74% en 2014 à 52,36% en 2015 et légèrement diminuée pour les hommes de 48,26% en 2014 à 47,64% en 2015.

Parmi les bénéficiaires de moins de 25 ans, le pourcentage est resté presque identique à savoir 42,62% en 2015 par rapport à 42,75% en 2014. La majorité des clients pris en charge sont âgés entre 40 et 50 ans.

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	2117	561	283	278
Nord	6	1905	541	360	181
Sud	2,5	841	206	139	67
Total	14,5	4863	1308	782	526

Fichiers SNAS au 31/12/2015

Nous pouvons constater que le nombre de bénéficiaires temporairement dispensés a légèrement augmenté en 2015 à savoir de 4742 en 2014 à 4863 en 2015 (+2,5%).

1308 bénéficiaires sont non-dispensés en 2015 (-0,5%), 782 bénéficiaires en activité d'insertion (+1,8%) et 526 sans activité d'insertion (-3,9%).

TABLEAU 5 : MESURES EN COURS

Région	Postes SRAS	Total des activités d'insertion réalisées en 2015 ²
Centre	6	317
Nord	6	334
Sud	2,5	124
Total	14,5	775

Fichiers SNAS au 31/12/2015

Le total des activités d'insertion réalisées en 2015 est de 775 (+10,2%). Il a fortement augmenté par rapport à 2014 (703 activités d'insertion).

TABLEAU 6 : MESURES EN COURS AU 31/12/2015

Mesures en cours au 31/12/2015	Femmes	Hommes	Total	%
Affectations temporaires indemnisées	272	356	628	68,26
Stages en entreprise	82	72	154	16,74
Contrats subsidiés (Art.13.3)	73	65	138	15,00
Totaux	427	493	920	100,00

Fichiers SNAS au 31/12/2015

Le nombre de mesures en cours au 31.12.2015 se chiffre à 920 et montre une légère diminution par rapport à 946 en 2014 (-2,8%).

Le nombre de stage en entreprise a légèrement diminué de 7,8% alors que les affectations temporaires indemnisées ont augmentées de 4,5%. Le nombre de contrats subsidiés (art.13.3) a diminué de 22.5%.

¹ Activités en cours au 31/12/2015, sauf contrats subsidiés (Art. 13.3)

² Activités qui ont débuté au cours de l'année 2015

3.3. Objectifs poursuivis en 2015

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

Tout le personnel du service a pu assister à une séance d'information sur le statut du travailleur handicapé organisée par l'ADEM et a été formé en matière de surendettement.

3.4. Conclusions

Pour l'année 2015, nous constatons une légère diminution des ménages pris en charge par le Service Régional 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 2,5% et des bénéficiaires en activité d'insertion de 1,8%. Le nombre de bénéficiaires sans activité d'insertion a diminué de 3,9% et les non-dispensés de 0,5%.

Le nombre total des activités d'insertion réalisées en 2015 a de nouveau augmenté de 703 en 2014 à 775 en 2015 (+10,2%).

Concernant les mesures en cours au 31.12.2015, le nombre a légèrement diminué par rapport à 2014 (-2,8%).

Les « affectations temporaires indemnisées » représentent avec 68,26% (+4,5%) la majorité des mesures en cours. Les stages en entreprises représentent 16,74% (-7,8%). Les contrats subsidiés (art.13.3) ont fortement diminué (-22,5%).

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

Le nombre élevé de 2712 ménages pris en charge en 2015 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 2015, le service a recueilli pas moins de 340 nouvelles demandes de rendez-vous dont 195 personnes se sont effectivement présentées à ce premier entretien. Soulignons que sur les 145 personnes absentes, figurent 47 demandeurs dont le rendez-vous n'a pu être fixé qu'en 2016 !

Depuis sa création en 1993, 6.806 demandes de conseil ont été adressées au service dont 4.811 personnes sont venues en consultation. 47 clients de 2015 restent à recevoir en 2016.

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

Au niveau de la loi du 8 janvier 2013 sur le surendettement, notre SICS a traité 62 demandes d'admission à cette loi en 2015. Le nombre de personnes concernées s'élève à 77. Un ménage (2 adultes, 1 enfant) n'ayant jamais donnée de suite à sa demande introduite auprès de la Commission de médiation, elle ne peut donc être relevée statistiquement par le SICS, elle est cependant pris en compte au niveau des statistiques de la Commission de médiation. (donc 63 demandes et 79 adultes concernés.)

Des seules nouvelles demandes de 2015 ont émané 19 demandes d'admission à la loi. (donc 20 pour la Commission de médiation au vu de ce qui précède.)

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

Aussi, le service a été présent aux réunions du comité de pilotage chapeautant les travaux relatifs à l'élaboration des besoins minima des ménages.

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

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

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

La campagne déjà classique incitant le grand public à être prudent lors de l'achat à crédit d'une voiture neuve ou d'occasion a été réitérée à l'occasion du « Salon de l'automobile 2015 » 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.

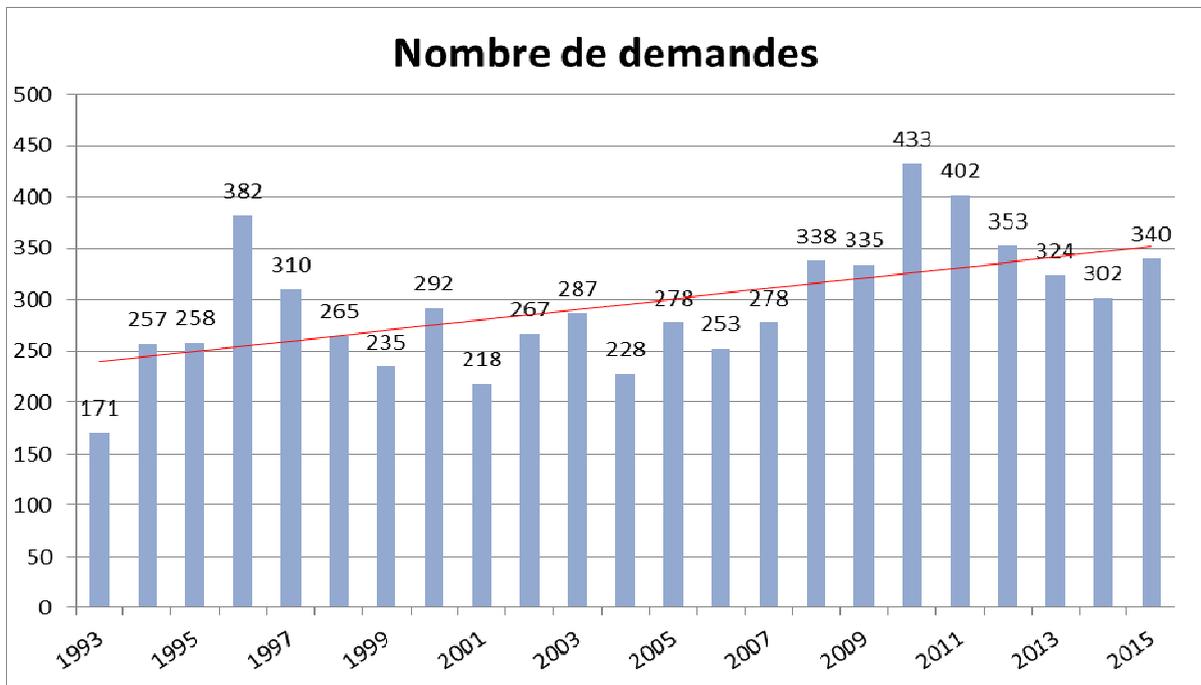
Sous l'égide de la CSSF, le service s'est investi au niveau de l'élaboration d'une stratégie nationale en matière d'éducation financière.

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 2015, 340 nouvelles demandes de conseil ont été enregistrées portant le nombre total de demandeurs à 6.806 depuis la création du service.

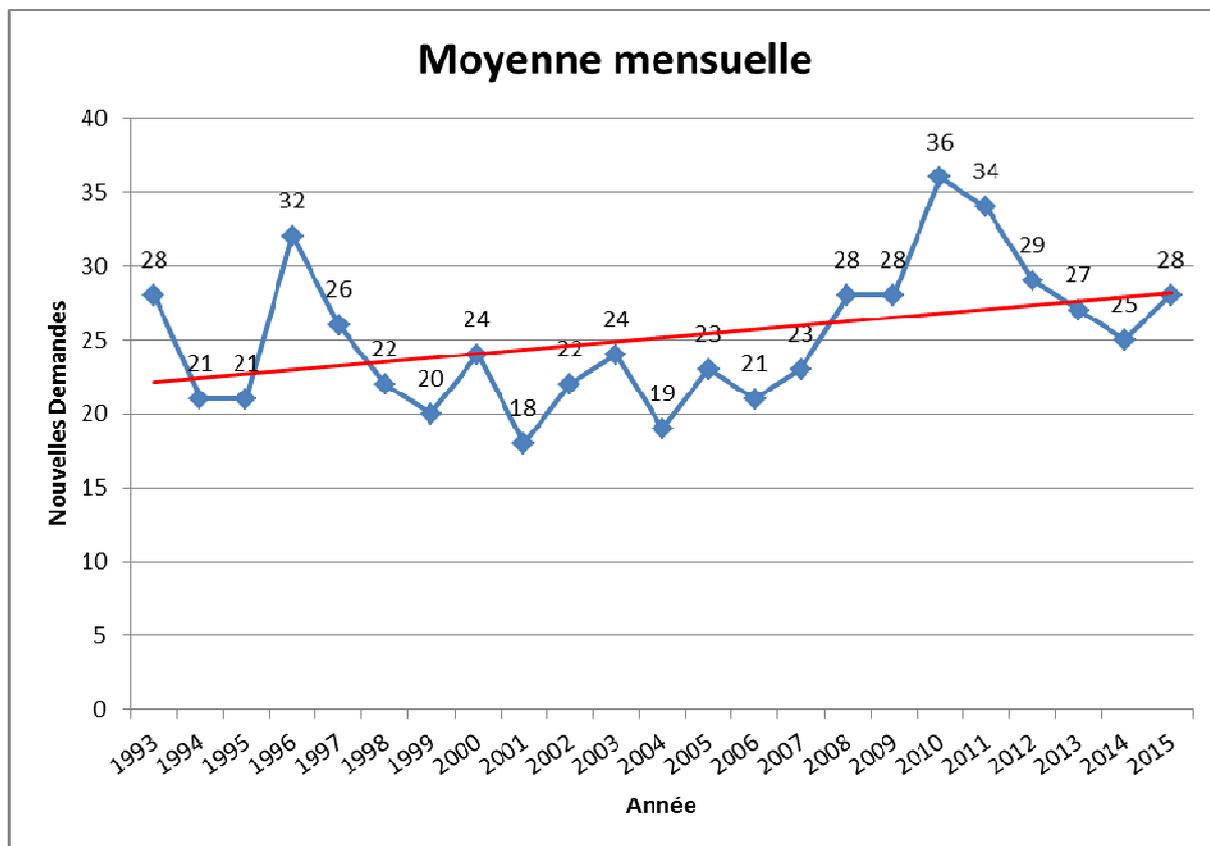


N°	Année/ Demandes	Nombre de demandes	Pourcentage/Total	Moyenne mensuelle
1	1993*	171	3%	28
2	1994	257	4%	21
3	1995	258	4%	21
4	1996	382	6%	32
5	1997	310	5%	26
6	1998	265	4%	22
7	1999	235	4%	20
8	2000	292	5%	24
9	2001	218	3%	18
10	2002	267	4%	22
11	2003	287	4%	24
12	2004	228	4%	19
13	2005	278	4%	23
14	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
23	2015	340	5%	28
	Total	6.806	100%	25

*demie année de juillet à décembre

Il ressort des chiffres ci-avant que le nombre moyen annuel sur 22,5 années est de 302 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 213 dossiers dans le cadre des différentes étapes de ces deux lois.

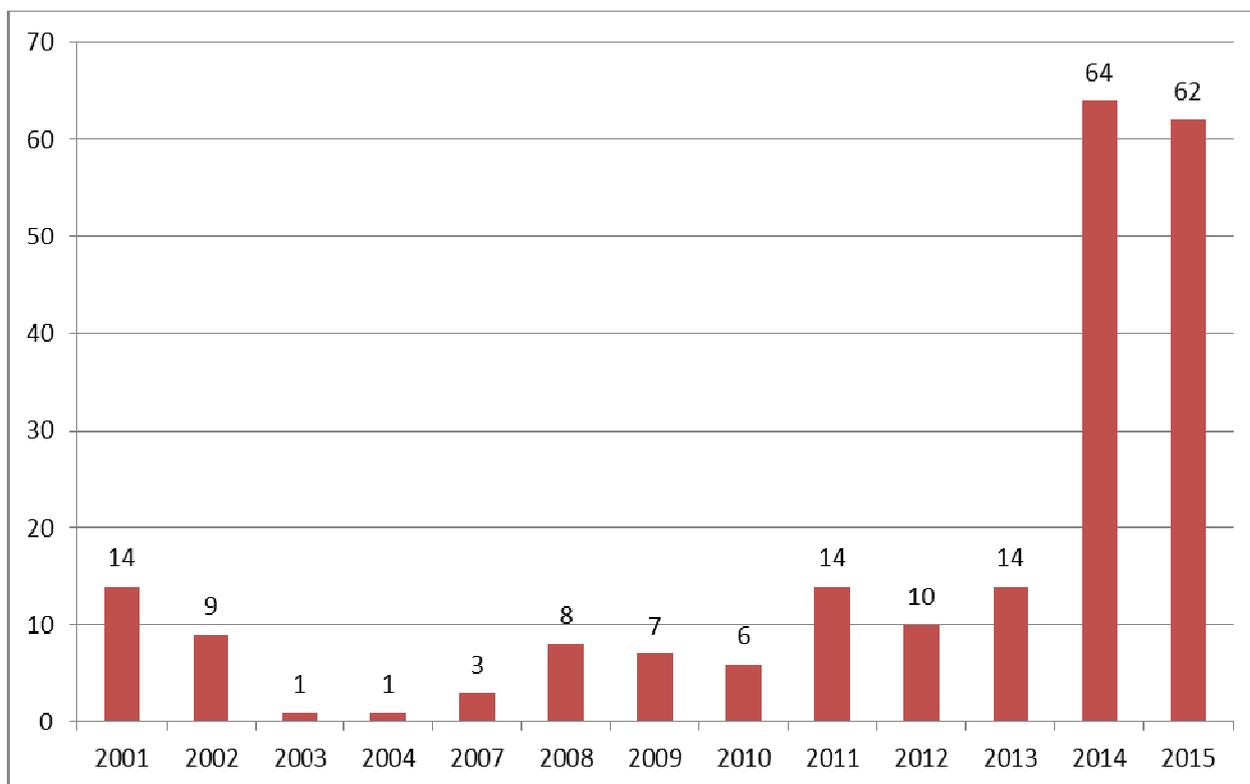
Dossiers traités dans le cadre de la loi depuis 2000 jusqu'en ...	2014	2015
Demandes d'admission classées sans suite/abandonnées	7	15
Demandes d'admission en cours de traitement	41	58
Demandes admises dans le cadre d'un règlement conventionnel	72	102
Demandes admises dans le cadre d'un redressement judiciaire	29	34
Demandes admises dans le cadre d'un rétablissement personnel	2	4
TOTAL	151	213

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

Au courant de l'année 2015, un nombre total de 62 demandes d'admission traitées par le SICS-Ligue médico-sociale ont été introduites auprès de la Commission de médiation. Après une réelle explosion du nombre de

demandes introduites en 2014 par rapport aux années précédentes, le nombre de demandes se maintient quasi au même niveau qu'en 2014.

Année d'introduction de la demande	2001	2002	2003	2004	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Nombre	14	9	1	1	3	8	7	6	14	10	14	64	62	213
%	7%	4%	0%	0%	1%	4%	3%	3%	7%	5%	7%	30%	29%	100%



C. 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 1er 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 2015 :

L'ANNEE 2015 EN CHIFFRES

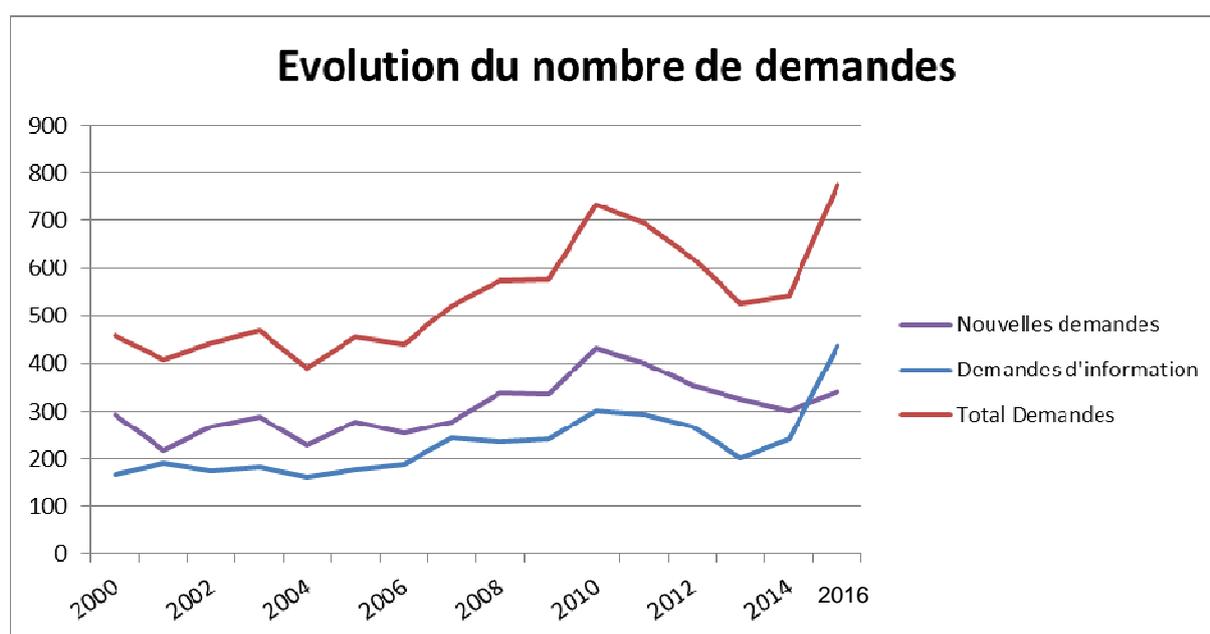
Nouveaux clients reçus ou DOSSIERS :	195
+ Nouveaux clients non présents au 1ier rendez-vous :	145
TOTAL Nouvelles demandes de conseil :	340
+ Demandes d'informations :	437
TOTAL Nouvelles demandes de conseil et d'informations :	777
+ Anciens dossiers traités :	485
TOTAL :	1.262

En 2015, 1.262 personnes se sont adressées au service afin de recevoir de l'information et du conseil en matière financière. 680 dossiers ont été traités dont 195 nouveaux et 485 anciens. 145 personnes ayant pris un 1ier rendez-vous en 2014 ne se sont pas présentées et 437 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 :

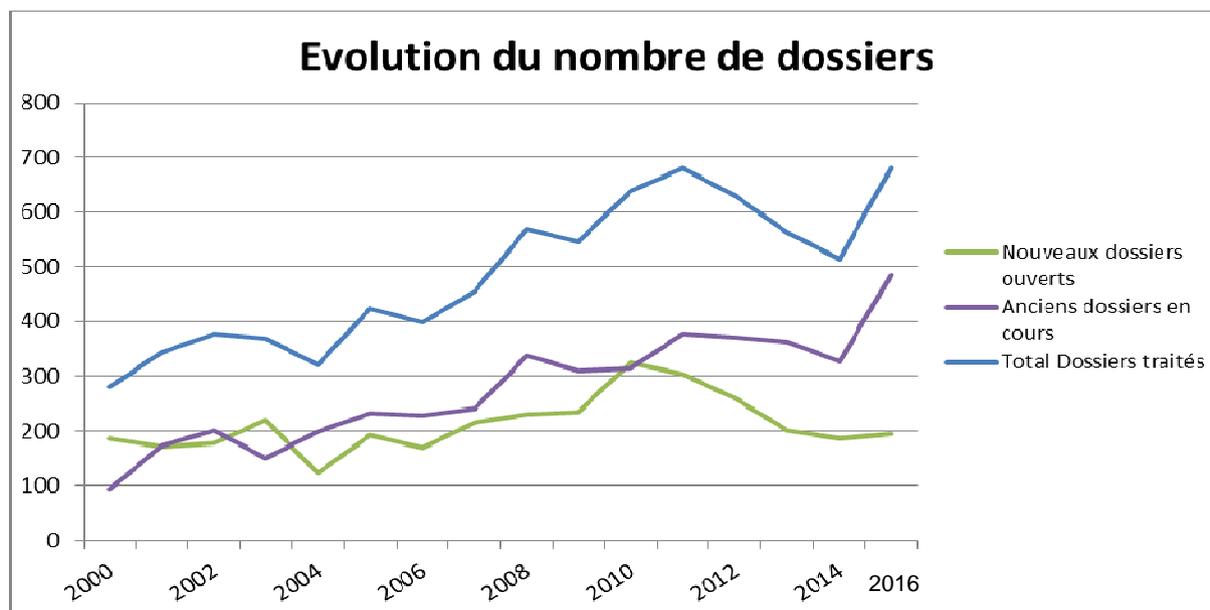
DEMANDES	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nouvelles demandes	292	218	267	287	228	278	253	278	338	335	433	402	353	324	302	340
Demandes d'information	167	191	176	183	161	179	187	244	236	241	300	293	267	202	241	437
Total Demandes	459	409	443	470	389	457	440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



Les demandes de rendez-vous et d'informations ne cessent d'accroître et impliquent de ce fait 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	2015
Nouveaux dossiers ouverts	187	171	177	219	122	192	170	215	231	235	324	304	259	200	186	195
Anciens dossiers en cours	93	173	201	150	199	232	228	241	337	310	315	377	371	362	328	485
Total Dossiers traités	280	344	378	369	321	424	398	456	568	545	639	681	630	562	514	680



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 ».

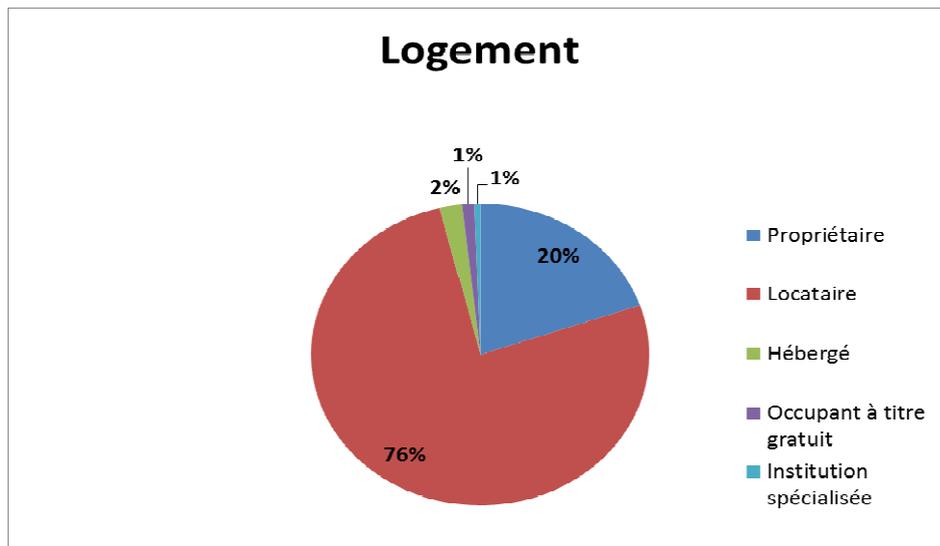
Cependant, le plus alarmant est l'envol qu'a pris l'envergure du surendettement dans un pays généralement caractérisé comme un des plus riches du monde !

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

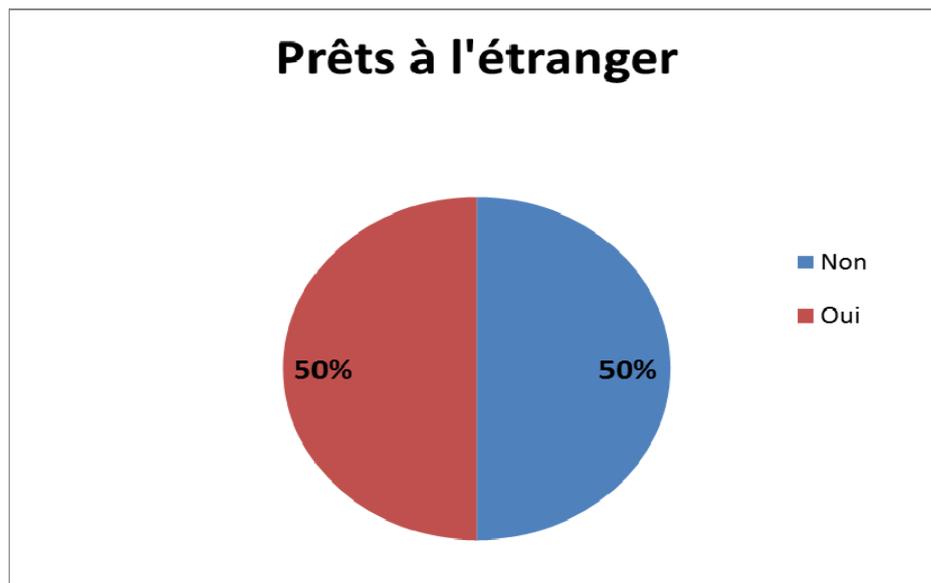
Le tableau statistique en annexe reflète bien l'importance de la fréquentation des clients selon les critères retenus, analysons cependant de plus près par quelle voie les clients sont incités à s'orienter vers le service.

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



On constate que seulement 20 % des clients s'adressant au service sont propriétaires de leur logement. Ceci peut s'expliquer par le fait qu'en principe, le propriétaire a un avantage de négociation en cas de problèmes financiers comme il possède un bien qui peut servir de garantie au créancier. (utilisation de la marge hypothécaire)

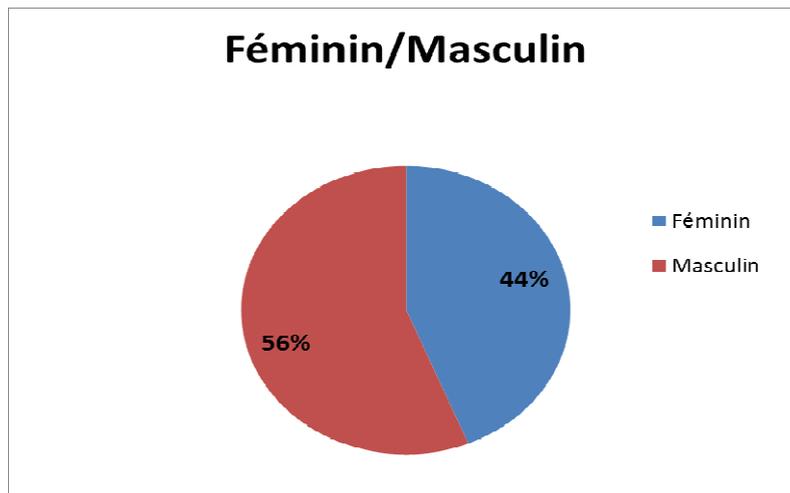
D'un autre côté, l'importance des prix à la location d'un bien immobilier comprime fortement le budget mensuel augmentant ainsi la vulnérabilité financière des locataires.



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 2015, on ne peut constater un léger déséquilibre entre hommes (56%) et femmes (44%) au niveau de l'initiative du contact avec le service.

1.2.3. Les moyens d'action

a) Les moyens d'action propres

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

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

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

b) La loi du 8 janvier 2013 sur le surendettement

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

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

Sinon, le juge peut aussi imposer un plan à des fins probatoires ne dépassant pas un délai de cinq ans.

4. Au niveau de la phase du rétablissement personnel :
 - 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. A. Le volet national

La campagne déjà classique incitant le grand public à être prudent lors de l'achat à crédit d'une voiture neuve ou d'occasion a été réitérée à l'occasion du « Salon de l'automobile 2015 » 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 « Planification de vie et budget » auprès de différentes associations œuvrant dans le domaine social ou de la formation d'adultes.

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

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

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

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.

1.3.2. 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)

Demandes Loi	LIGUE	COMED*
Demandeurs/Demandes	62	63
Conjoints	15	16
Nbre de personnes	77	79

Sexe	LIGUE	COMED
Homme	46	47
Femme	31	32
TOTAL	77	79

Âge	LIGUE	COMED
18-25	2	2
26-30	5	5
31-40	24	24
41-50	26	28
51-60	14	14
61-70	6	6
70+	0	0
TOTAL	77	79

Nationalité	LIGUE	COMED
Luxembourgeoise	25	25
UE	48	50
Pays tiers	4	4
TOTAL	77	79

Statut professionnel	LIGUE	COMED
Salarié	38	40
Fonctionnaire	1	1
Indépendant	2	2
Chômeur indemnisé	9	9
Bénéficiaire RMG	8	8
Pensionné/invalidé	9	9
Employé dans le cadre d'une mesure d'insertion professionnelle	0	0
Sans	10	10
TOTAL	77	79

Composition de ménage	LIGUE	COMED
Personne seule	18	18
Couple sans enfants	5	5
Couple avec enfants	36	37
Famille monoparentale	2	2
Autre	1	1
TOTAL	62	63

Nombre d'enfants dans le ménage	LIGUE	COMED
0	23	23
1	19	20
2	14	14
3	5	5
4	0	0
5	1	1
6+	0	0
TOTAL	62	63

Etat civil	LIGUE	COMED
Célibataire	15	15
Marié	42	44
PACS	0	0
Divorcé	19	19
Veuf	1	1
TOTAL	77	79

*NOTE : Un ménage (2 adultes, 1 enfant) n'ayant jamais donné de suite à sa demande introduite auprès de la Commission de médiation, celle-ci ne peut être relevée statistiquement par le SICS, cette demande est cependant prise en compte au niveau des statistiques de la Commission de médiation.

Nombre de demandes d'informations (appels téléphoniques, courriers, mails, etc. sans prise de RDV):	437
--	------------

Nombre de clients demandant un 1er RDV (entre le 01/01/15 et le 31/12/15)		LIGUE	COMED*
Client absent au 1er RDV (98 non-venus et 47 à recevoir en 2016)		145	145
Client présent au 1er RDV	dont faisant l'objet d'une demande d'admission au sens de la loi par la suite (= dossier)	14	14
	dont client a déjà formulé une demande d'admission au sens de la loi auprès de la COMED avant le 1er RDV (= dossier)	5	6
	dont une autre solution a pu être trouvée à l'aide du SICS en dehors de la procédure	176	176
Total		340	341

*NOTE : Un demandeur ne s'étant jamais manifesté auprès du SICS après avoir introduit sa demande auprès de la Commission de médiation, le SICS n'a pas ouvert de dossier dans ce cas d'où la différence au niveau des statistiques.

PROFIL DE TOUS LES CLIENTS ET DOSSIERS 2015

ETAT CIVIL	CLIENTS	%	DOSSIERS	%
CELIBATAIRE	115	35	59	31
MARIE	89	26	57	29
PACS	7	2	4	2
DIVORCE	90	26	49	25
VEUF	4	1	2	1
SEPRE	35	10	24	12
TOTAL	340	100	195	100

ÂGE	CLIENTS	%	DOSSIERS	%
<18	0	0	0	0
18-25	14	4	8	4
26-30	41	12	18	9
31-40	109	32	63	32
41-50	103	30	56	29
51-60	50	15	36	18
61-70	19	6	13	7
>70	4	1	1	1
TOTAL	340	100	195	100

NOMBRE D'ENFANTS A CHARGE	CLIENTS	%	DOSSIERS	%
AUCUN	137	40	77	39
UN	88	26	49	25
DEUX	70	21	43	22
TROIS	29	9	17	9
QUATRE	10	3	6	3
CINQ	5	1	2	1
SIX+	1	0	1	1
TOTAL	340	100	195	100

STATUT PROFESSIONNEL	CLIENTS	%	DOSSIERS	%
SALARIE	156	47	88	45
FONCTIONNAIRE	8	2	3	2
INDEPENDANT	8	2	6	3
CHOMEUR	48	14	28	14
BENEFICIAIRE RMG	58	17	29	15
BENEFICIAIRE PENSION/RENTE	31	9	18	9
EMPLOYE CADRE INSERT. PROF.	0	0	0	0
SANS	31	9	23	12
TOTAL	340	100	195	100

NATIONALITE	CLIENTS	%	DOSSIERS	%
LUXEMBOURGEOISE	163	48	96	49
UNION EUROPEENE	146	43	76	39
AUTRES PAYS	31	9	23	12
TOTAL	340	100	195	100

INITIATIVE	CLIENTS	%	DOSSIERS	%
PROPRE INITIATIVE	62	18	41	21
ORIENTE	278	82	154	79
TOTAL	340	100	195	100

CONTACT AVEC UN AUTRE SERVICE	CLIENTS	%	DOSSIERS	%
NON	335	99	193	99
OUI	5	1	2	1
TOTAL	340	100	195	100

REGION	CLIENTS	%	DOSSIERS	%
CENTRE	206	60	120	62
NORD	98	29	53	27
SUD	36	11	22	11

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.

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
- problèmes liés à l'alimentation
- 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 2015, 165 dossiers ont été pris en charge, dont deux tiers nouveaux (108) et un tiers anciens (57).

Sur les 165 dossiers enregistrés, il y a eu 239 consultants. Sur ces 239 consultants, 68% sont venus seuls, 22% étaient des couples et 10% des familles. Nous retrouvons une grande majorité de femmes (59%). Un quart représentent des hommes (27%) et une petite minorité représente des enfants et des adolescents (14%).

Il y a une grande variété de tranches d'âge. La majorité se situe entre 31 et 49 ans (50%). Les nationalités se partagent quasiment pour moitié, entre luxembourgeoise et étrangères.

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

2.3. Objectifs poursuivis en 2015

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 épaulé 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.

Suivant décision du ministère de la famille, la convention Gesond Liewen pour ce qui est du volet psycho-sociale s'est terminée avec l'exercice 2015.

En cas de besoin la Ligue complètera son offre en faisant appel à des psychologues externes. En effet, une approche systémique apporte 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.

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.

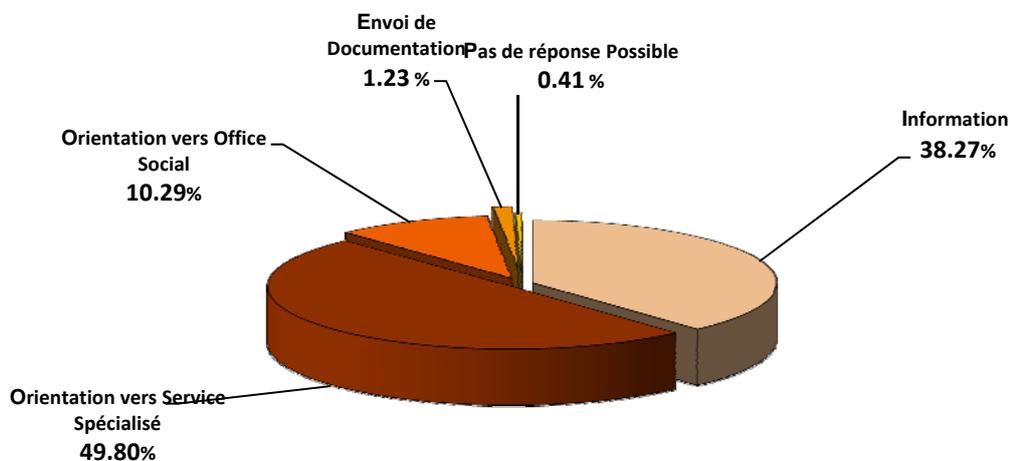
Le service Info-Social est accessible du lundi au vendredi de 9h-12h et de 13h-17h. En 2015, les permanences ont été assurées par près de 60 travailleurs sociaux de la Ligue, des CMS de Clervaux, Differdange, Dudelange, Echternach, Esch/Alzette, Ettelbruck, Grevenmacher, Luxembourg, Mersch, Rédange-Attert et Wiltz.

3.2. Quelques chiffres

Le tableau ci-après reproduit, en pourcentage, les 243 appels reçus en 2015 pour chaque catégorie recensée.

EDUCATION	1.24%	JUSTICE	4.94%
ENFANCE	10.70%	LOGEMENT	9.05%
ETRANGERS	1.65%	MATERNITE	4.94%
FAMILLE	6.17%	PERSONNES AGEES	3.70%
FEMMES	1.65%	SANTE	13.58%
HANDICAP	2.06%	SECURITE SOCIALE	4.94%
INDIGENCES	17.28%	TRAVAIL	6.17%
JEUNESSE	1.23%	AUTRES	10.70%

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



Nous pouvons ainsi constater que près de 39 % des appels ont fait l'objet d'une information.

Dans certains cas, les situations étaient plus complexes : plus de 49 % des appels ont été orientés vers un service spécialisé et plus de 10 % vers l'Office Social lorsque les situations évoquées nécessitaient une analyse plus élaborée.

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

3.3. Conclusions

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

LE PERSONNEL

Situation au 31.03.2016

Secrétariat Général

Elvire Braquet-Marin, Eliza Fessler, 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

Assistants d'hygiène sociale
des circonscriptions : Monique Scheuer, domaine médico-social
Simone Reiser, domaine social

Coordinatrice «Qualité» du domaine social : Stéphanie Buysens

Services

Service médico-social

Assistants d'hygiène sociale et assistants sociaux: Line Audry, Vicky Berscheid-Hoffmann; Gaby Bonert-Bissener, Vanessa Ensich, Jennifer Frana, Lynn Gales, Françoise Hilt, Simone Kieffer, Lydia Knaff, 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: Isabelle Simoes

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

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

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

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

Service d'Accompagnement Social

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

Cellule d'Aide à la Vie quotidienne

Assistante sociale: Stéphanie Buysens

Service pour Mineurs et Majeurs Protégés

Economistes : Caroline Meier, Marie-Pierre Vilain

Gestionnaire : Danielle Dammé

Service Régional d'Action Sociale

Assistants d'hygiène sociale et assistants sociaux: 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, Dorothee Miss, Christiane Muller, Nathalie Muller, Stephanie Reis, Emmanuelle Rémy, Nadine Schmit, Leila Serrano, Fabienne de Wachter

Service d'Information et de Conseil en matière de Surendettement

Economiste: Christian Schumacher

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

Gestionnaire: Claudine Nau

Gesond Liewen

Psychologue: Alix Heyman-Fabert

Personnel administratif

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

Délégation du Personnel

Président	Hames Georges, assistant social,
Secrétaire	Audry Line, assistante d'hygiène sociale,
Déleguée à l'Egalité	Donckel Anne, secrétaire,
Membre Commission compétente - congé social	Muller Nathalie, assistante sociale,
Déleguée à la Sécurité	Schroeder Linda, assistante sociale,