

GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG

MINISTERE DE LA SANTE



RAPPORT D 'ACTIVITE 2001

- **CHAPITRE I MINISTERE DE LA SANTE**
- **CHAPITRE II DIRECTION DE LA SANTE**
- **CHAPITRE III LABORATOIRE NATIONAL DE SANTE**
- **CHAPITRE IV SERVICE DES DOMMAGES DE GUERRE
CORPORELS**
- **CHAPITRE V LES SERVICES CONVENTIONNES**

Chapitre I MINISTERE DE LA SANTE

1) Le secteur hospitalier.

Dans le domaine hospitalier, le Ministère de la Santé a notamment :

- présenté la 2ème carte sanitaire basée sur les données des activités hospitalières en 1999 (c.f. www.etat.lu/MS/MIN_SANT/) ;
- finalisé le projet de plan hospitalier, publié sous forme de règlement grand-ducal en date du 18 avril 2001;
- commandité un rapport d'un consultant externe et mis en place un groupe travail réunissant les mandataires des concernés en vue d'élaborer un projet pour la ré-attribution des services hospitaliers, prévue pour fin 2003 ;
- procédé à une enquête nationale représentative de satisfaction auprès des usagers hospitaliers (c.f. www.etat.lu/MS/MIN_SANT/);
- amélioré le système de la gestion des plaintes introduites au Ministère de la Santé;
- initié une évaluation de la politique hospitalière en matière de rééducation gériatrique et de prévention de la dépendance via une analyse du modèle « Steinfors »;
- continué à oeuvrer en faveur du renforcement des collaborations entre établissements hospitaliers;
- poursuivi l'opérationnalisation de la loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers ainsi que la réforme de la psychiatrie préconisée par le rapport Haeflner en 1993.

En matière **d'infrastructures hospitalières** et après la levée du moratoire en octobre 2000,

- le modèle de convention avec les hôpitaux qui fixe les modalités de la participation de l'Etat dans les investissements hospitaliers a été finalisé;
- les comptes dits « bloqués » ont été épurés et les conventions de financement avec les maîtres d'ouvrage concernés ont été conclues;
- le suivi de la planification des projets de modernisation en cours a été assuré.
- l'Institut National de Chirurgie Cardiaque et de Cardiologie Interventionnelle a été inauguré.

Le tableau ci-après donne un aperçu général sur l'état d'avancement des travaux de modernisation des infrastructures hospitalières.

Etat du programme de modernisation des établissements hospitaliers au 31/12/01

PROJET et modalités de réalisation (Subside étatique prévu à la loi du 21 juin 1999)	Phases de planification et d'autorisations	Etat de réalisation au 31 décembre 2001	<u>Echéancier</u> Fin prévisionnelle des travaux REMARQUES
C.N. Radiothérapie F.Baclesse, Esch Aménagement (336 286 000 Flux)	<i>Une <u>extension de ce Centre est prévue</u> et sous <u>procédure d'autorisation</u></i>	Aménagement terminé en 2000	Etablissement opérationnel depuis janvier 2000,
INCCI ; Luxembourg Nouvelle construction (198 758 000 Flux)		Construction terminée en 2001	Etablissement opérationnel depuis juin 2001
Fondation François- Elisabeth Kirchberg Nouvelle construction (4 085 587 000 Flux)	Planification terminée et autorisations données	Construction en cours depuis 1999	Fin des travaux prévue pour 2003
Ettelbruck (Hôpital) Nouvelle construction (3.368 853 000 Flux)	Planification terminée et autorisations données	Construction en cours depuis 1998	Fin des travaux prévue pour 2003
HVEA Modernisation en 5 phases (2.710 340 300 Flux)	Planification terminée et autorisations données pour les phases 1, 2, 3 et part.5, <u>en cours pour la phase 4</u>	Phases 1 et 2 : réalisées Phase 3 : <u>travaux en cours</u> Phase 5 : part. réalisée Phase 4 : en planification	Fin des travaux prévue pour 2008, 0
CHL (1 915 307 000 FI) Modernisation par phases Annexe1: Hôp. Municipal Annexe2 : INCCI Ann 3 : Clin. Pédiatrique, Ann :4 Maternité G-D Charlotte	Planification terminée et autorisations données pour Annexe1: Hôp. Municipal Annexe2 : INCCI <u>en cours pour</u> : Clinique Pédiatrique, Maternité G-D Charlotte	INCCI : réalisé Hôpital Municipal : travaux en cours	Hôpital Municipal, prévision fin des travaux environs de 2008 Clinique pédiatrique et Maternité nouveaux projets , sous phase d'autorisation
Clinique St. Joseph Wiltz Modernisation par phases (376 436 000 Flux)	Planification terminée et autorisations données pour les phases 1 et 2 ; <u>en préparation pour phase3</u>	Phase 1 : <u>travaux en cours</u> Phase 2 : <u>travaux programmés</u>	Dans la mesure où des phases de planification resp. d'autorisation sont encore en cours, la prévision d'une échéance est aléatoire à ce stade.
Clinique BOHLER Nouvelle construction au Kirchberg (562 145 000 Flux)	Planification et autorisations <u>en cours</u>		idem
Clinique d'Eich Modernisation (376 436 000 Flux)	Centre de sénologie autorisé, Planification de la modernisation de la Clinique sous <u>procédure d'autorisation</u>	Travaux autorisés en <u>préparation</u>	idem
REHAZENTER Kirchberg Nouvelle construction	Nouvelle planification initiée		idem
HPMA Differdange Modernisation (401 532 000 Flux)	Autorisations pour certains travaux urgents, <u>planification de la modernisation en cours</u>	Travaux autorisés en cours	idem
Clinique Ste. Thérèse Luxembourg Modernisation (853 255 000 Flux)	Autorisations pour bâtiment D <u>Planification de la modernisation en cours</u>	Bâtiment D réalisé et opérationnel depuis 1998	idem
Clin. Ste. MARIE Modernisation (572 183 000 Flux)	Planification sous révision comme suite au moratoire et au plan hospitalier de 2001		idem
H.V. Dudelange Modernisation (853 255 000 Flux)	Planification sous révision comme suite au moratoire et plan hospitalier de 2001		idem
CHNP Ettelbruck Modernisation (1 905 269 000 Flux)	Planification initiée		idem

2 Travaux législatifs et exécution de lois existantes.

Au cours de l'année 2001 trois lois ont été adoptées qui intéressent le secteur sanitaire.

La loi du 27 avril 2001 modifiant la loi modifiée du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie comporte un volet pénal et un volet sanitaire.

Pour le volet sanitaire les aspects suivants sont à relever :

- si la loi punit le fait de faciliter l'usage de drogues à autrui, elle en excepte les locaux et moyens agréés par le Ministre de la Santé. Cette disposition fournit la base légale pour la mise en place de locaux pour toxicomanes dans lesquels ils peuvent s'administrer la drogue dans des conditions d'hygiène et de surveillance satisfaisantes, ainsi que pour l'échange de seringues ;
- il fournit la base légale pour un programme de traitement de la toxicomanie par substitution. En fait ce programme fonctionne déjà depuis plusieurs années ;
- il renforce les dispositions du carnet à souches, permettant de déceler les consommations et prescriptions abusives de médicaments susceptibles d'engendrer la toxicomanie.

Une loi du 14 décembre 2001 apporte un certain nombre de modifications à la loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail. En particulier

- elle précise le champ d'application de la législation en matière de médecine du travail ;
- elle permet, pour les postes autres que ceux à risque, de procéder à l'examen d'embauche après l'embauche ;
- elle redéfinit les postes à risque ;
- elle réorganise, dans le sens d'une accentuation de son caractère privé, le service national de santé au travail qui prend la dénomination de service de santé au travail multisectoriel.

Une loi du 20 juin 2001 apporte de légères modifications à la législation existante en matière de dispositifs médicaux.

Un projet de loi relatif aux produits biocides, transposant une directive communautaire, a été préparé et déposé à la Chambre des Députés. Toujours pour transposer une directive communautaire un projet de loi modifiant la législation existante en matière d'organismes génétiquement modifiés a été élaboré et déposé à la Chambre début 2002.

Quant au projet de loi organisant le Collège vétérinaire, il pourra poursuivre le processus législatif, alors que le Conseil d'Etat a remis son avis au Gouvernement.

S'agissant de l'exécution de la loi hospitalière, le nouveau plan hospitalier a été déterminé par un règlement grand-ducal daté au 18 avril 2001. Ce règlement innove notamment en prévoyant pour 2005 une dotation en lits comportant une réduction par rapport à la dotation actuelle. Un règlement grand-ducal du 18 avril 2001 établit le modèle de la convention à conclure avec les hôpitaux en matière d'investissements hospitaliers. Sont en préparation un règlement grand-ducal relatif aux conseils médicaux des hôpitaux et un règlement grand-ducal réformant la réglementation existante en matière de pharmacie hospitalière.

Le règlement grand-ducal déterminant les modalités du programme de traitement de la toxicomanie par substitution a été pris en date du 30 janvier 2002.

Enfin le Ministère poursuit son effort de transposition de directives communautaires à contenu plutôt technique, notamment dans le domaine des denrées alimentaires et de la radioprotection.

3) Lois et règlements publiés en 2001.

*** Lois :**

Loi du 27 avril 2001 modifiant la loi modifiée du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie.

Loi du 20 juin 2001 relative aux dispositifs médicaux.

Loi du 14 décembre 2001 modifiant a) la loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail, b) la loi modifiée du 20 mai 1998 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à une exposition à des agents chimiques, physiques et biologiques pendant le travail, c) la loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail.

*** Règlements :**

Règlement grand-ducal du 23 février 2001 modifiant le règlement grand-ducal du 2 février 1995 relatif à la fabrication et à la mise sur le marché de certaines substances utilisées pour la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes.

Règlement grand-ducal du 10 mars 2001 modifiant le règlement grand-ducal du 21 janvier 1998 portant sur l'exercice de la profession de masseur.

Règlement grand-ducal du 16 mars 2001 relatif à la protection sanitaire des personnes contre les dangers des rayonnements ionisants lors d'expositions à des fins médicales.

Règlement grand-ducal du 18 avril 2001 établissant le plan hospitalier national.

Règlement grand-ducal du 18 avril 2001 établissant le modèle de la convention avec les hôpitaux fixant les modalités de la participation de l'Etat dans les investissements hospitaliers.

Règlement grand-ducal du 25 septembre 2001 relatif aux substances qui peuvent être ajoutées dans un but nutritionnel spécifique aux denrées alimentaires destinées à une alimentation particulière.

Règlement grand-ducal du 5 octobre 2001 déterminant les informations que doivent contenir les demandes d'autorisation de projets d'utilisation confiée d'organismes génétiquement modifiés.

Règlement grand-ducal du 18 octobre 2001 déterminant la liste des vaccinations recommandées.

Règlement grand-ducal du 7 décembre 2001 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 15 décembre 1992 relatif à la mise sur le marché des médicaments, le règlement grand-ducal modifié du 15 janvier 1993 relatif à la mise sur le marché des médicaments vétérinaires ainsi que le règlement grand-ducal modifié du 19 février 1974 portant exécution de la loi du 19 février 1973 sur la vente des substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie.

Chapitre II La Direction de la Santé

- 01. LE SECRÉTARIAT GÉNÉRAL**
 - SERVICE DES STATISTIQUES SANITAIRES
 - LE CENTRE DE RECHERCHE PUBLIQUE SANTE
- 02. LA DIVISION DE L'INSPECTION SANITAIRE**
- 02. bis LE SERVICE DE LA MÉDECINE DE L'ENVIRONNEMENT**
- 03 LA DIVISION DE LA MEDECINE CURATIVE**
- 03.bis LE BUREAU DE CONTRÔLE DE QUALITÉ**
- 04. LA DIVISION DE LA MEDECINE PREVENTIVE ET SOCIALE**
- 05. LA DIVISION DE LA MEDECINE SCOLAIRE**
- 05.bis LE SERVICE DE LA MÉDECINE DENTAIRE SCOLAIRE**
- 05.ter LE SERVICE ORTHOPTIQUE ET PLEOPTIQUE**
- 05.quater LES SERVICES AUDIOPHONOLOGIQUES**
- 06. LA DIVISION DE LA SANTE AU TRAVAIL**
- 07. LA DIVISION DE LA PHARMACIE ET DES MEDICAMENTS**
- 08. LA DIVISION DE LA RADIOPROTECTION**
- 09. LE SERVICE D'ACTION THERAPEUTIQUE**

Selon la loi du 21 novembre 1980 la direction de la santé a notamment pour mission

- 1) d'étudier les problèmes concernant la santé publique
- 2) de conseiller les autorités publiques et les collectivités
- 3) de veiller à l'observation des dispositions légales et réglementations en matière de santé publique
- 4) d'assurer le contrôle de la situation sanitaire du pays
- 5) de prendre les mesures d'urgence nécessaires à la protection de la santé
- 6) de collaborer sur le plan national et international à l'élaboration et à l'application de la politique sanitaire

01. SECRETARIAT GENERAL

Le Service des Statistiques

Missions

- Programmation d'applications internes à la Direction de la Santé
- Statistiques : causes de décès, naissances, personnel médical et para-médical, vaccinations, mammographie
- Gestion du parc et budget informatique du Ministère de la Santé et de la Direction de la Santé
- Acquisitions du matériel informatique soit via le budget du CIE soit via un budget du Ministère et de la Direction de la Santé
- Installation et configuration respectivement paramétrage du matériel informatique
- Help desk pour les utilisateurs du Ministère et de la Direction de la Santé
- Codification et saisie des données pour élaborer des statistiques
- Intrastat Déclaration de la TVA des factures internationales pour la Direction de la Santé
- Coordination au niveau de l'informatique dans le programme européen EUPHIN-HIEMS pour le volet de la mortalité
- Backup journalier des données des serveurs

Personnel

3 Informaticiens, 1 infirmière et 1 secrétaire

Activités

Certificats des causes de décès

- codification et saisie des certificats des causes de décès (depuis 1998 - CIM10)
- demande d'informations supplémentaires pour des notifications incomplètes auprès des médecins permettant une amélioration des statistiques sur les causes de décès
- statistiques sur demande respectivement annuelle des causes de décès
- enquêtes et statistiques sur les causes de décès pour les enfants moins de 10 jours
- statistiques pour la publication de l'annuaire du STATEC
- banque de données sur support informatique des causes de décès pour l'OMS

Vaccinations

- saisie et maintenance du fichier des vaccinations contre les oreillons, la rubéole et la rougeole pour enfants à partir de 18 mois
- saisie et maintenance du fichier des vaccinations de l'hépatite B pour les nourrissons et les adolescents ayant atteint l'âge de 12 ans (depuis 1996)

Service Orthoptique et Pléoptique

- préparation du fichier des convocations, des séances d'examen, des résultats des dépistages
- follow-up et support informatique
- installation et maintenance du parc informatique

Programme MAMMOGRAPHIE :

- application "MAMMOGRAPHIE", dépistage systématique du cancer du sein
- préparation du fichier des réinvitations 2 ans après la dernière lecture respectivement de la dernière invitation
- rappel aux femmes n'ayant pas participé après 6 mois de leur invitation
- statistiques sur le type des cancers, la participation des femmes et les résultats des lectures

Fiche médicale de naissance

- codification et saisie des enquêtes statistiques sur la grossesse et le nouveau-né
- statistiques sur demande

Personnel médical

- gestion du fichier du personnel médical, listing pour le Mémorial et la publication dans l'annuaire téléphonique
- statistiques, étiquettes et listes

Division de la Médecine Scolaire

- application de saisie et de statistiques des données médicales relevées auprès des élèves lors des consultations dans les écoles

Division de la Pharmacie

- application 'médicaments pour animaux'
- 'stupéfiants et psychotropes'
- gestion du fichier des pharmaciens et des droguistes
- statistiques, listes et étiquettes sur demande
- Programmation et maintenance du programme de gestion et de vérification des médicaments distribués aux médecins.

Service Audiophonologique

- gestion des convocations, des séances d'examen, des résultats des dépistages et du follow-up
- assistance à la gestion du réseau informatique

Division de l'Inspection Sanitaire - LNS

- Programmation d'une application 'sécurité alimentaire'
- Préparation des données labo-vétérinaire dans l'application 'sécurité alimentaire'

Centres médico-sociaux

- statistiques trimestrielles et annuelles sur les consultations et le dépistage

Registre des Professionnels de Santé

- gestion du fichier des Professionnels de Santé
- statistiques et listes

Carte Sanitaire

en collaboration avec le Ministère

- Statistiques sur base des données fournies par:
 - le Ministère, → Questionnaire aux hôpitaux
 - le Service des Statistiques, → mortalité
 - l'UCM, → données budgétaires / diagnostiques et données de nomenclature
 - le Contrôle médical, → données sur les transferts à l'étranger
 - le Statec, → données démographiques

Informatique

- inventaire du matériel informatique durable de tous les services dépendant de la Direction de la Santé et du Ministère de la Santé
- développement d'applications statistiques
- installation des logiciels bureautiques
- support/help desk pour le personnel du Ministère et de la 'Direction de la Santé' dans les logiciels bureautiques
- gestion du Fichier National réduit du Cie au PC
- gestion du réseau informatique, gestion de sécurité
- application pour faire un follow-up des toxicomanes + carnets à souches, statistiques sur la toxicomanie
- application sur médicaments d'animaux
- publication de pages sur Internet pour les différents services/divisions de la Direction de la Santé
- coordination de projets interministériels au niveau informatique
- analyse informatique et cahier de charges pour une nouvelle application mammographie digitale
- Mise en place d'un Fax-Server
- Préparation de fichiers d'échantillon de personnes pour faire des enquêtes

Fichier Intrastat

- collecte des données statistiques sur les échanges intracommunautaires de biens

Horaire Mobile

- Gestion et configuration du logiciel

Annuaire téléphonique

- Gestion du fichier téléphonique du CCG
- Coordination des raccords de nouvelles lignes téléphoniques et des nouveaux postes

01. SECRETARIAT GENERAL

Le Centre de Recherche Publique Santé

La recherche médicale ou biomédicale au Grand - Duché de Luxembourg trouve ses premières origines dans la création d'un nouveau genre d'établissements publics de la santé, qui furent introduits dans les années 70's et ceci plus particulièrement dans le contexte de la création du Centre Hospitalier de Luxembourg¹ et du Laboratoire National de Santé². Ces établissements obtinrent la particularité statutaire que des missions de recherche et d'enseignement leur furent conférées par leur cadre légal respectif.

Le Centre de Recherche Public - Santé (CRP-Santé), fut une suite logique aux établissements susmentionnés permettant de catalyser la recherche médicale au Grand-Duché, et se fonde sur la loi du 9 mars 1987 sur la recherche et le développement ayant comme objet

- 1. l'organisation de la recherche et du développement technologique dans le secteur public;*
- 2. le transfert de technologie et la coopération scientifique et technique entre les entreprises et le secteur public.*

et sur le règlement Grand-Ducal du 18 avril 1988 qui a porté création du CRP – Santé.

Le CRP - Santé est un établissement public à caractère scientifique et technologique.

Placé sous la double tutelle du Ministère de la Culture, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche et du Ministère de la Santé, le CRP - Santé est au service de la santé de tous et contribue, par la recherche, à mieux connaître et à améliorer la santé de l'homme.

De la biologie fondamentale à la santé publique et au développement de l'industrie biotechnologique et biomédicale, le CRP - Santé a pour champ de compétences toutes les dimensions fondamentales, cliniques ou appliquées de la recherche en santé.

¹ **Loi modifiée du 10 décembre 1975** portant création du Centre Hospitalier de Luxembourg; l'article 3 définit : L'établissement est un centre de diagnostic, de soins, de traitement, d'hospitalisation, de recherche et d'enseignement.

² **Loi du 21 novembre 1980** portant réorganisation de l'Institut d'hygiène et de santé publique et changeant sa dénomination en laboratoire national de santé; l'article 1er paragraphe 6 : Exécuter des travaux de recherche intéressant ces divers domaines et assurer en collaboration avec les laboratoires des établissements hospitaliers et les laboratoires médicaux privés du pays, l'élaboration et l'harmonisation de méthodes et de techniques de laboratoire.

Dans chacun de ses domaines d'activité, le CRP - Santé maintient des exigences qualitatives et éthiques de haut niveau. Sa mission est entre autres, d'améliorer la compréhension de certaines maladies et de raccourcir les délais pour faire bénéficier les patients, le monde médical et les partenaires nationaux mais aussi internationaux, des résultats de ses recherches.

Dans sa première phase de développement (1988 - 1997) les objectifs du CRP-Santé furent de favoriser la création de compétences dans différents domaines biomédicaux, qui incluent notamment la virologie, l'immunologie, le cardio-vasculaire et la cancérologie. Ceci a permis de consolider des collaborations effectives et indispensables avec des organismes du secteur de la santé, de la recherche, des secteurs privé et public, et ceci tant au niveau national qu'international. Dans ce contexte plusieurs structures de recherche et plusieurs types d'activités ont pu se développer au sein du CRP-Santé :

- les laboratoires propres du CRP-Santé comme le Laboratoire Inflammation et Vasculaire (LIV), le Laboratoire Franco-Luxembourgeois de Recherche Biomédicale (LFL) et le Laboratoire de Biologie Moléculaire d'Analyse Génique et de Modélisation³ liés par une convention au CNRS⁴.
- les laboratoires associés au CRP -Santé, émergeant du partenariat avec le LNS et le CHL comme le Laboratoire d'Immuno-Allergologie (CHL), le Laboratoire de Rétrovirologie (CHL, LNS), le Laboratoire d'Immunologie Fondamentale(LNS), le Laboratoire de Toxicologie (LNS).
- des participations financières à des travaux de recherche dans des institutions publiques ou privées

Une grande partie des chercheurs sont engagés dans des missions d'enseignement au niveau d'établissements nationaux comme le Centre Universitaire de Luxembourg et au niveau d'établissements universitaires en Belgique, France et Allemagne.

En 2001, une trentaine de publications scientifiques ont pu être réalisées par les laboratoires du CRP - Santé et plusieurs prix ont été décernés à des collaborateurs du CRP – Santé.

De surcroît, il faut rajouter à cela que le Laboratoire Franco-Luxembourgeois, ainsi que le Laboratoire d'Immunologie Fondamentale obtenu un chacun deux brevets internationaux découlant des projets de recherche.

En relation avec le programme « Biotechnologie-Santé » du Fonds National de Recherche, une dizaine de nouveaux projets de recherche ont pu être engagés en 2001, permettent essentiellement à créer des nouvelles compétences dans des domaines aussi stratégiques comme les puces à ADN. Ces projets en été développés en majeure partie avec les autres Centres de Recherche.

³ Créé en 2001

⁴ Centre National de Recherches Scientifiques de France

En 1997, le CRP - Santé a développé le concept de 'centre de ressources', qui consiste dans le déploiement de compétences horizontales dans des domaines qui ont trait à la recherche et à la santé publique. Les compétences ainsi créées sont mises à dispositions des institutions ou laboratoires demandeurs.

Le premier centre de ressources a été mis en place dans le courant de l'année 1998, porte le nom de 'Centre de Ressources en Epidémiologie et Systèmes d'Informations Sanitaires' (CRESIS). Ce centre de ressources, entièrement financé par le Ministère de la Santé, a comme objectifs la mise en place et la conduite d'études épidémiologiques et biostatistiques. Dans le courant de l'année 2001, le centre de ressources a pu s'engager un nombre important d'études en collaboration avec le Ministère de la Santé, la Direction de la Santé, l'Administration du Contrôle Médical, le Laboratoire National de Santé, le Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique, l'Union des Caisses de Maladie et la Commission Européenne.

Grâce à sa convention avec la Direction de la Santé, CRESIS bénéficie aujourd'hui d'une équipe de trois médecins – épidémiologistes et d'un scientifique spécialisé en biostatistiques, d'un data-manager et de la collaboration de plusieurs médecins-fonctionnaires de la Direction de la Santé.

Dans le courant de l'année 2001, le département Santé Publique a été renforcé par une composante en matière d'études statistiques dans le domaine des soins. Cette nouvelle équipe de trois personnes est financée grâce à une convention avec l'UCM. Ce nouveau service SASS (Service d'Analyse de Systèmes de Santé) s'est engagé dans de nombreux projets dans le domaine hospitalier qui ont trait à l'analyse économique et de la qualité des services hospitaliers.

De surcroît, une équipe de trois personnes (ancienne PREEDS asbl), spécialisée dans le domaine des projets communautaires a intégré en 2000 le CRP-Santé. Grâce à cette compétence, le CRP-Santé a pu intensifier ses activités dans le cadre des programmes de recherche et de santé publique de l'Union Européenne.

En 2001, le Conseil Scientifique du CRP – Santé, composé de personnes reconnues sur le plan international pour leurs travaux scientifiques, respectivement leurs qualités à organiser et à diriger la recherche, s'est réuni afin d'évaluer les projets de laboratoires, respectivement leurs projets de recherche. Le CRP - Santé est fier de pouvoir compter dans ce Conseil Scientifique sur les principaux dirigeants de structures aussi réputées comme le CNRS, l'INSERM, l'Institut Pierre et Marie Curie, l'Institut Louis Pasteur et l'Institut de Biologie Moléculaire de Strasbourg.

Il faut souligner que déjà depuis 1999, des audits scientifiques ont été organisés au niveau des laboratoires par des équipes de renommée internationale.

Un autre point important qu'il faut souligner dans ce contexte, est l'orientation du CRP – Santé vers des laboratoires à dimension européenne. En 1998 une nouvelle convention a pu être signée entre le CRP - Santé et le CNRS, mettant en place un premier groupement de laboratoires européens. A ce groupement sont associés entre autres des laboratoires de Cologne, Lyon et Lille. La direction scientifique de ce groupement est assurée pour une première période par le Laboratoire Franco - Luxembourgeois. En 2001, une nouvelle convention cadre a été élaborée avec les responsables du CNRS, de manière à pouvoir créer par ce contrat de nouveaux laboratoires CRP-CNRS (comme le laboratoire de biologie moléculaire, d'analyse génique et de modélisation), mais de même à étendre cette dernière sur des collaborations industrielles dans le domaine des biotechnologies.

La politique de recherche du CRP - Santé reste donc inscrite au carrefour de trois préoccupations majeures : l'excellence scientifique, la demande sociale et la capacité des partenaires à valoriser leurs innovations.

Les effectifs du CRP-Santé se situent aujourd'hui au niveau d'une centaine de collaborateurs scientifiques et techniques.

02. La Division de l'Inspection Sanitaire

Missions

La mission de la Division de l'Inspection Sanitaire consiste à assurer la protection de la santé publique tant en ce qui concerne l'hygiène du milieu que la surveillance et la lutte contre les maladies transmissibles.

Les maladies transmissibles

Conformément à l'article 17 de la loi du 29 août 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire, toute personne exerçant la médecine au Luxembourg, est tenue de faire la déclaration des cas de maladies infectieuses ou transmissibles à déclaration obligatoire et dont la liste est établie au règlement ministériel du 11 mai 1984.

Outre la publication de statistiques, la notification des maladies transmissibles a avant tout pour but de faire rechercher la source d'infection d'un cas individuel ou d'un groupe de cas afin d'écartier, de supprimer ou d'isoler la source pour que les mêmes conditions ne se répètent pas ou aient moins de chances de survenir à l'avenir.

Lors d'une enquête épidémiologique sur le terrain, différentes opérations sont réalisées par l'inspection sanitaire: vérification de l'information initialement reçue, analyse préliminaire de la situation, recherche de la source d'infection et des contacts, recherche concernant la transmission continue, prélèvement d'échantillons aux fins d'analyse de laboratoire, désinfections.

Nombre de cas de maladies transmissibles déclarées.

Salmonelloses:	366
Scarlatine:	49
Brucellose:	0
Méningite infectieuse:	8(1 décès)
Tuberculose pulmonaire:	31(25 décès)
Tuberculose autre organes:	2
Tuberculose pleurale:	1
Primo-infection compliquée:	0
Rougeole:	7
Hépatite infectieuse :	347
Blennorragie:	3
Syphilis:	16
Creutzfeld Jakob :	0
Paludisme:	4
SIDA:	4 (3 décès)
Fièvre typhoïde:	1
Fièvre paratyphoïde :	0
Coqueluche :	0
Tétanos :	0
Condylome accum	0
Légionellose	1

L'hygiène publique

La division de l'inspection sanitaire se préoccupe de toutes les questions d'hygiène du milieu et s'intéresse dans une large mesure à tous les problèmes de la dégradation de l'environnement de l'homme c.à d à l'ensemble des facteurs physiques, chimiques, biologiques et sociaux qui exercent une influence décelable sur la santé et le bien-être des individus et des collectivités. Par conséquent, la division de l'inspection sanitaire se voit constamment appelée à procéder à des contrôles et inspections, à donner des avis techniques, les cas échéant, à prendre les mesures qui s'imposent.

Au niveau de l'hygiène publique la majorité des interventions de l'inspection sanitaire se situent dans les domaines suivantes:

- hygiène de l'eau (avis, enquêtes et interventions en cas d'altération de la qualité d'une eau potable),
- hygiène sportive et hygiène du tourisme (études de dossiers et de projets en relation avec des infrastructures sportives ou touristiques),
- hygiène rurale (enquêtes suite à des plaintes, études de dossiers),
- hygiène scolaire (enquêtes suite à la déclaration de maladies contagieuses en milieu scolaire)
- hygiène des logements (visites de logements insalubres)
- hygiène funéraire (avis quant à l'installation ou à l'extension de cimetières, à la prorogation du délai d'inhumation, à des exhumations)
- hygiène alimentaire (inspections des exploitations de la restauration collective): en ce qui concerne l'hygiène alimentaire, les contrôles effectués par les fonctionnaires de l'inspection sanitaire ne se limitent pas seulement aux cuisines collectives proprement dites, mais s'étendent à tous les autres endroits où sont vendues des denrées alimentaires comme p.ex. foires et marchés, cantines, kiosques de sandwiches et de glace ... etc.

Les contrôles sont effectués conformément à la loi du 25 septembre 1953 ayant pour objet la réorganisation du contrôle des denrées alimentaires.

- Contrôles de routine	238
- avis et conseils techniques aux bureaux d'architectes et bureaux d'études en vue de l'aménagement de nouveaux restaurants resp. de transformations d'établissements existants	105
- ordonnances pour fermetures provisoires d'établissements d'alimentation collective pour des raisons d'hygiène	7
- interventions pour fermetures provisoires d'établissements d'alimentation collective pour cause d'incendie	5
- poursuites judiciaires entamées	1

Les règlements communaux.

En dehors du risque d'épidémie et de contagion où l'inspection sanitaire peut agir directement, les interventions de la division se font par le biais des règlements communaux que le bourgmestre est censé appliquer. Conformément à l'article 9 de la loi du 21 novembre 1980 portant organisation de la direction de la santé, les administrations communales ne peuvent, sauf le cas urgent, introduire aucune innovation, ni éditer aucun règlement en matière d'hygiène publique ou d'hygiène sociale sans l'avis du directeur de la santé ou d'un médecin de la direction de la santé délégué par lui.

Interventions en cas de sinistres.

L'inspection sanitaire est alertée par la CTU 112 en cas de sinistre chaque fois qu'il y a un danger pour la santé publique c.à.d. risque pour la population à la suite d'émanations de substances toxiques en cas d'incendie, d'accident ou de catastrophe.

A cet effet, les fonctionnaires de l'inspection sanitaire assurent 24 heures sur 24 une permanence par l'intermédiaire de la CTU 112. Au cours de l'année 2001 les fonctionnaires de l'inspection sanitaire ont été mis en alerte lors de 4 sinistres, 35 appels dans le cadre de maladies contagieuses et de 12 interventions dans le cadre bio-terrorisme.

Tableau résumant les activités de la division de l'inspection sanitaire pour l'année 2000

- études et projets de constructions culturelles et sportives resp. transformations	60
- avis concernant les règlements communaux :	97
- avis concernant la transformation d'installations resp. d'immeubles communaux :	57
- études et avis concernant l'implantation de nouvelles exploitations industrielles, commerciales ou autres :	8
- avis concernant l'installation de nouveaux foyers de jour, resp. crèches :	21
- études et projets d'implantations et de nouvelles constructions resp. d'aménagements de camping :	9
- études et projets d'implantations de nouveaux cimetières resp. d'agrandissements de cimetières existants + constr. de columbariums + morgues:	25
- nombre de prorogations du délai d'inhumation	287
- nombre d'avis relatifs à des exhumations:	14
- nombre de permis de transport de dépouilles mortelles à l'étranger	115
- ordonnances:	7
- nombre de désinfections:	22
- nombre de piscines (rénovations et transformations):	4
- plaintes d'insalubrité	68
- certificats pour convois humanitaires	27

Commissions et groupes de travail:

1. Conseil Supérieur d'Hygiène
- section maladies transmissibles
2. Comité de Surveillance du SIDA
3. Comité interministériel de l'aménagement du territoire
4. Association Luxembourgeoise des Services d'Eau (ALUSEAU)
5. Conseil Technique du SEBES
6. Comité de gestion du barrage d'Esch-sur-Sûre
7. Commission pour l'octroi des subventions aux campings privés
8. Commission interdépartementale pour les équipements sportifs
9. Commission d'examen des établissements pénitentiaires (carrière de l'infirmier)
10. Commission d'examen pour le diplôme d'État de masseur kinésithérapeute
11. Commission d'examen pour l'avancement dans la carrière inférieure du personnel paramédical de la Santé
12. Commission d'examen de fin de stage des agents paramédicaux de la carrière moyenne du Ministère de la Santé
13. Conseil d'administration de l'association pour la gestion et la prévention des déchets du secteur de la santé (SANIDEC a.s.b.l.).
14. Cellule Sécurité Alimentaire SANTE - AGRICULTURE

Nouvelles activités au sein de la Division de l'Inspection Sanitaire

Les maladies transmissibles

En ce qui concerne la surveillance des maladies transmissibles, la division de l'inspection sanitaire a établi en 2001 un système de surveillance des salmonelles en collaboration avec le Laboratoire National de Santé. Le système vise à déterminer les foyers épidémiques de salmonelloses au Luxembourg et à retrouver les denrées alimentaires en cause ceci en vue de réorienter le contrôle officiel des denrées alimentaires.

Par ailleurs, la division de l'inspection sanitaire est devenue collaborateur au sein du réseau de surveillance EWGLI (European Working Group on Legionella Infections) Dans ce cadre, des informations épidémiologiques sur 492 cas de légionnellose ont été traités et 2 enquêtes épidémiologiques environnementales ont été menées au Luxembourg.

En matière d'hygiène alimentaire

Un système de base de données a été établi en collaboration avec le Laboratoire National de Santé - Division du Contrôle des Denrées Alimentaires. Dans ce système sont repris de façon systématique toutes les données relatives au contrôle officiel des denrées alimentaires. Pour le compte de la Division de l'inspection sanitaire, 238 contrôles ont été effectués.

En outre, la division de l'inspection sanitaire, dans sa qualité de point de contact du système d'alerte rapide des denrées alimentaires de la Commission a réceptionné en 2001 1567 notifications qui se sont répartis comme suit:

Notifications d'alerte	302
Informations additionnelles sur les alertes	549
Notifications d'information	406
Informations additionnelles sur les notifications	310

Sur ces messages, 28 contenaient des informations ayant des conséquences directes sur le marché luxembourgeois. Ces informations ont été diffusées aux acteurs concernés du marché par le biais du système d'alerte national établi en 2001. Il s'agit d'un système à Fax-server permettant de diffuser des messages et des fichiers à une liste de récipiends de type fax. La diffusion de ces informations a suscité 174 réactions de la part des acteurs du marché. Des contrôles de terrain ont été réalisés dans 50% des alertes diffusées. Trois saisies de denrées alimentaires impropres à la consommation humaine ont été effectuées.

02.bis Le Service de la Médecine de l'Environnement

Missions

Le service de la Médecine de l'Environnement fonctionne depuis le 01.01.1994 au sein de la Division de l'Inspection Sanitaire, Direction de la Santé.

La mission principale du service consiste à détecter des nuisances dans les habitations privées à la demande du patient ou de son médecin traitant. De cette façon, nous voyons des gens malades mais il nous est possible également de faire une mission préventive.

ACTIVITES

Depuis avril 2001, l'équipe du Service de la Médecine de l'Environnement est complétée par un biologiste, expert en matériaux de construction (Baubiologue) (travail à mi-temps) ce qui permet d'élargir considérablement les services fournis par notre service tant au niveau du spectre d'analyses effectuées qu'au niveau des conseils à donner aux gens en ce qui concerne l'assainissement découlant de la présence de polluants ou substances toxiques.

Par rapport à 2000, le Laboratoire National de la Santé a pu élargir l'éventail des substances analysées notamment en ce qui concerne les biocides où cinq substances toxiques telles que le DDT, le Chlorpyrifos, les endosulfanes ou encore le tetrachlorvinphos figurent désormais dans le spectre des biocides recherchés systématiquement dans les maisons.

D'autre part un grand nombre d'autres polluants toxiques peuvent être recherchés en collaboration avec des laboratoires étrangers comme les substances ignifuges, les phthalates, les hydrocarbures aromatiques polycycliques, les biphényles polychlorés (PCB) ou encore les fibres minérales.

De même nous sommes désormais capables de mesurer les champs électriques et magnétiques de basses fréquences ainsi que les rayons magnétiques terrestres.

Finalement les mesures de l'humidité et des ponts thermiques qui complètent les analyses mycologiques nous permettent d'identifier les causes de contamination par des moisissures et de pouvoir ainsi dresser un rapport détaillé contenant les mesures nécessaires à l'assainissement y relatif.

La formation en médecine de l'environnement qui a débuté au mois de décembre 2000 s'est poursuivie pendant toute l'année 2001. Quoique quelques médecins aient abandonné la formation, on peut dire que la très grande majorité des inscrits est satisfaite de la qualité des cours. Les enseignements eux aussi sont contents de la collaboration et de l'intérêt dont témoignent les confrères.

RESULTATS

En 2001 notre service a effectué 1875 dosages de formaldéhyde dans l'air ambiant: sur 212 analyses positives, 83 % des résultats dépassaient les seuils limites (0,02ppm) et 11 % dépassaient même les seuils proposés par l'organisme mondial de la santé.

En ce qui concerne les biocides et pyréthrinoïdes, le PCP et la perméthrine ont été trouvés le plus souvent suivi du Dichlofluanide, les deux autres biocides analysés n'ont été trouvés que rarement:

Substance	Nombre analyses	Taux positif
Perméthrine	98	33 %
PCP	87	20 %
Dichlofluanide	70	12 %
Chlorthalonil	67	5 %
Lindane	72	1 %

Parmi les biocides repris dans le programme au cours de l'année 2001, le DDT, la Cyperméthrine, le tetrachlorvinphos ou encore les hydrocarbures aromatiques polycycliques ont été détectés dans plusieurs cas.

Il faut signaler cependant 10 tapis "antimites" d'après les étiquettes correspondantes qui restaient négatifs dans nos analyses ce qui signifie que ces tapis sont traités par des biocides qui ne figuraient pas encore sur notre programme au moment des analyses.

De même lors de 9 visites effectuées, des matelas ou des canapés en mousse de polyuréthane, substance émettant des isocyanates ainsi que des substances ignifuges pouvaient être à l'origine des troubles de santé des habitants.

En ce qui concerne les solvants organiques volatils, sur 52 analyses effectuées, 29 % étaient positives pour le toluène et 39 % pour le benzène.

Parmi les 156 analyses de moisissures positives il faut citer 6 analyses qui ont révélé la présence de *Stachybothris chartarum* une espèce de moisissures qui compte parmi les plus toxiques notamment par la sécrétion de trichothecènes.

Finalement en ce qui concerne les rayonnements, 14 cas de champs magnétiques et 15 cas de champs électriques de basses fréquences ont été enregistrés.

CONCLUSION

Suite à l'engagement à mi-temps d'un spécialiste en matériaux, le nombre de visites a été augmenté de 52 unités par rapport à l'année 2000. De plus la qualité des visites (paramètres analysés), des analyses au laboratoire (nombre de substances analysées ainsi que des rapports (conseils sur les mesures à prendre) ont pu être améliorés ce qui nous permet d'avoir une meilleure vue d'ensemble sur la situation environnementale à l'intérieur des habitations privées.

03. La Division de la Médecine Curative

Mission

Suivant la législation, la division de la médecine curative a compétence pour toutes les questions concernant la planification et l'organisation des moyens et équipements de soins, la formation et l'exercice des professions médicales, l'exercice des professions paramédicales.

Personnel

En 2001, l'équipe de la division comportait trois médecins, un ingénieur biomédical mi-temps (détaché au CRP/Santé), un ingénieur-technicien, une licenciée en sciences de la santé publique mi-temps, une infirmière mi-temps et deux employées (exprimées en équivalent temps plein).

Activités

Les domaines d'activité de la division sont les suivants :

- planification des établissements hospitaliers,
- élaboration de normes,
- prévention de l'infection nosocomiale,
- avis-contrôle relatifs aux projets de nouvelle construction ou d'extension hospitalière,
- idem pour les projets de création de service ou de modernisation de bâtiments existants,
- avis en matière de demandes d'autorisation d'équipements hospitaliers,
- amélioration de la sécurité à l'hôpital,
- surveillance des établissements sanitaires, enquêtes et instruction de plaintes,
- législation des dispositifs médicaux,
- exercice et formation médicale,
- exercice et formation continue des autres professions de santé.

Planification des établissements hospitaliers et équipements lourds **Normes de service**

Dans le cadre de la mission ministérielle d'étudier de façon qualitative et quantitative les différents services hospitaliers du pays, l'étude pilote portant sur la pratique de la cholécystectomie au Luxembourg a pu être présentée au public lors d'une conférence de presse au mois de mai 2001. Actuellement est entamée une nouvelle étude portant cette fois-ci sur la pratique du remplacement prothétique de la hanche au Luxembourg.

Prévention de l'infection nosocomiale

La division effectue un PROGRAMME PLURIANNUEL STRUCTURE de contrôle des installations hospitalières existantes pouvant constituer un risque d'infection nosocomiale; ce programme se déroule avec la collaboration d'un médecin-spécialiste travaillant dans un hôpital allemand et associe notamment les bureaux d'ingénieurs actifs en construction hospitalière. Ce programme d'amélioration des infrastructures et procédures comporte plusieurs volets :

- a) d'abord l'inspection des installations existantes et du fonctionnement
- b) élaboration et application de cahiers des charges-type afin que les nouvelles planifications et réalisations soient mieux à même de prévenir le risque d'infections pouvant être lié à ces installations non conçues de façon optimale ou adéquate
- c) contrôle des nouvelles installations avant leur entrée en fonction

Ce programme est en train d'être appliqué pour

- 1. les installations de ventilation d'air des blocs opératoires : a) et b) réalisés; c) est effectué au gré des réalisations;
- 2. les installations et réseaux d'eau sanitaire (risque de légionellose) : a) est réalisé; b) partiellement
- 3. les installations d'hémodialyse : b) partiellement réalisé
- 4. l'endoscopie (visites et conseils)

Lors des visites précitées, des dysfonctionnements ont pu être détectés et l'importance d'un contrôle qualifié notamment pour la planification et la libération de toute installation nouvellement construite ou modifiée, dans ce domaine, s'est confirmée. S'est également confirmée l'importance d'une bonne connaissance et d'un bon entretien de ces installations et des installations hospitalières tout court. Cependant nous avons pu nous rendre compte maintes fois de la bonne volonté notamment des services techniques des établissements.

Rappelons qu' en 1999, la division avait élaboré une circulaire pour la direction de la Santé (communiquée à tous les hôpitaux le 8 octobre 1999) relative à la gestion du risque vis-à-vis de la prolifération de légionelles dans les réseaux d'eau sanitaire. Les aspects traitant de la conception de ces installations et réseaux dans les hôpitaux, de leur désinfection, de leur entretien seront approfondis, le cas échéant sous forme de recommandations. Le contrôle des réalisations et des conditions de fonctionnement sera amélioré en 2002.

Un programme d'inspections des blocs opératoires et services de stérilisation a eu lieu en 1999-2001. Des déficiences, surtout au niveau de l'organisation et des procédures, ont été constatées et communiquées aux hôpitaux: il leur a été demandé de travailler sur la précision des responsabilités, l'organisation, la formation, les procédures, la traçabilité dans une démarche d'assurance de la qualité; et partiellement sur l'infrastructure. En 2002, une analyse du degré de réalisation sera menée, conjointement avec une précision des bonnes pratiques de fonctionnement si nécessaire.

La division a organisé en 2001 une conférence sur la stratégie de maîtrise des staphylocoques dorés résistants à la méthicilline (MRSA) en milieu hospitalier, conférence qui a eu une bonne fréquentation. Et elle a préparé les recommandations nationales pour la lutte contre les MRSA, pour le compte du Comité national de guidance "prévention de l'infection nosocomiale". La division continue à collaborer à ce groupe national de guidance, et le secrétariat du groupe est assuré par un membre de la division de la médecine curative.

Avis-contrôles relatifs aux projets de nouvelle construction ou d'extension hospitalière

L'importance d'une analyse adéquate des projets tient au fait que des projets "mal" conçus entraîneront des surcoûts par nécessité de changements architecturaux et techniques (si ces changements sont encore possibles), et/ou des surcoûts de fonctionnement pendant tout le reste de leur durée de vie.

Afin de mieux assurer la prise en compte des priorités d'hygiène hospitalière, de fonctionnalité, de conditions de travail et de rationalité, le service a élaboré des ligne-guides pour la construction et l'équipement des hôpitaux. Elles servent à l'analyse des projets de construction / extension / modernisation hospitaliers, pour lesquels la fixation des priorités (après notamment analyse de l'existant), puis l'avis sur le programme et l'analyse des plans constituent une suite logique et indispensable, mais demandant beaucoup de temps de la part de la division.

Les différents projets sont à des stades divers de leur planification/réalisation ainsi tous ont été traités au cours des dernières années; l'un ou l'autre a été revu au cours de l'année passée.

Avis en matière de demandes d'autorisation (et d'aide financière) d'équipements hospitaliers

Le service a comme les années précédentes eu à analyser des demandes d'autorisation d'équipements hospitaliers. Il s'agit dans ce cadre notamment de réfléchir quant à la nécessité et aux bonnes modalités de diffusion de technologies nouvelles. Dans ce cadre se pose aussi régulièrement la question de l'assurance de qualité, de la formation aux nouvelles technologies (indications d'utilisation, qualité des résultats, entretien des équipements).

Comme dans le passé, les échanges d'expériences et de vues au sein du "Netzwerk Medizinische Verfahrensbewertung" ont été extrêmement enrichissants pour les pays. Parmi la multiplicité des sujets abordés ne citons que les médecines non conventionnelles, le tomographe à émission de positrons, la robotique médicale, les nouvelles thérapies géniques, les politiques de santé et leurs problèmes inhérents... Un membre de la division de la médecine curative a pu intégrer le comité local d'organisation responsable de l'organisation du 18^{ème} congrès annuel de "International Society of Technology Assessment in Health Care". Ce congrès aura lieu du 9 au 12 juin 2002.

Amélioration de la sécurité

Une analyse du risque médicamenteux, dans le but de stimuler la démarche qualité dans chaque hôpital en ce qui concerne cet aspect, a été réalisée par la division 2000-2001. L'analyse s'est concentrée sur la première étape de la filière menant à la médication du patient. Il a été procédé au niveau de chaque hôpital par un échantillonnage suffisamment étendu. Les constats faits lors des visites et les questions soulevées ont été communiqués à chaque hôpital. En 2002 une visite aura lieu afin de pouvoir constater l'amélioration espérée. La dispensation individuelle des médicaments en doses unitaires et l'utilisation de logiciels de prescription informatisée constituent des moyens importants pour y arriver et un tel système développé au Luxembourg pourrait aider dans ce contexte.

Surveillance des établissements hospitaliers, enquêtes et instruction de plaintes

Le nombre de plaintes adressées au directeur de la santé, au sujet d'un préjudice subi ou supposé subi en rapport avec un passage hospitalier, ne cesse d'augmenter les dernières années. Cette multiplication des plaintes opposant patients et prestataires de soins résulte d'un choix de société s'exprimant entre autres dans le chapitre 10 « droits et devoirs des patients » de la loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers, ainsi que d'une maturité croissante du patient en matière de santé.

Autres visites d'établissements

Dans le cadre de ses missions (analyse du risque encouru par des patients, contrôle de l'exercice illégal d'une profession de santé c.-à-d. accomplissement par des personnes non qualifiées et non autorisées d'actes rentrant dans le cadre des attributions des professionnels de la santé) la division a poursuivi ses missions en collaboration avec les délégués d'autres ministères et services concernés.

Législation des dispositifs médicaux

Comme par le passé la division de la médecine curative a effectué le recensement et l'évaluation des incidents liés à des dispositifs médicaux et ce conformément aux dispositions prévues par les textes législatifs luxembourgeois et européens en la matière (directives 90/385/CEE + 98/79/CEE).

L'exercice et la formation médicale

L'exercice et la formation médicale étant également de la compétence du service, celui-ci a été chargé de nombreuses enquêtes en rapport avec l'exercice déontologique et/ou illégal de la médecine et a dû fournir de nombreux avis en matière de formation médicale.

Vu que le service participe activement à différents comités européens et notamment celui qui s'occupe de la formation médicale, il a fourni son aide à l'élaboration, au sein du ministère de la santé, de projets de textes légaux ayant trait à l'art de guérir au Luxembourg, surtout vu les exigences de transposition en droit national de directives européennes.

Depuis mai 1999, la division de la médecine curative représente le Ministre de la Santé au sein de la commission de nomenclature dont les réunions en 2001 ont été nombreuses

Exercice des autres professions de santé

a) Autorisations d'exercer :

En ce qui concerne les professions de santé tombant sous la loi du 26 mars 1992, nous exposerons brièvement les chiffres relatifs aux autorisations d'exercer délivrées en 2001.

PROFESSIONS	Autorisations d'exercer délivrées à des titulaires de diplômes étrangers ou luxembourgeois en 2001
Aide-soignant	213
Assistant senior	0
ATM chirurgie	8
ATM radiologie	10
ATM laboratoire	3
Infirmier	453
Inf. anesthésiste	16
Inf. en pédiatrie	16
Inf. psychiatrique	23
Masseur	12
Sage-femme	11
Assistant social	24
Ass. hyg. Sociale	0
Dietéticien	6
Ergothérapeute	37
Inf. gradué	12
Laborantin	24
Mass.-kinésithérapeute	93
Puéricultrice	0
Orthophoniste	6
Orthoptiste	3
Pédagogue curatif	1
Rééducateur en psychomotricité	1
TOTAL :	972

b) Réglementations en rapport avec l'exercice :

La division a fourni des avis resp. des propositions – et le cas échéant élaboré les textes réglementaires en collaboration avec le juriste du ministère – pour les attributions des professions suivantes:

- aide-soignant
- atm de radiologie (en collaboration avec la division de la radioprotection)
- diététicien
- ergothérapeute.

Le travail est en cours pour les autres professions non encore réglementées.

Formation continue des autres professions de santé

Agrément

Le traitement des demandes d'agrément pour une formation continue dans le cadre de la loi du 26 mars 1992 consiste dans l'élaboration d'un avis sous forme d'un contrôle des éléments de base de

la demande, ainsi que de son enregistrement en base de données. Les demandes traitées sont :

- des demandes individuelles provenant des professionnels de santé désirant participer à une formation continue organisée à l'étranger ou au Grand-Duché de Luxembourg pour les formations sans agrément préalable
- des demandes provenant des organisateurs de formations comme p.ex. les divers établissements de santé, organismes de formation, associations professionnelles, associations œuvrant dans le domaine de la santé etc. désirant organiser une formation
- des demandes pour l'agrément d'un plan de formation s'étalant sur toute une année et pouvant contenir plusieurs formations différentes (Centre Hospitalier du Nord, CHL, Centre Baclesse, Clinique d'Eich, Clinique Ste Elisabeth, Clinique Ste Marie, Clinique Sacré Cœur, Hôpital de la Ville de Dudelange, Hôpital Princesse Marie-Astrid).

On constate une nette augmentation aussi bien de l'offre de formation que de la participation aux différentes actions de formation continue, ainsi qu'un intérêt croissant des établissements de santé, surtout des cliniques, dans la formation continue des professions de santé.

Information

La division met à disposition des professionnels de santé et des organisateurs de formations un relevé d'adresses ainsi que des programmes de différents organismes de formation au Grand-Duché de Luxembourg, en Belgique, en France, en Allemagne et en Suisse.

Commission de coordination à l'Institut National d'Administration Publique

Un membre de la division participe à la commission de coordination, prévue à l'article 12 de la loi du 15 juin 1999 portant organisation de l'Institut national d'administration publique et placée sous l'autorité de la commission administrative de l'Institut.

03. bis Le Bureau du Contrôle de Qualité (BCQ)

Mission

La loi du 16 juillet 1984 relative aux laboratoires d'analyses médicales oblige les laboratoires d'analyses médicales à participer aux programmes de contrôle de qualité externes organisés par les services du Ministère de la Santé. Le BCQ est chargé de l'organisation, de la coordination et de la surveillance des programmes de contrôle de qualité des analyses de biologie clinique.

Personnel

1 ingénieur 1^{ère} classe du LNS, chargé de mission
1 secrétaire à mi-temps

Activités

Les programmes de contrôle de qualité sont organisés périodiquement dans les différentes disciplines de la biologie clinique en collaboration avec la *Deutsche Gesellschaft für Klinische Chemie de Bonn* et avec l'*Institut Scientifique Louis Pasteur de Bruxelles*. L'évaluation des résultats fournis par les laboratoires permet d'apprécier les compétences analytiques et professionnelles de chaque participant et d'en assurer la comparabilité sur le plan national et international.

Le contrôle de qualité national n'est pas répressif au niveau des performances analytiques, il existe cependant une obligation de participation. Le contrôle de qualité contribue à l'harmonisation des méthodes analytiques et à la formation continue des cadres et du personnel de laboratoire.

Rapport chiffré

Le tableau ci-dessous reprend les programmes à participation obligatoire, retenus pour le cycle 2001, (la plupart des laboratoires participent à plusieurs programmes)

<i>Branche/ discipline</i>	<i>nombre de programmes</i>	<i>nombre de participants</i>	<i>organisateur</i>
Chimie biologique	3	23	DGKC
Hormonologie	2	21	DGKC
Gaz du sang	2	12	DGKC
Coagulation	3	22	IHE
Immunohématologie.	3	18	IHE
Numération hémato.	3	22	DGKC
Form.sang. hémato.	3	22	DGKC
Bactériologie	3	15	IHE
Sérologie	3	18	IHE
Parasitologie	3	10	IHE
Surv. therap. medicam.	2	14	DGKC
Ethanol sanguin	2	11	IHE
Marqueurs tumoraux	2	21	DGKC
total:	34	229	

En raison de leur intérêt scientifique 8 programmes à participation volontaire ont été proposés aux laboratoires.

Rech.tox. drogues urin.	2	8	DGKC
Cytométrie de flux	2	3	DGKC
Analyse quant. urinaire	2	9	DGKC
Hémoglobine glyquée	2	1	DGKC

Ces 42 programmes de contrôle de qualité avec 240 participations font l'objet de statistiques nationales et d'un rapport annuel. Un système particulier de calcul de scores avec attribution d'un rang correspondant aux performances de chaque laboratoire est utilisé depuis 1992. Ce système permet de suivre de façon objective l'évolution globale de la qualité du travail des laboratoires. Faute de moyens, cette évaluation a dû être limitée aux analyses de chimie clinique et d'hématologie. La diminution des biais globaux de 1992 à 2001 par rapport aux valeurs cibles, de 0,404 à 0,265 en chimie clinique et de 0,402 à 0,295 en hématologie, a apporté cette preuve concrète d'amélioration de la qualité..

Autres activités

a) Réacto-vigilance

Le fichier des appareils et réactifs utilisés dans les laboratoires luxembourgeois est constamment tenu à jour, de sorte qu'une réaction rapide et ciblée est possible en cas de retrait d'un réactif ou d'une annonce de défaillance d'appareillage.

b) Accréditation du BCQ et des Laboratoires

La création d'un office national d'accréditation et d'une commission ad hoc auprès du Ministère de l'Economie a entraîné certains remous dans le secteur des laboratoires. Des préparatifs pour une réunion début 2002 avec tous les concernés ont été faits. Des procédures devront être arrêtées par les instances compétentes.

c) Avant Projet de RGD concernant les critères de fonctionnement d'un laboratoire

Le BCQ a collaboré étroitement à l'élaboration du règlement grand-ducal visant à définir les critères minima de fonctionnement d'un laboratoire. Ce référentiel a été finalisé et déposé auprès des services juridiques pour examen.

d) Interventions.

A plusieurs reprises le BCQ est intervenu auprès de laboratoires qui n'ont pas rempli les critères de qualité requis. Des explications ont été demandées à chaque fois qu'un résultat d'analyse était en dehors des limites d'acceptabilité. Cette procédure est importante dans le sens que par recoupement des réponses, il devient possible de localiser ou d'identifier les sources d'erreur et de recommander les mesures adéquates.

Conclusion

Nous avons relevé une stabilisation des performances analytiques pour les paramètres de grande routine. Les erreurs analytiques graves sont devenues rares. Certaines techniques immunologiques restent cependant problématiques et des efforts d'harmonisation de méthodologies analytiques sont requis. Des problèmes ponctuels requièrent une vigilance permanente. L'aspect didactique des procédures de contrôle de qualité assure une mise à jour des connaissances des cadres et du personnel des laboratoires. Faute de moyens mis à disposition en personnel et en infrastructure, une réelle évolution du BCQ n'a pas été possible et par conséquent une vitesse de croisière a été adoptée.

04. La Division de la Médecine Préventive et Sociale

Mission :

Comme inscrit dans la loi du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la Santé, la Division de la Médecine Préventive et Sociale a compétence pour toutes les questions relatives à la prévention des maladies et des infirmités, ainsi qu'à la surveillance médico-sociale en cas de maladie, de handicap ou de vieillesse.

En 2001 ses activités étaient orientées prioritairement vers l'éducation à la santé, la promotion des modes de vie sains, le dépistage et la détection précoce des maladies, la lutte contre les fléaux sociaux.

1. EDUCATION A LA SANTE :

JOURNEE DU SOMMEIL :

Dans le cadre d'un projet européen de sensibilisation aux pathologies du sommeil, le 21 mars 2001 a été déclaré « **La Journée du Sommeil** ». En collaboration avec l'Association Belge pour l'Etude du Sommeil, la Société Scientifique de Médecine Générale, l'Unité du Sommeil du service de neurologie de l'Hôpital de la Ville d'Esch/Alzette, et le Centre Hospitalier de Luxembourg, une affiche a été diffusée et un mailing organisé auprès du personnel médical et paramédical.

JOURNEE MONDIALE DE LA SANTE :

Le thème de la Journée Mondiale de la Santé (07.04.2001) était :
« **Santé Mentale – Non à l'exclusion, oui aux soins** ».

Les actions suivantes ont été réalisées :

- dossier de presse avec communiqué du Ministre de la Santé
- mailing aux médecins (généralistes et spécialistes), aux pharmacies, aux hôpitaux et centres médico-sociaux, aux écoles secondaires, aux services de médecine du travail, aux auto-écoles

PREVENTION DU TABAGISME :

A l'occasion de la **Journée Mondiale sans Tabac** (31.05.2001), dont le thème était
« **Le tabac passif : Eclaire ton air ! Gardons l'air propre** », les actions suivantes ont été réalisées :

- dossier de presse avec communiqué du Ministre de la Santé
- campagne de presse, annonces
- réalisation d'une affiche envoyée aux médecins (généralistes et spécialistes), aux pharmacies, aux écoles secondaires, aux hôpitaux et centres médico-sociaux ainsi qu'aux administrations publiques.

CAMPAGNE POUR LES VACCINATIONS :

En collaboration avec l'Union des Caisses de Maladies, deux programmes de vaccinations ont été lancés à partir du mois de septembre 2001: le programme de **vaccination contre la grippe** qui s'adresse aux personnes âgées de 65 ans et plus ainsi qu'aux groupes à risque, et un vaste **programme de vaccination contre la méningite à méningocoques de type C** pour les enfants et jeunes âgés de 1an à 19 ans.

Les actions suivantes ont été réalisées :

- dossier de presse, conférence de presse en présence du Ministre de la Santé et du président de l'UCM
- annonces de presse
- édition d'un dépliant sur la vaccination contre la grippe
- édition d'un leaflet sur la méningite, réalisé en collaboration avec la Division de la Médecine Scolaire

CAMPAGNE DE PREVENTION DU SIDA

A l'occasion de la Journée Mondiale de Lutte contre le Sida (01.12.2001), dont le thème était cette année: « **Le Sida, ça me concerne ... et toi?** » les actions suivantes ont été entreprises :

- Edition d'une série de 3 affiches :
- « Don't stop passion, stop aids »
- **« Le préservatif vous préserve du sida, pas du plaisir » (2 modèles)**
- Un dossier de presse contenant les données de l'ONUSIDA, les chiffres nationaux, un communiqué du Ministre de la Santé, ainsi que la série des 3 affiches, a été envoyé à toute la presse écrite et parlée.
- Campagne de presse
- Mailing aux médecins (généralistes et spécialistes), centres médico-sociaux, pharmacies, administrations publiques, écoles secondaires, aux bars, cabarets, boîtes de nuit.
- Affichage abri-bus de l'affiche : « Don't stop passion, stop aids »
- Campagne radio : Diffusion d'un spot sur le même thème sur Eldorado et Radio Waky. Adaptation en langue portugaise pour Radio Latina
- Distribution gratuite de préservatifs aux ONG, clubs des jeunes, clubs sportifs, associations d'élèves/étudiants.
- Circulation d'un Euromobile à travers le pays et stationnement sur les places publiques, sur les parkings des bus, devant les gares, et devant les écoles (affichage 20m² sur 2 faces montées sur camion)
- Distribution de préservatifs à l'intérieur de la gare, dans le centre ville et dans les quartiers de la vie nocturne par des hommes/femmes sandwich (3 personnes au total, 4 journées)
- 30000 préservatifs avec mode d'emploi distribués
- Affichage géant (20m²) à l'intérieur du complexe Utopolis pendant 2 mois

ACTIONS EN FAVEUR D'UNE ALIMENTATION SAINES

* Restaurants scolaires

- Participation régulière aux réunions des commissions de restauration des différents établissements scolaires et des communes.
- Analyse des menus soumis pour avis par les firmes responsables de la livraison des repas.
- Participation à la "Journée de l'hygiène" dans le cadre de la campagne sécurité alimentaire de la CE **"La Sécurité et la qualité de la restauration scolaire"** au Lycée Technique Hôtelier Alexis Heck de Diekirch (stand d'information sur la pyramide alimentaire)
- Participation aux réunions de travail du «Groupe de réflexion sur la qualité de la restauration scolaire» (7 réunions) ayant pour mission l'élaboration d'un **Guide pratique de la restauration scolaire** (parution prévue mars-avril 2002)

* Allaitement:

- Edition d'une nouvelle brochure **"Bien manger pendant la grossesse et l'allaitement"** - **"Gesund essen während Schwangerschaft und Stillzeit"**, à partir d'un document édité par l'OMS-Bureau régional pour l'Europe, et adapté aux recommandations et aux habitudes de vie luxembourgeoises.
- Envoi de la brochure aux gynécologues, maternités, centres médico-sociaux et associations s'occupant de femmes enceintes.
- Suivi de l'évolution du projet "Hôpitaux-Amis des bébés", en collaboration avec l'évaluateur national.
- Participation aux différentes actions de sensibilisation organisées lors de la semaine mondiale de l'allaitement maternel (octobre 2001).
- Mise sur réseau de la brochure **"L'allaitement de A à Z – Stillen von A bis Z"**, en collaboration avec l'Initiativ Liewensufank

* Conférences ou exposés sur l'alimentation saine :

- Crèche Plateau Altmünster: Projet "Bien manger à la crèche"
- Formation continue dans le cadre de la restauration scolaire: « Cafétéria et petite restauration: propositions pour des alternatives saines »
- Commission 3ème âge de la commune de Koerich: « Fit duerch Gesond lessen »
- Casino 2000, Mondorf-les-Bains: Atelier "Santé sur le lieu de travail"; le rôle de l'alimentation et de l'activité physique.
- Commission Egalité des Chances de la Ville de Dudelange: « Gesond lessen fir mech a meng Famill ».
- Entente des Foyers de jour: « Manger sain en découvrant le goût des saisons ».
- (2 journées de formation + cours pratiques)
- Projet NAXI: participation aux formations pour assistantes maternelles (février et novembre, 2 cours): « Gesunde Ernährung im Kindesalter » et « Ernährung für kranke Kinder ».
- Association "Fir ons Kanner": 2 cours de formation continue pour assistantes maternelles: « L'importance d'une alimentation équilibrée chez les enfants »

CAMPAGNE DE PREVENTION DE LA CARENCE EN IODE :

Dans le cadre des efforts pour l'amélioration de la carence en iode dans notre pays les activités suivantes ont été réalisées au cours de l'année 2001 :

- Réunions régulières du groupe interdisciplinaire « Iode ». Les partenaires permanents du groupe sont : Division de la médecine préventive, Division de la santé scolaire, Division de la Radioprotection, Laboratoire National de Santé.
- Réalisation de la troisième étude « Iodurie » pour l'étude et la surveillance de l'apport et de la couverture en iode de notre population auprès d'un échantillon représentatif d'élèves de l'enseignement secondaire. Les résultats de l'étude seront publiés sous peu.
 - Réalisation d'un numéro spécial du journal Panewippchen en collaboration avec le Panda Club sur le thème du sel, de l'iode et du sel iodé ; tirage 10.000 exemplaires
 - En collaboration avec l'équipe de la médecine scolaire préparation d'un module pédagogique d'information et de sensibilisation sur le thème de l'iode pour les élèves de l'enseignement secondaire
 - En collaboration avec les « *Commissions des chances à l'égalité entre hommes et femmes* » réalisation de conférences d'information sur « L'iode et la santé » dans les communes de Colmar Berg et Echternach.
- En collaboration avec *La Provençale* réalisation de sachets de sel iodé (5g) portant le message « *Le Sel iodé: la santé en toute simplicité* », destinés à être distribués dans les cantines (écoles, hôpitaux, banques, administrations....)

EDUCATION POUR LA SANTE CHEZ LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS :

- Semaine sportive « Wibbel an Dribbel » (juillet 2001) pour les élèves de 4^e primaire.
- Préparation d'un nouveau « Mini-Beo » (classes préscolaires et 2 premières années du primaire : La promotion des modes de vies sains »
- Préparation d'un nouveau « Cap'ten Vital » (classes primaires) : « Die Körperhygiene »
- Préparation d'un nouveau « Gudd drop » (classes secondaires) : « La dépression chez les jeunes »

DIVERS :

En tout, la division (Service de l'Education à la Santé) a distribué en 2001, **176023** matériels (brochures, dépliants, leaflets, affiches) aux fins de sensibilisation et d'information. (liste des matériels disponible à la division)

2. PROMOTION DE LA SANTE

La promotion de la santé se base sur la stratégie de la « Santé pour Tous » de l'OMS et répond à l'esprit de l'article 129 du traité d'Amsterdam, qui stipule que « un niveau élevé de protection de la santé humaine est assuré dans la définition de la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de la Communauté.

- **FIL automne 2001** (06 octobre au 14 octobre 2001)
Le thème de cette année était « **Problèmes de poids – obésité** ».
Notre stand (stand 4A21) avait une surface de 97m² (4 faces ouvertes). Il comportait, outre le mobilier, les éléments suivants :
 - 1 roue « détermination du BMI (body mass index), roue de la fortune »
 - 1 cross trainer
 - 1 vélo ergo
 - 1 stepper

(Les appareils de fitness étaient mis gracieusement à notre disposition par un magasin de sport de Luxembourg).

A l'occasion de cette action nous avons édité une nouvelle brochure intitulée « **Problèmes de poids – Gewichtsprobleme** »

Nous avons distribué les matériels suivants:

- tablette diététique : hyperlipidémie
- tablette diététique : goutte
- tablette diététique : troubles digestifs
- tablette diététique : diabète non insulino-dépendant
- brochure : problèmes de poids
- brochure : Gesund durch Bewegung
- brochure : bien manger , mais quoi ?
- brochure : mon enfant est-il trop gros ?
- brochure : bien se nourrir et rester en forme

Deux animateurs (Camille Ney et Patrick Greis) assuraient l'animation du jeu, « roue de la fortune ».

Les prix à gagner, par tirage au sort, étaient :

- 10 séjours d'une journée, repas « gastro-diététique » compris, au domaine thermal de Mondorf
- 100 T-shirts pliés en forme de carotte, de banane, de tomate

Des gadgets qui ont été distribués, étaient des barres müsli (6000) et des mètres ruban (2500).

1) Actions de promotion de la santé chez les jeunes :

En collaboration avec le Ministère de l'éducation nationale, de la formation professionnelle et des sports, le Ministère de la famille, et des médecins pédiatres et psychopédiatres du CHL, une étude sur l'état de santé des jeunes a été initiée auprès de 9000 jeunes dans les écoles secondaires du pays. Dans une deuxième phase l'étude a été menée auprès d'un échantillon représentatif d'élèves des deux dernières classes de l'enseignement primaire. Cette étude a été élaborée selon le protocole de l'étude internationale de l'OMS: Health Behaviour of School Aged Children (HBSC).

L'analyse des thèmes spécifiques a été réalisée en étroite concertation avec les services et les professionnels concernés. L'étude est en phase de finalisation.

- Réalisation d'une étude rétrospective sur les causes de mortalité des jeunes de 1-24 ans (1967-1997) en collaboration avec le CRP-Santé. L'étude est en train d'être finalisée.
- Participation régulière aux réunions du *Conseil Supérieur de la Jeunesse*, du groupe de travail ad hoc « *Droits de l'enfant* » et du groupe de travail interdisciplinaire « *Education sexuelle* ».
- Préparation d'une intervention pour une conférence de pédopsychiatrie à Nice sur le thème de la violence en collaboration avec le service de pédopsychiatrie du CHL .
- Collaboration avec le Centre de Recherche Public Gabriel Lippmann pour la supervision d'un rapport de stage de DESS IMOI concernant une analyse mathématique d'une série de questions de l'étude sur le bien-être des jeunes.

Projet « Ecole Promotrices de la Santé »

Collaboration étroite avec les responsables du Ministère de l'éducation nationale, de la formation professionnelle et des sports pour la concrétisation du projet "Écoles promotrices de la Santé".

- Réalisation d'activités concrètes dans le cadre du projet, (p.ex.: séances d'information pour associations de parents, activités de sensibilisation pour élèves et professeurs, participation au groupe directif de l'initiative: Health Promotion School du LMR,...)
- Séances d'information sur le thème de « Santé publique, médecine préventive et promotion de la santé » pour les élèves de troisième année de l'enseignement technique, professions de santé .
- Maître de stage d'une aspirante à la profession de professeur en biologie sur le thème de « Education sexuelle dans l'enseignement secondaire ».
- Composition de « dossiers de références littéraires » sur des thèmes de santé pour des élèves de l'enseignement secondaire classique et technique (profession de santé, éducateurs/éducatrices, ISERP...), (thèmes (entre autres): suicide, alcoolisme, albinisme, dépression, hépatites, vaccinations, toxicomanies, épilepsies, schizophrénie).

2) Actions de promotion de la santé par le travail intersectoriel :

Groupe de travail initié par le Ministère de la Promotion Féminine :

Participation au groupe de travail « *Coopération entre professionnels dans le domaine de la violence conjugale* »

Collaboration avec le Ministère de la Coopération

- Participation régulière aux réunions du comité interministériel pour la coopération au développement
- Réunions de concertation concernant les critères d'évaluation de projets de santé dans les pays en voie de développement, en accord avec les objectifs de la Santé pour Tous de l'OMS.
- Évaluation de différents projets de santé (Cap Vert, Equateur, El Salvador)

Dans le cadre d'un séminaire de l'ASTM /Action Solidarité Tiers Monde, réalisation en collaboration avec M. Carlo Back de la Division de Radioprotection, d'une intervention sur le thème de « *Santé pour Tous et Soins de Santé Primaires dans les pays en voie de développement* »

Projet EHLASS/HLA

Réalisation du projet européen « *European Home And Leisure Accident Surveillance System* » appelé maintenant *HLA*, en collaboration avec l'ILRES, le CRP Santé, le Centre de Recherche Henri Tudor et le Service des statistiques sanitaires.

Ce projet européen, qui existe depuis 1986, a pour but de recenser régulièrement dans les différents pays européens, les accidents de loisirs et domestiques selon les modalités d'un questionnaire uniforme. Les résultats sont collectés dans une base de données internationale.

En collaboration avec nos services une analyse longitudinale détaillée des données collectées de 1994 à 1999 a été réalisée par le Dr. F. Schleiser.

Projets internationaux pour la promotion de la santé

Participation à différents projets de promotion de la santé de la CE

- Child Health Determinants
- Health Promotion Agencies
- European reward for health promotion activities
- Promotion de la santé pour les personnes défavorisées
- Promotion de la santé pour les personnes âgées
- Alcool et Jeunes
- Alcool et santé

3) DEPISTAGE ET DETECTION PRECOCE DES MALADIES ET DES CANCERS :

DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN :

1. Rapport d'activité du Programme Mammographie :

A partir de janvier 2001, le Programme mammographie (PM) a été élargi pour les femmes âgées de 65 à 69 ans. L'amendement à la convention conclue entre l'Etat du Grand-Duché de Luxembourg et l'Union des Caisses de Maladie portant institution d'un programme permanent de dépistage précoce du cancer du sein par mammographie a été signé par les deux partenaires lors d'une conférence de presse en janvier.

A cette occasion l'étude sur « L'évaluation du Programme de dépistage du cancer du sein au Grand-Duché de Luxembourg, 1992-1997 » a été présentée par le Dr Autier. (Cresis-CRP-Santé)

Depuis le début du Programme Mammographie en 1992, jusque fin 2001, environ 83.400 mammographies ont été réalisées.

2. Résultats des années 1999 et 2000 :

	1999	2000
Nombre d'invitations envoyées	16 190	17 615
Nombre de femmes ayant participé	9 677	10 538
Taux de participation	60%	60%
Taux de rappel pour une procédure diagnostique	7,44%	6,59%
Médecins sollicités		
Gynécologues	82%	83%
Généralistes	15%	14%
Internistes et autres	3%	3%
Cancers dépistés (N)	55	81
Taux de détection de cancers	5.7/1000	7.7/1000
Cancers invasifs dépistés (N) (%)	49 (89%)	62 (79%)
Cancers in situ dépistés (N) (%)	6 (11%)	16 (21%)
Chirurgie : Mastectomie/ Exérèse (N) (%)	71 / 29%	73 / 27%
Ratio biopsies bénigne/maligne	(27/55) = 0.50	24/78 = 0.30

En 2000, parmi les 62 carcinomes invasifs, un cancer sur trois (37%) avait une taille $\leq$ 1 cm, deux cancers sur trois (66%) avaient une taille $\leq$ 1,5 cm (recommandation européenne: plus de 50%).
Les cancers in situ représentent 21% du nombre total des cancers.

3. Programme de formation continue:

Continuation des séances de deuxième lecture réunissant le radiologue expert du PM et plusieurs ATM- Mammo.

Participation des responsables du PM à des congrès et des formations, ainsi qu'aux conférences annuelles du réseau européen et international.

Campagne de sensibilisation :

En 2001 une campagne de promotion de la santé chez les femmes a été lancée avec le Ministère de la Promotion Féminine au niveau des communes.

Dans le cadre de cette campagne, le PM a offert des séances d'information (Useldange, Walferdange, American Women club, Dudelange, Echternach, Colmar-berg) en collaboration avec d'autres partenaires (par ex. la déléguée à l'égalité des chances entre hommes et femmes , le planning familial) sur les thèmes suivants: le Programme Mammographie, les cancers féminins, la ménopause, l'ostéoporose, la thyroïde, le mal du dos, mal du siècle , etc.

Le "Gesondheitsbus" du Ministère de la Santé a été mis à disposition à l'occasion de différentes manifestations (marché mensuel, braderie, festival de la BD, manifestations sportives) dans les lieux suivants : Echternach, Mersch, Weiswampach, Schiffange, Dudelange et Contern.

Un spot TV et un spot radio sur le programme de dépistage du cancer du sein a été diffusé.

La Fondation luxembourgeoise contre le cancer a réalisé en commun avec le PM une brochure sur la mammographie et sur les questions que se posent les femmes.

Un bulletin de liaison comprenant les résultats épidémiologiques des années 1999 et 2000 a été préparé.

Au cours de l'année des brochures et affiches portant le slogan : «Vous arrive-t-il de penser à vous ? Les cancers féminins », ainsi que des leaflets sur l'autopalpation ont été distribués.

4. Divers :

Préparation de la mise-en-route d'un système RIS/PACS (Radiological Information System / Picture Archiving and Communication System) en collaboration avec le Centre Henri Tudor, Agfa/Quadrat, le centre informatique de l'HVE et le service des statistiques.

Préparation d'un projet de mise en route de la mammographie digitale pour les femmes âgées de 45 à 49 ans.

Le comité consultatif s'est réuni une fois avec présentation des statistiques 1999 et 2000 et discussion sur le projet de la transition de la mammographie conventionnelle vers la mammographie digitale.

DEPISTAGE DU CANCER COLO-RECTAL:

Le cancer colorectal est un cancer très fréquent à Luxembourg. Après le cancer du poumon et le cancer du sein, il s'agit de la troisième forme de cancer la plus fréquente au Luxembourg. En 1997 on notait 238 nouveaux cas de cancer colorectal et 133 décès pour ce type de cancer, en 1998 265 nouveaux cas et 136 décès (Réf. RMT (LNS), Statistiques de mortalité, (Direction de Santé).

Pour promouvoir la détection précoce de ce type de cancer, le programme de sensibilisation « *Eviter le cancer de l'intestin, c'est possible* », initié en 2000, a été poursuivi.

Sur demande, des tests *d'Hémocults* sont mis à disposition des médecins généralistes, internistes, gastroentérologues.

Les tests sont évalués dans le centre national de lecture pour Hemocult au Laboratoire National de Santé.

Une évaluation détaillée du programme de sensibilisation sera effectuée en 2002.

DEPISTAGE DU CANCER DE LA PROSTATE:

Afin de se prononcer sur la faisabilité et l'opportunité de l'organisation d'un programme de détection précoce du cancer de la prostate au Luxembourg, un groupe de travail, composé de représentants des médecins urologues, de la Direction de la Santé (Division de la Médecine Préventive), du Laboratoire National de Santé, des Laboratoires de Biologie Clinique, de l'Union des Caisses de Maladie et du CRP-Santé (Cresis), s'est réuni régulièrement à la Direction de la Santé, et a présenté un document intitulé « Propositions pour une programme de prévention du cancer de la prostate au Luxembourg ».

Les modalités de financement et l'organisation pratique de ce programme sont en cours de préparation.

4. LUTTE CONTRE LES FLEAUX SOCIAUX :

La permanence téléphonique « d'Infodrogue » continue de fonctionner et accueille en moyenne une trentaine d'appels par semaine. Les demandes d'aide en matière de dépendance alcoolique et/ou médicamenteuse sont en augmentation.

En ce qui concerne le « Programme Méthadone » qui a reçu une base légale lors de la refonte de la législation en matière de drogues et de toxicomanies votées en mars 2001, un projet de règlement grand ducal a été élaboré pour en organiser les modalités pratiques et la surveillance.

La Division participe à la gestion et à la surveillance de ce programme grâce à sa présence régulière lors des réunions de la « Commission de surveillance du programme Méthadone » (une réunion par mois à peu près). Elle met des seringues stériles, des préservatifs, de l'eau stérile, et du matériel de soins et de désinfection à la disposition des ONG « JDH », « Abrigado », et « Dropin ».

Le « Comité Interministériel Drogues », dont la division assure la présidence, s'est réuni trois fois au cours de l'an 2001.

En outre la division a participé, en commun ou en alternance avec le service AST, aux réunions des groupes BENELUX, sous-groupe santé publique, et GHD (Groupe Horizontal Drogues), à Bruxelles.

05. La Division de la Médecine Scolaire

Mission

La division de la médecine scolaire a pour principale mission la surveillance médicale scolaire des élèves de l'enseignement secondaire classique et secondaire technique.

Personnel

A partir de l'année scolaire 2001/2002, le personnel de la division de la médecine scolaire se compose comme suit:

- le médecin chef de division
- les professionnels de santé comprenant quatre assistantes d'hygiène sociale dont deux travaillant à plein-temps et deux travaillant à mi-temps ainsi que sept infirmières dont trois travaillant à plein temps et quatre travaillant à mi-temps
- deux secrétaires travaillant à mi-temps.

Activités

1. Tests, mesures et examens de médecine scolaire dans les établissements d'enseignement secondaire classique et secondaire technique.

Au cours de l'année scolaire 2000/2001, les professionnels de santé de la division de la médecine scolaire ont assuré l'encadrement paramédical des médecins effectuant les examens médicaux scolaires dans les établissements d'enseignement secondaire classique et secondaire technique.

Le travail de l'équipe paramédicale a comporté, entre autres:

- l'organisation du déroulement pratique des activités de médecine scolaire dans les établissements d'enseignement post-primaire
- les contacts avec les médecins scolaires, les directeurs des établissements scolaires, les enseignants, les psychologues, les assistant(e)s d'hygiène sociale de secteur, les parents des élèves, les médecins traitants
- la mesure de la taille et du poids des élèves, le contrôle de l'acuité visuelle, l'analyse des urines avec recherche de glucose, d'albumine et de sang
- le contrôle des cartes de vaccination
- l'assistance du médecin au cours de l'examen médical scolaire
- la tenue et la mise à jour du carnet médical scolaire
- l'envoi d'avis aux parents en cas de nécessité
- les conseils d'hygiène et d'éducation à la santé aux élèves
- l'établissement des statistiques d'inspection médicale scolaire
- la participation à des enquêtes ou études s'effectuant en milieu scolaire.

En outre des tâches communes à celles des autres membres de l'équipe paramédicale, le travail des assistantes d'hygiène sociale a consisté en:

- la planification du déroulement des activités de médecine scolaire comportant de nombreux contacts téléphoniques avec les directeurs des établissements scolaires, les médecins, les services de psychologie et d'orientation scolaires (SPOS) etc.
- la coordination interne du travail de l'équipe médico-socio-scolaire
- la concertation avec les SPOS notamment lors des bilans de santé

- la collaboration avec les centres médico-sociaux et les services de médecine scolaire dépendant directement des communes
- le suivi social de certains élèves en cas de besoin (contacts téléphoniques, visites à domicile, assistance individuelle)
- la collaboration avec les centres médico-sociaux et les services de médecine scolaire
- une disponibilité d'écoute et d'intervention

Dans les établissements d'enseignement post-primaire, les examens médicaux scolaires ont été effectués par des médecins agréés par le ministre de la Santé. Les élèves de l' École Privée Ste Famille ont été examinés par le médecin chef de la division de la médecine scolaire.

Au cours de l'année scolaire 2000/2001, les élèves ont été examinés sous forme de deux types distincts d'examens médicaux à savoir le bilan de santé d'une part et l'examen médical systématique d'autre part et cela d'après le calendrier des examens fixé par le règlement grand-ducal du 21 décembre 1990 déterminant la fréquence et les modalités des mesures et examens de médecine scolaire.

Classes examinées dans l'enseignement secondaire classique

VI^e (bilan de santé) ; IV^e (examen médical systématique) ; II^e (bilan de santé)

Classes examinées dans l'enseignement secondaire technique

7^e (bilan de santé) ; 9^e (examen médical systématique) ; 11^e (bilan de santé)

Total des élèves examinés par les médecins : 13.023 dont 6.459 garçons et 6.564 filles.

Total des bilans de santé : 7.880 dont 3.855 garçons et 4.025 filles

Total des examens médicaux systématiques : 5.143 dont 2.604 garçons et 2.539 filles.

Des observations concernant le maintien, la colonne vertébrale et le thorax ont été faites dans 1.821 cas, ce qui correspond à 13,98% des élèves examinés.

Le nombre total d'avis envoyés aux parents des élèves s'est élevé à 4.359.

2. Etude sur le nombre d'avis qui ont été retournés à la division de la médecine scolaire après consultation du médecin traitant.

Les parents des élèves ont été informés par voie écrite (avis) des anomalies constatées lors des tests ou examens de médecine scolaire. Ils ont été invités à consulter leur médecin traitant.

Nombre total d'avis envoyés et enregistrés (année scolaire 1999/2000): 4.071

Nombre total d'avis retournés: 1.513 soit 37,17% des avis envoyés.

Le pourcentage global des réponses n'a pas beaucoup changé par rapport à l'année précédente. Il est variable suivant les différentes pathologies signalées.

3. Education à la santé, activités d'enseignement et activités diverses.

Au Lycée Technique pour Professions de Santé, le médecin chef de division a dispensé un cours (22 heures) de maladies infectieuses aux élèves de la formation d'aide-soignant.

Les infirmiers gradués, les assistants sociaux et les assistants d'hygiène sociale ont pu assister à deux heures de cours sur la législation de la médecine scolaire.

Par ailleurs, les activités d'éducation à la santé ont été développées notamment dans le domaine de l'alimentation saine et équilibrée et de lutte contre l'obésité.

Une partie des professionnels de santé ont participé à des activités d'éducation à la santé organisées par le ministère de l'Education nationale, de la Formation professionnelle et des Sports au sein des établissements scolaires : projet "Extra-Tour Sucht" (en rapport avec la toxicomanie). Deux infirmières ont assisté à la projection d'un film avec discussion dans le cadre du "Youthmovie".

La collaboration avec divers ministères dont surtout le ministère de l'Education nationale, de la Formation professionnelle et des Sports et le ministère de la Famille, de la Solidarité sociale et de la Jeunesse a été assurée par la participation à de nombreux groupes de travail notamment au sein du Conseil Supérieur de l'Education Nationale ou dans le cadre de groupes de travail en rapport des droits de l'enfant.

4. Etude poids/taille chez les élèves de l'enseignement secondaire classique et de l'enseignement secondaire technique.

Au cours de l'année scolaire 2000/2001, l'étude poids/taille a concerné les élèves de 13 ans à 20 ans de l'enseignement secondaire classique et de l'enseignement secondaire technique. Le poids et la taille des élèves ont été enregistrés de façon anonyme dans le but d'étudier les variations de la taille par rapport à l'âge des élèves respectivement les variations du poids par rapport à l'âge des élèves. Le recueil et l'enregistrement des données ont été effectués par la division de la médecine scolaire, l'analyse et l'évaluation des données par sexe et par région ont été faites par la division de la santé au travail.

5. Participation à la troisième étude sur l'évaluation de la iodurie effectuée en milieu scolaire.

Cette troisième étude a été réalisée en avril/mai 2001 parmi les élèves des classes de septième dans 6 établissements scolaires du pays (Lycée du Nord Wiltz, Lycée Technique Ettelbruck, Lycée Michel Rodange, Lycée Technique des Arts et Métiers, Lycée de Garçons Esch/Alzette, Lycée Technique Mathias Adam). 517 élèves ont participé soit 86% des élèves contactés. Cette étude a confirmé les résultats des années 1998 et 1999, à savoir qu'il existe une légère carence en iode dans la population étudiée.

Le personnel de santé de la division de la médecine scolaire a organisé le recueil des échantillons d'urines dans les différents lycées concernés. A l'aide de matériel didactique, il a en outre assuré auprès des élèves l'information sur le fonctionnement de la thyroïde et la sensibilisation à l'utilisation du sel iodé dans la préparation de la nourriture.

6. Avis de construction et de transformation des bâtiments scolaires.

Conformément à l'article 10 de la loi du 2 décembre 1987, le médecin chef de division a avisé de nombreux projets de construction et de transformation des bâtiments scolaires. A cet effet, plusieurs réunions avec des architectes et /ou des représentants des administrations communales ont eu lieu ainsi que de nombreux contacts par téléphone ou fax. Trois visites locales ont été faites à Sanem/Soleuvre, Rodange et à Remich.

Au cours de l'année 2001, les avis écrits ont été au nombre de 72 et ont concerné 44 communes, localités ou syndicats intercommunaux à savoir : Bertrange, Bettborn (2X), Bettembourg, Boevange (2X), Bous, Consdorf, Differdange (5X), Dreiborn, Dudelange (6X), Echternach, Ettelbruck, Esch/Alzette (3x), Frisange, Garnich (2X), Goesdorf, Hesperange, Hobscheid, Lorentzweiler, Luxembourg (2x), Mamer (4X), Medernach, Mertert, Mompach, Mondercange, Pétange (3X), Rambrouch, Reckange/Mess, Redange/Attert, Reisdorf, Remich (3X), Sandweiler (2X), Sanem (4X), Sicona, SISPOLO (2X), Tadler, Tandel, Troisvierges (2X), Tuntange, Useldange, Vichten, Waldbillig, Walferdange, Wiltz, Wintrange.

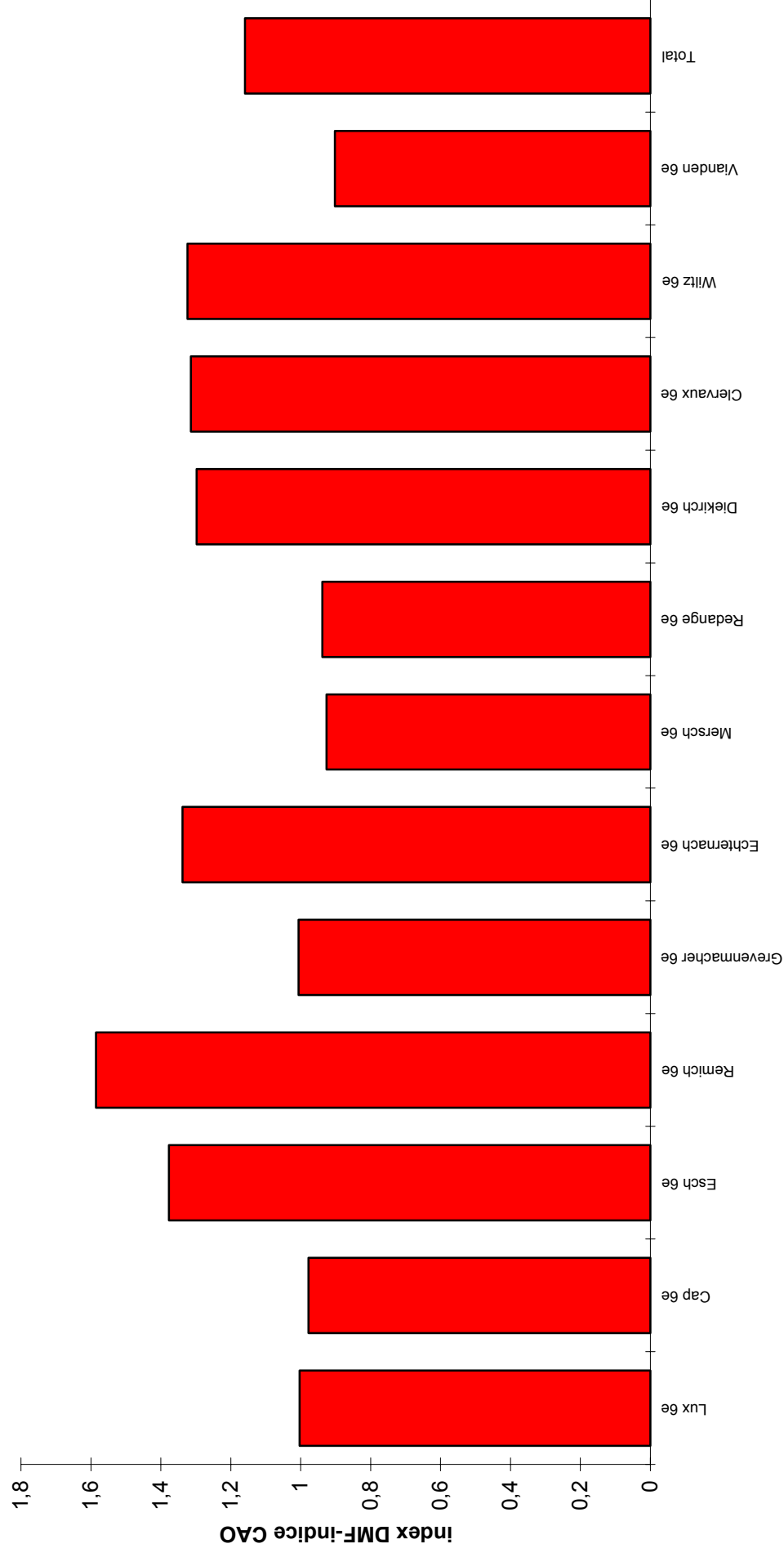
7. Maladies infectieuses: mesures préventives et dépistage.

Vu que le dépistage systématique de la tuberculose n'est plus effectué en milieu scolaire, le dépistage ciblé dans l'entourage des cas de tuberculose déclarés a été intensifié.

La division de la médecine scolaire a aidé à l'organisation de la mise en route du traitement préventif en cas de méningite à méningocoques survenant en milieu scolaire. Elle a contribué à la préparation de la vaste campagne de vaccination contre la méningite à méningocoques C lancée au cours de l'année scolaire 2001/2002.

6e année scolaire
index DMF

Texte



cantons

05.bis La Division de la Médecine Dentaire Scolaire

Mission:

- Dépistage la carie dentaire et étude de la fréquence selon l'âge des enfants et les différentes régions du pays.
- Dépistage des malpositions dentaires.
- Enregistrement du degré d'hygiène bucco-dentaire.
- Amélioration de l'éducation à l'hygiène bucco-dentaire combinée à des conseils de nutrition.

Le service de la médecine dentaire scolaire avec ses trois médecins dentistes (un poste à plein temps et deux postes à mi-temps) dépend de la Division de la médecine scolaire.

La Division de la médecine scolaire et le service de la médecine dentaire scolaire font partie de la Direction de la Santé.

Objectifs:

L'objectif principal des examens et de l'éducation à l'hygiène bucco-dentaire reste la lutte contre la carie dentaire et ses conséquences néfastes sur le bon développement des maxillaires et le bien-être en général.

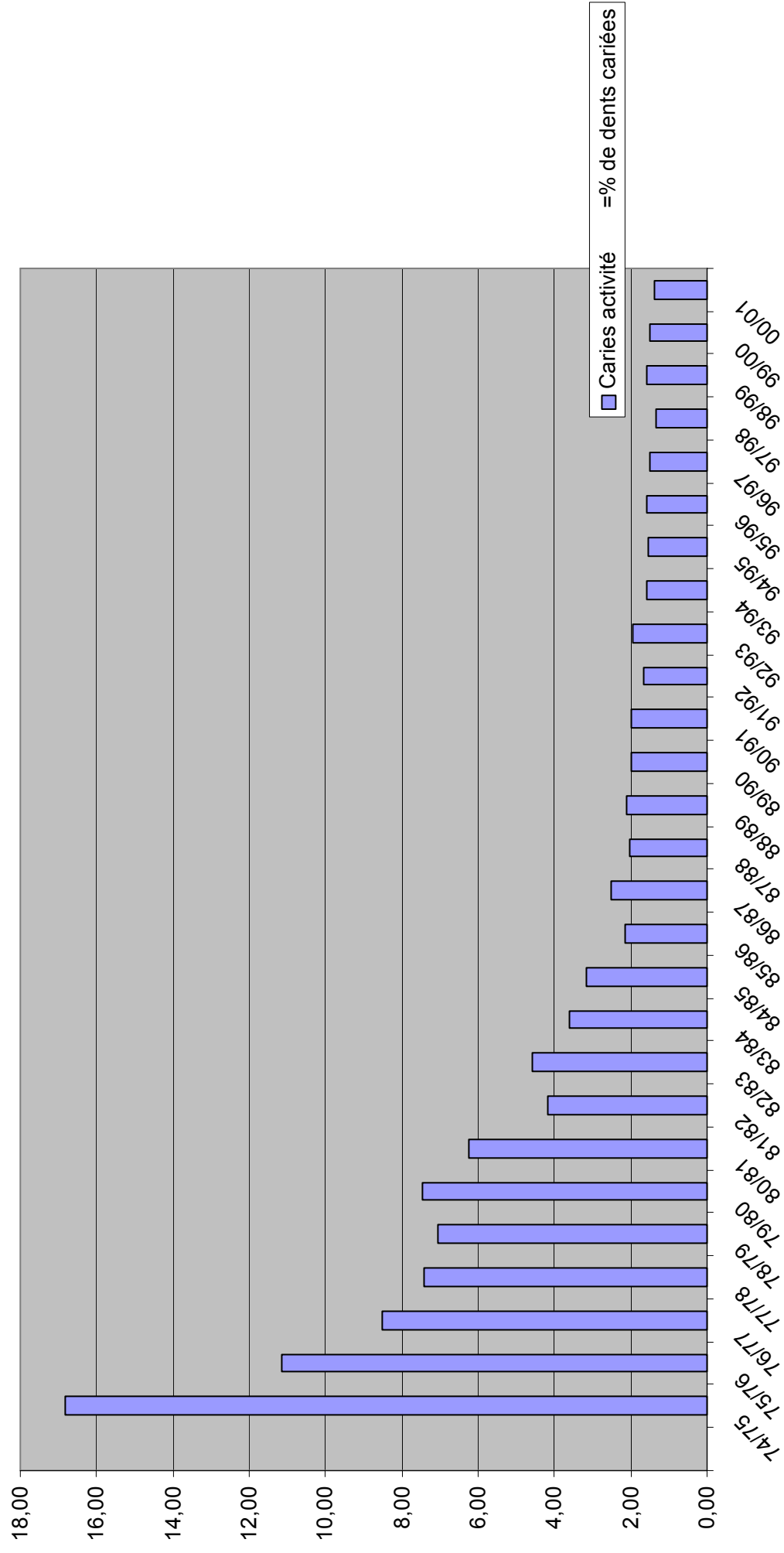
Activités:

- Pendant l'année scolaire 2000-2001 le service de la médecine dentaire scolaire a recueilli les données de 16 395 enfants dans les douze cantons du pays. Reste à noter que certaines communes du pays disposent de leur propre service dentaire.
- Les enfants sont examinés pendant la première année de l'éducation préscolaire , puis annuellement de la première à la sixième classe de l'enseignement primaire.
- Les résultats sont codifiés sur une fiche qui suivra l'enfant pendant toute sa scolarité, permettant ainsi d'apprécier l'évolution de son développement bucco-dentaire.
- Les résultats sont codifiés d'après l'Index de Kleine et Palmer, index admis par l'OMS.
- L'Index DMF (decayed, missing, filled = cariée, extraite, obturée) pour :
- la première année de l'enseignement primaire est de 0,1554
- la sixième année de l'enseignement primaire est de 1,1592.
- L'Index Caries Activité exprime le pourcentage des dents permanentes cariées. La valeur de cet index pour l'année scolaire 2000-2001 est de 1,38.

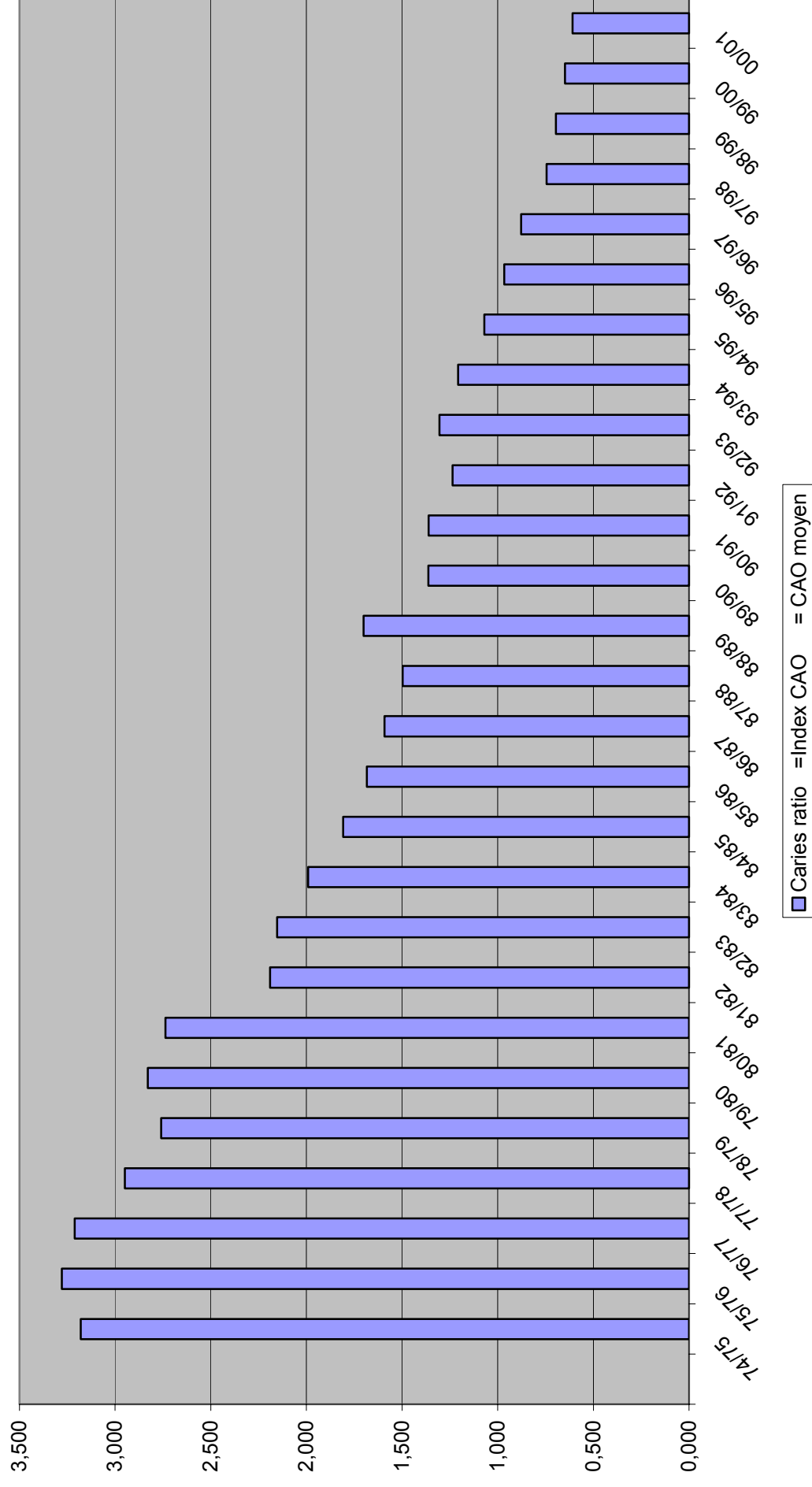
Conclusion:

Bien que l'évolution soit en amélioration constante depuis l'année scolaire 74/75, notre service ne devra en aucun cas relâcher sa vigilance, car la carie dentaire reste une maladie trop fréquente. Nous continuerons à insister auprès des enfants et de leurs parents sur une bonne hygiène bucco-dentaire liée à une alimentation saine et équilibrée

Caries activité =% de dents cariées



Caries ratio = Index CAO = CAO moyen



EXAMENS DENTAIRES SCOLAIRES

Année Scolaire	Nombre d'élèves	Elèves nécessitant un traitement	% d'élèves nécessitant un traitement	Total des dents permanentes = Z	DMF CAO	Caries ratio =Index CAO = CAO moyen	Caries activité =% de dents cariées	Malpositions de malpositions	% de	Dents permanentes cariées	% d'élèves exempts de caries
74/75	14.024	9.582	68,33	193.781	44.602	3,180	16,84	1.094	7,80	32.632	31,67
75/76	12.891	7.638	59,25	189.577	42.266	3,279	11,16	1.068	8,28	21.152	40,75
76/77	11.313	5.832	51,55	183.655	36.330	3,211	8,52	882	7,80	15.641	48,45
77/78	11.248	5.371	47,75	181.301	33.176	2,950	7,43	668	5,94	13.464	52,25
78/79	10.659	4.572	42,89	164.367	29.417	2,760	7,04	478	4,48	11.566	57,11
79/80	10.802	5.174	47,90	171.825	30.557	2,829	7,46	602	5,57	12.815	52,10
80/81	10.443	4.595	44,00	168.379	28.580	2,737	6,23	776	7,43	10.487	56,00
81/82	11.080	3.650	32,94	165.979	24.271	2,191	4,18	917	8,28	6.934	67,06
82/83	10.804	3.762	34,82	160.267	23.267	2,154	4,56	1.025	9,49	7.311	65,18
83/84	10.574	3.126	29,56	157.936	21.049	1,991	3,62	1.162	10,99	5.715	70,44
84/85	10.562	4.095	38,77	153.192	19.093	1,808	3,17	1.047	9,91	4.858	61,23
85/86	10.880	3.249	29,86	160.314	18.323	1,684	2,15	1.224	11,25	3.439	70,14
86/87	11.283	3.395	30,09	164.852	17.954	1,591	2,52	1.452	12,87	4.160	69,91
87/88	11.520	3.024	26,25	166.886	17.245	1,497	2,03	1.366	11,86	3.391	73,75
88/89	11.742	3.053	26,00	166.406	19.976	1,701	2,11	1.748	14,89	3.519	74,00
89/90	12.110	2.917	24,09	170.914	16.501	1,363	1,99	1.693	13,98	3.406	75,91
90/91	12.768	3.249	25,45	184.104	17.379	1,361	1,97	1.822	14,27	3.624	74,55
91/92	13.061	2.907	22,26	185.944	16.150	1,237	1,67	1.929	14,77	3.111	77,74
92/93	13.285	3.380	25,44	193.767	17.337	1,305	1,93	2.531	19,05	3.734	74,56
93/94	13.676	3.456	25,27	198.528	16.504	1,207	1,57	2.601	19,02	3.122	74,73
94/95	13.468	3.310	24,58	190.792	14.403	1,069	1,56	2.643	19,62	2.977	75,42
95/96	13.492	3.366	24,95	192.381	13.034	0,966	1,58	2.216	16,42	3.042	75,05
96/97	14.232	2.737	19,23	205.391	12.493	0,878	1,51	2.201	15,47	3.099	77,42
97/98	14.513	2.639	18,18	208.393	10.799	0,744	1,32	2.218	15,28	2.759	77,86
98/99	16.011	3.122	19,50	234.316	11.144	0,696	1,57	2.436	15,21	3.684	76,95
99/00	17.564	3.324	18,92	254.655	11.395	0,648	1,51	2.565	14,60	3.850	77,83
00/01	16.395	2.898	17,68	240.371	9.974	0,608	1,38	1.809	11,03	3.311	82,32

05.ter Le Service Orthoptique et Pléoptique

Missions

Le service d'orthoptie et de pléoptie a pour missions principales le dépistage précoce des déficiences visuelles, ainsi que la rééducation et la réadaptation de la fonction visuelle.

La clientèle du SOP se compose de nourrissons, d'enfants en bas âge, de jeunes et d'adultes.

Le SOP est doté de 6 postes à plein temps et de 2 postes à mi-temps pour l'orthoptie, 1 poste à mi-temps pour le secrétariat et 1 poste à temps partiel à raison de 12 heures pour l'entretien des locaux.

Actuellement 1 poste plein temps d'orthoptie est reconverti en deux postes à mi-temps suite à un congé parental.

Le SOP fonctionne sous la responsabilité du Directeur de la Santé avec un chargé de direction.

Dépistage:

2 orthoptistes à plein temps et 2 orthoptistes à mi-temps s'occupent exclusivement du dépistage des troubles de la vision chez les enfants en bas âge et en milieu préscolaire.

1 orthoptiste à plein temps est détachée à raison d'une demi-journée par semaine à la gestion de l'administration centrale SOP.

1 orthoptiste à mi-temps effectue tous les quinze jours pour une demi-journée des bilans au centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelles de Hamm .

Esch:

Au site principal à Esch travaillent 2 orthoptistes à plein temps ,1 orthoptiste à mi-temps et 1 secrétaire à mi-temps. Le site d'Esch est chargé de la gestion administrative, du traitement orthoptique, de la basse vision, d'une partie du secteur du dépistage précoce pour le sud du pays et du dépistage au Centre de Logopédie.

Activités

1. Le Service Orthoptique et Pléoptique à Esch-sur-Alzette :

La prise en charge des patients se fait sur ordonnance médicale, sur demande des services de prises en charge précoce (service de rééducation précoce, Hellef fir de Puppelchen, SIPO) ou sur demande de la CEO de l'Assurance-Dépendance.

Au cours de l'année 2001, un total de 167 nouvelles admissions ont été enregistrées :

a) Département strabologie :

nouvelles admissions :144

bilans-traitements :1459

transferts dossiers pour avis et traitement à l'étranger :

Allemagne: 1

Belgique: 2

France: 2

b) Département LV : nouvelles admissions : 23

Bilans, traitements-adaptations : 129

Transferts à l'étranger :Allemagne :2

2. Centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelles de Hamm

Au courant de l'exercice 2001, 31 bilans ont été effectués sur un total de 27 patients qui se regroupent de la façon suivante:

a) orthoptie et problèmes de la réfraction:	18 cas
b) basse vision:	7 cas
c) bilan sans particularité:	1 cas
d) bilan impossible	1 cas

3. Le dépistage des troubles de la vue chez les enfants en bas âge

Afin d'assurer à l'avenir une meilleure coordination de clôture des dossiers entre le secteur dépistage précoce des enfants en bas âge et celui du dépistage préscolaire, la date de clôture des statistiques du dépistage précoce sera progressivement adaptée à la date de clôture des statistiques annuelles du préscolaire.

Une deuxième raison pour cette adaptation progressive est la mise en route prochaine du secteur précoce dans les établissements scolaires où un grand nombre d'enfants qui sont actuellement vus dans le cadre des convocations du dépistage précoce passeront sous le régime des contrôles scolaires.

Ainsi la statistique présente ne se rapporte que sur les **11 mois de 2001**, la suivante sur la période du **01 décembre 2001 au 31 juillet 2002**, la troisième comportera de nouveau 12 mois du **01 août 2002 au 31 juillet 2003**

Le dépistage précoce visuel a été réalisé, au cours de l'exercice 2001, dans les dispensaires, les consultations de nourrissons et au site principal à Esch-sur-Alzette chez les enfants âgés de 6 mois 4 ans et demi.

Le nombre total des convocations a été de 15.988. La participation facultative aux examens de dépistage s'est élevée à 68,86 %.

11.010 examens sur un total de 10.243 enfants ont été effectués:

ont été vus:	9.488 enfants	une fois
	744 enfants	deux fois
	10 enfants	trois fois
	1 enfant	quatre fois

Les bilans se répartissent de la façon suivante:

9.421 examens sans particularité (91,98% des enfants examinés)

86 examens impossibles (0,84%)

736 examens à signalement pathologique (7,19%)

Sur les 736 cas pathologiques, il y a eu:

184 (1,80%) enfants déjà en traitement

552 (5,39%) enfants nouvellement dépistés

Ces cas pathologiques se répartissent de la façon suivante:

- a) 440 (4,30%) pour une acuité insuffisante, voire une suspicion d'un problème de réfraction
- b) 112 (1,09%) pour un problème orthoptique dont
 - 55 strabismes, (0,54% des enfants examinés)
 - 26 hétérophories, (0,25 %)
 - 31 autres, (0,30%)

Sur les 112 communes du pays, il y en a eu 3, dont Luxembourg-Ville, pour lesquelles le dépistage précoce n'a pu être assuré que partiellement (changement de site)

4. Le dépistage des troubles de la vue dans les classes préscolaires au courant de l'année scolaire 2000-2001:

Les statistiques ci-après se basent sur un nombre total de 10.513 enfants inscrits en première et deuxième année préscolaire.

On a noté 551 absences, soit 5,24% des enfants inscrits.

9962 enfants ont été examinés, soit 94,76 % des enfants inscrits.

Sur les 9962 (100%) enfants on note les résultats suivants:

- 8713 cas sans particularité (87,46%)
- 72 examens incomplets (9,62%)
- 219 examens limites ou douteux (2,20%)
- 958 cas pathologiques (9,62%)

La répartition des pathologies est la suivante:

- 646 acuités insuffisantes (6,48%)
- 127 amblyopies (1,27%)
- 91 strabismes alternants (0,91%)
- 64 hétérophories (0,64%)
- 13 nystagmus (0,13%)
- 17 cas divers (0,17%)

Sur les 5089 enfants vus en première année il y a eu 533 cas pathologiques (10,47%)

En deuxième année il y a eu sur 4948 bilans, 425 cas pathologiques (8,59%)

Remarque: les bilans effectués dans le préscolaire ont augmenté considérablement au courant des cinq dernières années. Par rapport à l'exercice 1996 (6409 bilans) on note une différence de 3.553 examens, ce qui équivaut à un poste ¾ d'orthoptiste.

5. Le dépistage des troubles de la vue au Centre de Logopédie:

Sur 162 élèves inscrits, 159 ont pu être examinés. Le nombre de bilans effectués a été de 161, dont 2 enfants ont été vus deux fois et pour lesquels le bilan avec et sans correction était identique et sans particularité.

Sur les 159 enfants examinés, il y a eu:

- 2 cas aux examens limites ou douteux
- 132 bilans sans particularité ((83,01%)
- 25 bilans pathologiques , soit (15,72%) dont:
 - 15 acuités insuffisantes (9,44%)
 - 3 amblyopies (1,88%)
 - 5 strabismes alternants (3,14%)
 - 1 hétérophorie (0,63%)
 - 1 ptosis (0,63%)

Dans 2 cas, la monture était mal adaptée ou défectueuse.

22 enfants ont été envoyés chez un médecin ophtalmologue.

6 Le dépistage des dyschromatopsies:

En 2001, le dépistage des dychromatopsies n'a été assuré qu'au Centre de Logopédie:

Sur 41 dossiers, il y a eu 39 bilans s.p., 1 bilan impossible et 1 deuteranomalie.

Rappelons que ces tests de dépistage ne concernent que les garçons.

7. Formation continue:

Stages, congrès, expositions en 2001:

1 orthoptiste aux cours d'informatique (initiative privée)

1 orthoptiste au centre universitaire de Cologne (département ophtalmologie-strabologie)

1 orthoptiste au centre universitaire de Heidelberg (département Low-Vision)

3 orthoptistes au congrès annuel de l'AAD à Düsseldorf

3 orthoptistes à la REHA à Düsseldorf

8. Activités diverses:

- réunions de service au site à Esch
- participation au staff-meeting de la Direction de la Santé
- participation à la réunion annuelle de l'OCE à Rotterdam
- coordination administrative avec le Ministère et la Direction dans le cadre de la nouvelle procédure de la gestion budgétaire
- coordination et surveillance de chantier au nouveau site principal à Esch avec le propriétaire, l'architecte, les corps de métiers, l'ADAPTH, es Bâtiments Publics (télécommunications, réseau informatique) le service informatique de la Direction de la Santé, service de la sécurité
- déménagement dans les nouveaux locaux à Esch
- participation à la recherche de nouveaux locaux pour le site dépistage à Luxembourg coordination des besoins avec le responsable des Bâtiments Publics pour le nouveau site à Luxembourg dans la Galerie Kons.

05.quater Les Services Audiophonologiques

Missions:

Les missions des Services Audiophonologiques (SAP) sont celles du dépistage, de la prévention, de la prise en charge et de la correction des troubles qui peuvent se manifester dans le domaine de la communication.

Les champs d'activités sont ceux de l'audiométrie, de l'orthophonie et de l'appareillage audioprothétique.

Le personnel des SAP se compose de:

- un chargé de direction
- orthophonistes (quatre tâches entières et cinq demi-tâches)
- orthophoniste francophone (deux demi- tâche)
- trois audiciens
- un ingénieur en informatique
- secrétaires (trois tâches complètes et une demi-tâche)
- femme de charge (une tâche complète)

Objectifs:

Le **premier** but de nos services est celui d'offrir à la population des structures de dépistages performantes pour pouvoir faire un travail efficace de prévention des conséquences qui pourraient résulter des troubles méconnus de la communication.

Ainsi, après d'analyses approfondies de la situation, il a été décidé d'offrir dans le domaine du dépistage audiométrique néonatal, un screening par oto-émissions acoustiques (OEA) à tous les nouveaux-nés à Luxembourg et ceci dans les 48 heures suivant la naissance.

Pour pouvoir répondre à ces buts, les SAP font des tests à un rythme journalier dans les maternités Bohler, Grande-Duchesse Charlotte, d'Esch/A, de Dudelange, de Niederkorn, au rythme de 3 fois par semaine à Ettelbruck, de deux fois par semaine à Wiltz.

Une fois par semaine les tests se font dans la clinique pédiatrique.

Les SAP se sont fixé comme **deuxième** but, une prise en charge efficace des personnes touchées de la communication, ainsi qu'un encadrement de leur entourage familial.

Cet encadrement s'adresse à des groupes précis de personnes, notamment aux proches de personnes aphasiques, de personnes laryngectomisées et parents qui ont un enfant déficient auditif.

En outre, les SAP défendent les intérêts des personnes touchées de la communication vis-à-vis des instances publiques, notamment en ce qui concerne leur intégration sociale et leur participation aux activités quotidiennes.

Dans le cadre de l'intégration scolaire des enfants déficients auditifs, les SAP interviennent régulièrement auprès du personnel enseignant pour l'initier à la manipulation correcte du matériel audioprothétique spécial que porte l'enfant.

Les SAP offrent 6 fois par année un contrôle technique des appareils auditifs aux enfants du Centre de Logopédie. Cette intervention se fait au Centre de Logopédie.

Pour faciliter aux consultants le contact, les services s'efforcent à offrir une grande disponibilité du personnel et une proximité des locaux de consultation. De même, ils s'organisent pour garantir un accueil agréable.

Activités

Pour pouvoir réaliser leurs missions et atteindre leurs objectifs, les SAP organisent des examens de dépistage, des séances de rééducation orthophonique, et des conférences. En plus, ils sont partenaires dans des groupes de travail fonctionnant dans le cadre du Ministère de la Sécurité Sociale (Assurance Dépendance), et du Ministère des Handicapés et Accidentés de la Vie (Accessibilité des bâtiments pour personnes handicapées). Ils sont en contact régulier avec le Centre de Logopédie, les services oeuvrant dans les domaines de la prise en charge précoce, avec les associations qui travaillent dans l'intérêt des personnes touchées de la communication.

1. Examens de dépistage:

1.1. Dépistages audiométriques:

Les examens de dépistage *en série* s'adressent aux populations suivantes:

- enfants âgés de 48 heures
- enfants âgés de deux ans et demi, dans le cadre du "BILAN 30"
- enfants âgés de 5 ans dans le cadre de l'audiométrie scolaire.

Depuis septembre 2000, les SAP organisent dans toutes les maternités du pays ainsi que dans la clinique pédiatrique, département de la néonatalogie des tests audiométriques par le biais des oto-émissions acoustiques.

Ce test a trouvé une bonne acceptation auprès des médecins et auprès des parents.

Les examens de dépistage *individuels* sont, soit des examens de dépistages proprement dits, soit des examens de confirmation de résultats trouvés lors d'examens antérieurs.

Ces examens se font généralement à la demande du patient lui-même, du médecin ou d'un tuteur.

D'après les résultats obtenus, ces tests devraient faire partie intégrante de la batterie des examens qui donnent droit à la prime post-natale. Cette décision motiverait en effet la totalité de la population concernée à soumettre leurs bébés au test audiométrique.

Car malgré les efforts déployés, nous n'arrivons pas à tester toute la population-cible.

1.2. Dépistage orthophonique:

Le programme „BILAN 30“ qui a été introduit sur le plan national en 1979, consiste en une prise en charge active de l'enfant qui présente des troubles de la communication et en une assistance à ses parents. Des démarches auprès des services responsables du Ministère de l'Education Nationale ont été faites dans le but de prendre en considération les actions thérapeutiques de ce programme dans le cadre de l'éducation précoce. Un dédoublement des actes de dépistage et de thérapies à ce niveau vont à l'encontre de tous les efforts développés antérieurement. Ces démarches doivent être encore approfondies.

Ce dépistage s'adresse aux enfants âgés de 30 mois et vise à :

dépister

- des troubles de la communication
- des retards pathologiques de développement du langage et de la parole
- des problèmes d'audition

prévenir les dégâts qui pourraient résulter d'une prise en charge tardive et de la méconnaissance d'un problème.

faciliter l'intégration du jeune enfant dans les structures de l'éducation précoce

Ainsi, des troubles relationnels, des troubles du comportement, des problèmes d'intégration scolaire, des troubles de l'apprentissage en général, pour ne citer que ceux-là, peuvent trouver leur origine dans un développement retardé du langage ou dans une chaîne de communication perturbée.

Dans ce contexte, il importe de souligner que le nombre d'enfants présentant des troubles massifs du langage est fortement croissant.

2. Interventions thérapeutiques:

2.1. Bilan 30 mois:

En référence aux troubles de la communication dépistés, les orthophonistes effectuent les interventions thérapeutiques suivantes:

- une guidance parentale à long terme
- une guidance parentale à court terme
- une prise en charge directe de l'enfant.

Les enfants qui présentent des troubles du langage associés à d'autres pathologies, qui exigent l'avis ou la collaboration d'autres spécialistes, sont transférés momentanément ou définitivement aux instances et services respectifs.

2.2. Traitements orthophoniques pour enfants:

Conformément à l'accord interministériel du 13 mai 1986 entre le Ministère de la Santé et le Ministère de l'Education Nationale, les enfants soumis à l'obligation scolaire et déficitaires sur le plan de la communication orale sont transférés par les SAP, et avec l'accord des personnes responsables, au Centre de Logopédie, à l'exception de ceux pour lesquels une prise en charge aux SAP est demandée par les médecins.

Les enfants qui sont pris en charge viennent consulter pour tout un éventail de pathologies, à savoir:

- retard de développement du langage et de la parole
- bégaiement
- dysgrammatisme
- parole inhibée
- troubles d'articulation
- problèmes de déglutition
- problèmes d'orthodontie
- raucités vocales.

Pour répondre aux besoins et à la demande des consultants, une forme de thérapie en groupe a été créée au cours de l'exercice 1995, sous le nom de "Babelgrupp".

Dans cette structure, les enfants qui présentent un retard de développement du langage et de la parole important, ou une parole inhibée, sont pris en charge à un rythme régulier par deux orthophonistes.

Les enfants pris en charge dans ces structures, présentent souvent un trouble associé, tel retard mental ou trouble comportemental.

Pour garantir une réussite thérapeutique, ces enfants nécessitent une prise en charge intensive et régulière.

Le nombre d' enfants susceptibles d'être admis dans cette structure est croissant et pour diminuer les délais d'attente qui sont en général de trois à quatre mois, le rythme de ces séances a été doublé, à raison de deux par semaine.

Un accompagnement psychologique serait à recommander et ceci dans le cadre d'une prise en charge pluridisciplinaire.

2.3. Traitements orthophoniques pour adultes:

Les adultes qui suivent une rééducation aux SAP, y sont transférés par des médecins-généralistes ou médecins-spécialistes pour une prise en charge:

- d' une aphasie
- d' un bégaiement
- d' une dysphonie
- d' une aphonie
- d' une motricité linguale déficiente
- d' une déglutition atypique
- d' un état après laryngectomie partielle ou totale.

Pour pouvoir répondre aux exigences que requièrent les modalités de prise en charge et les différents types de rééducation orthophonique, les SAP entretiennent plusieurs filières, à savoir:

- le traitement ambulatoire au siège des SAP et dans les différents centres régionaux
- le traitement en clinique ou, dans des cas exceptionnels, au domicile du malade
- la prise en charge d' enfants dans le cadre du Benjamin Club à Ettelbruck
- la prise en charge plus intensive dans le système " Stimulation à la Communication" dans ses locaux à Luxembourg qui s' adresse aux aphasiques et aux laryngectomisés.

Dans cette structure, les patients peuvent profiter de deux séances hebdomadaires de rééducation orthophonique. En plus, elle sert de point de contact et de rencontre pour ces patients et leur entourage.

Elle fonctionne pendant deux demi-journées par semaine.

Un groupe «self-help» pour personnes aphasiques fonctionne au rythme de deux demi-journées par mois. Les activités de ce groupe sont organisées et orientées par un orthophoniste des SAP

Une visite au stade préopératoire auprès des patients laryngectomisés est organisée systématiquement par les SAP. Ce service est fortement apprécié par les médecins ORL.

2.4. Appareillage audioprothétique

Les techniques d'appareillages évoluent en permanence et elles requièrent un investissement en temps de plus en plus important .Par la suite, le volume de travail à évacuer par les SAP a augmenté considérablement dans ce domaine. Pour pouvoir suivre le rythme, les audiciens doivent se soumettre fréquemment à des cours de recyclage et de perfectionnement.

Lieux d' intervention:

1. L' audiométrie scolaire se fait pendant les heures de classe dans les différents bâtiments scolaires.
2. Le dépistage audiométrique néonatal se fait dans toutes les maternités du pays et dans le département de néonatalogie de la clinique pédiatrique
3. Le "Bilan 30 Mois", ainsi que la prise en charge orthophonique se font en fonction des demandes des consultants dans les centres régionaux suivants:

Luxembourg*	Dudelange	Wiltz*	Rédange/Attert
Esch/Alzette*	Ettelbruck*	Echternach	
Differdange*	Clervaux	Grevenmacher*	

*dans ces secteurs se font également des séances d'appareillage audioprothétique

Activités diverses

Au cours de l' exercice écoulé, les SAP ont été fréquemment sollicités pour participer à des activités qui sont en relation avec les missions qui leur sont attribuées.

Ainsi, ils ont:

1. dans le domaine de la réhabilitation des aphasiques
 - encadré l'association luxembourgeoise des aphasiques en déployant des efforts pour la représenter sur le plan international
 - participé à la semaine internationale pour personnes aphasiques
 - organisé 21 réunions du groupe „self-help“ pour aphasiques qui se réunissent deux fois par mois au Centre Culturel de Bonnevoie
 - participé au rythme bi-hebdomadaire aux réunions du groupe self-help des personnes aphasiques
2. dans le domaine de la réhabilitation des laryngectomisés
 - donné aux élèves du Lycée Technique des Professions de Santé deux cours sur les changements des fonctions corporelles suite à la laryngectomie totale. Lors de ces cours, les étudiants ont eu la possibilité de s'entretenir avec des laryngectomisés.
 - ont collaboré à la préparation et la réalisation de deux séminaires de réhabilitation vocale en RFA
3. dans le domaine de l'appareillage audioprothétique et de la lutte contre les nuisances du bruit
 - émis des avis à la demande de l'UCM pour la mise à jour du fichier B3 et des statuts de l'UCM
 - approfondi la collaboration avec le service d'audiologie de la clinique universitaire St Luc de Bruxelles
 - organisé des contrôles techniques réguliers des appareils auditifs des enfants fréquentant le Centre de Logopédie
 - conseillé le personnel enseignant de l'enseignement primaire qui a accueilli dans sa classe un enfant déficient auditif, porteur d'équipements spéciaux
 - organisé des séances d'information pour les équipes qui assurent les soins à domicile pour personnes âgées portant des appareils auditifs
 - établi une collaboration étroite avec l'association des personnes appareillées d'un implant cochléaire
 - établi des relations avec l'association luxembourgeoise tinnitus/acouphènes
4. dans le domaine de la formation continue et de la réforme administrative
 - autorisé le personnel à participer à des journées de formation continue sur les plans thérapeutique et administratif
 - donné la possibilité à plusieurs thérapeutes de participer à des formations continues
 - organisé des réunions de service au rythme hebdomadaire

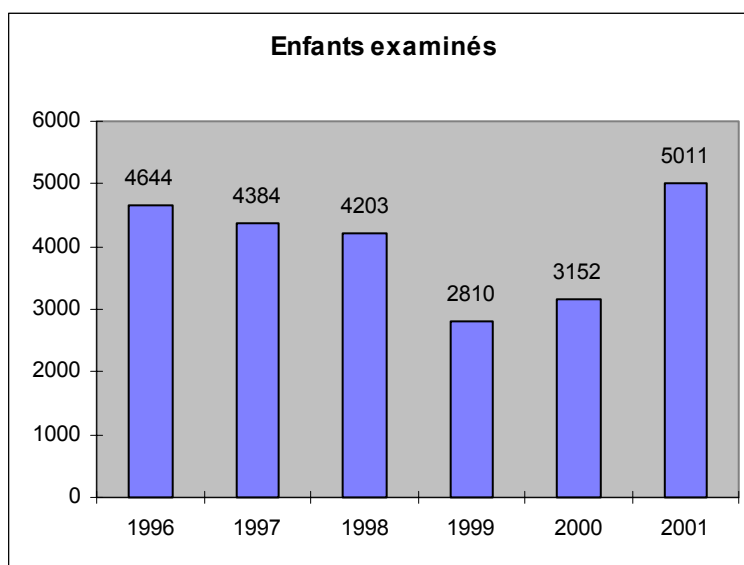
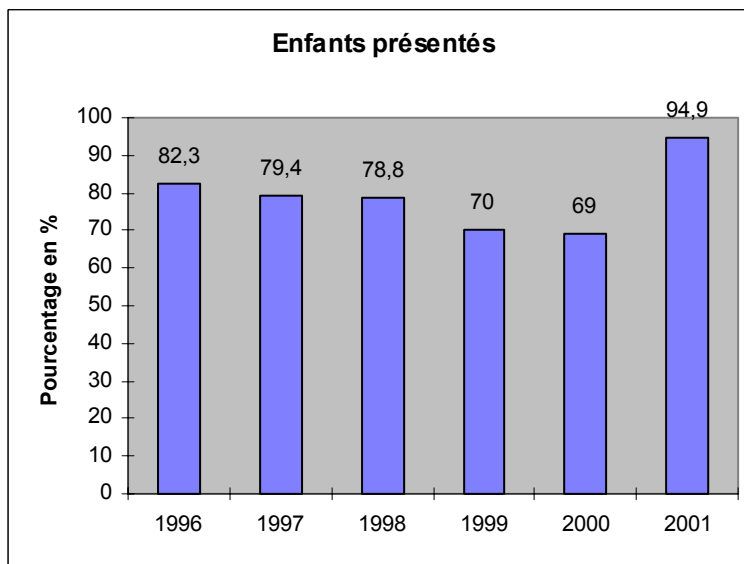
5. dans le domaine de l'application de l'assurance dépendance
 - participé à des formations continues
 - fait des visites à domicile pour adapter des prothèses de communication
6. dans les domaines de la défense des intérêts des personnes handicapées de la communication et de l'information du grand public sur les problèmes que peuvent rencontrer ces personnes
 - fait plusieurs émissions radiophoniques sur la communication avec les personnes aphasiques et les malentendants
 - guidé plusieurs élèves de l'Institut d'Etudes Educatives et Sociales pour la présentation de rapports requis dans le cadre de leurs formations
 - organisé des visites guidées pour des groupes d'étudiants de l'ISERP
 - émis 731 avis sur les suites administratives à réserver aux demandes de remboursement de factures de réparation d'appareils auditifs
7. dans le domaine de la proximité des services et de leurs clients
 - déployé des efforts supplémentaires pour répondre rapidement aux demandes clients

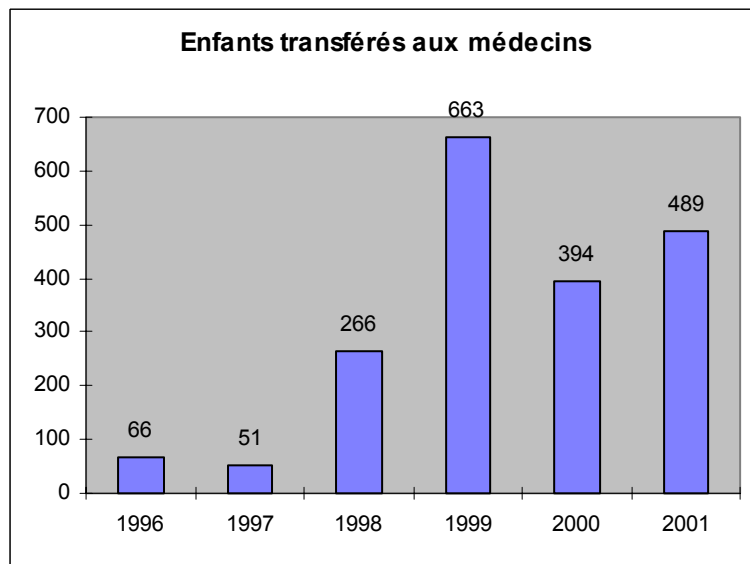
Statistiques:

A. DEPISTAGES PRECOCES

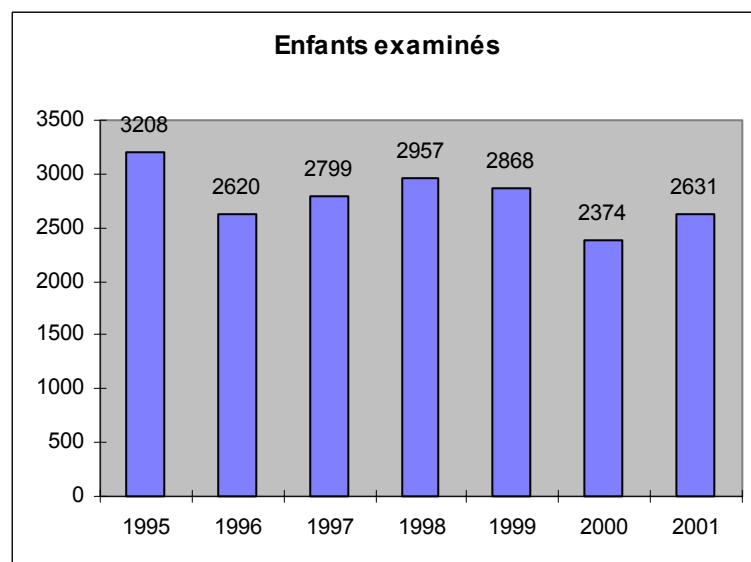
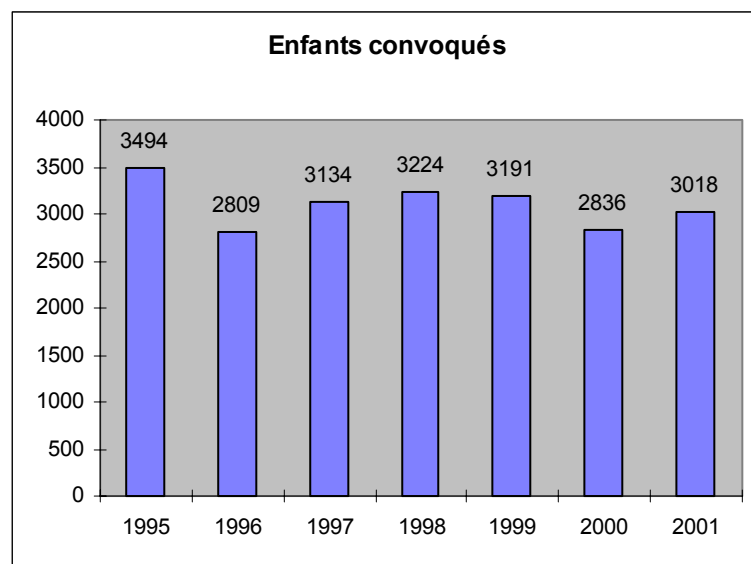
1. Dépistage audiométrique néonatal Naissances 2001

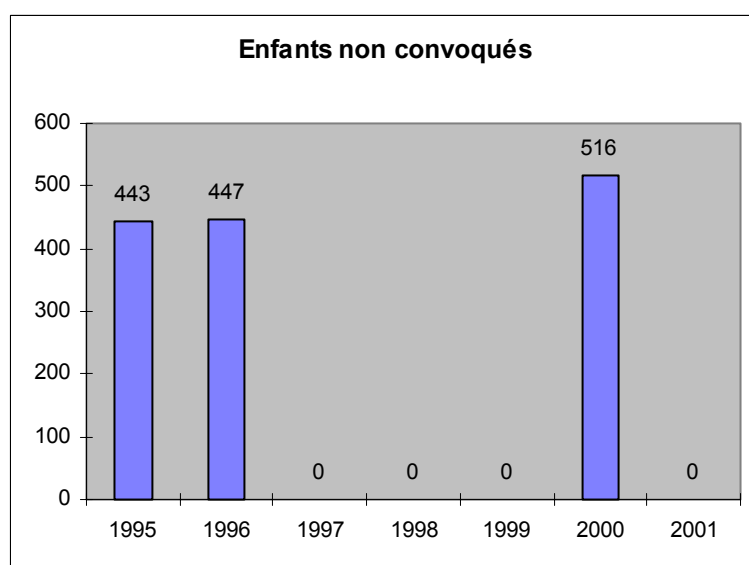
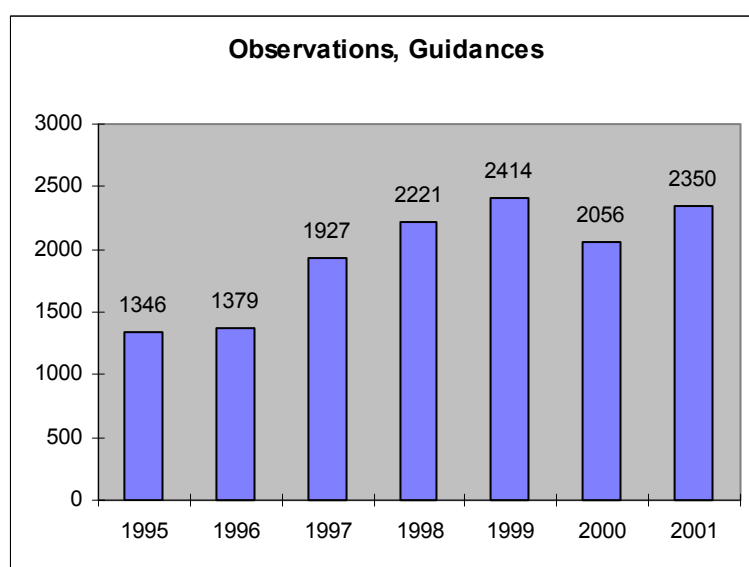
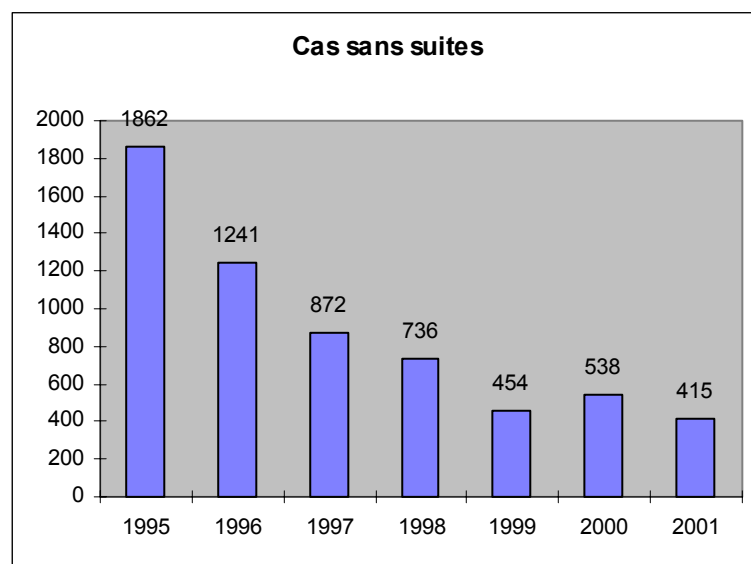
Remarques : 000 : interruption du dépistage pour les enfants nés en mai, juin et juillet 1999
001 : interruption du dépistage pour les enfants nés en juin, juillet et août 2000
002 : dépistage dans les maternités et les Services Audiophonologiques





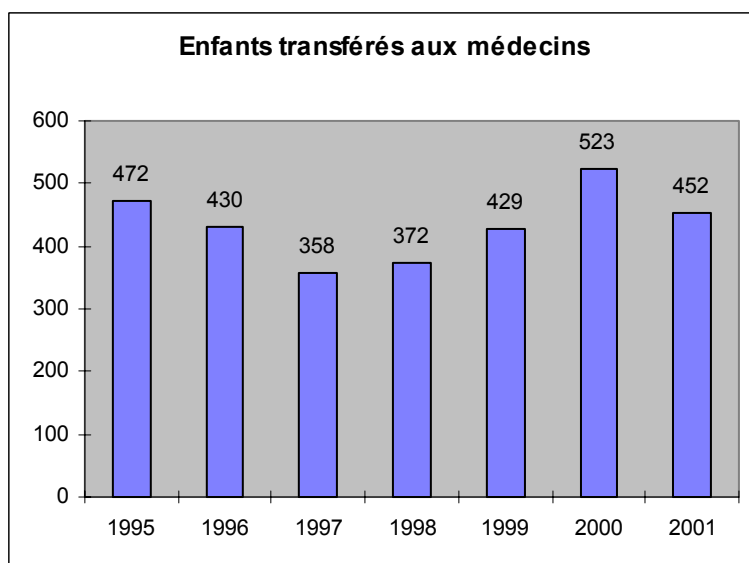
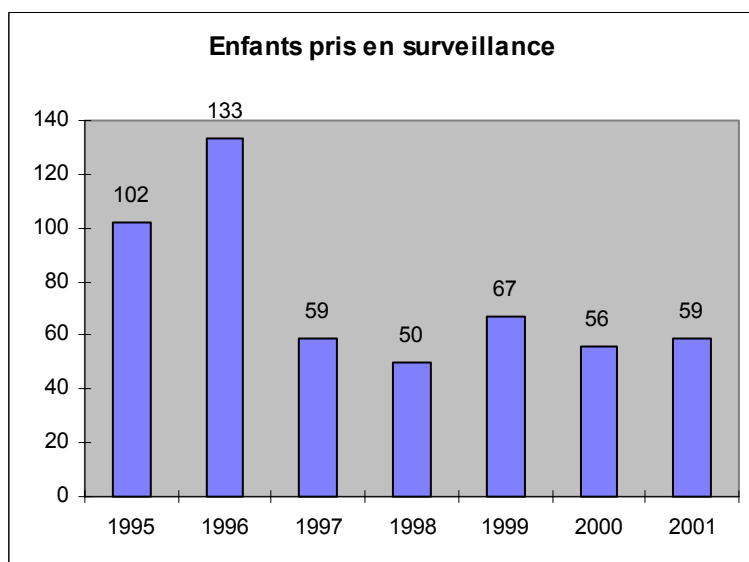
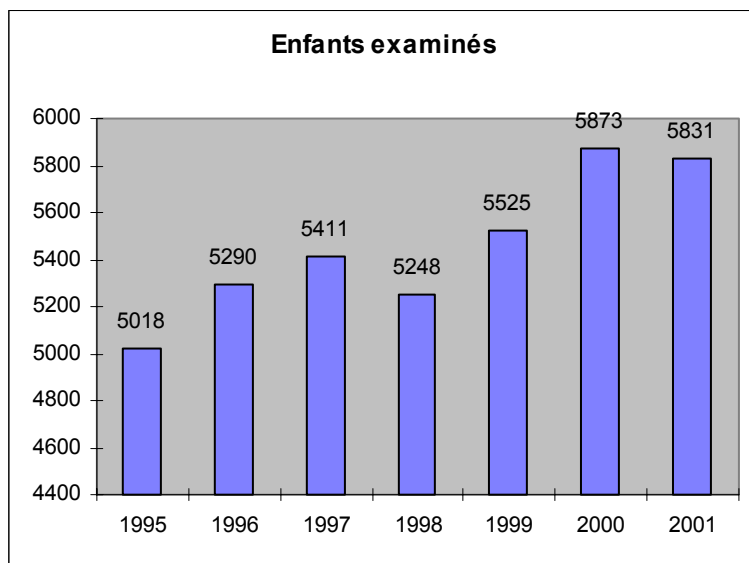
2. Dépistage audiophonologique à 30 mois Naissances 1998



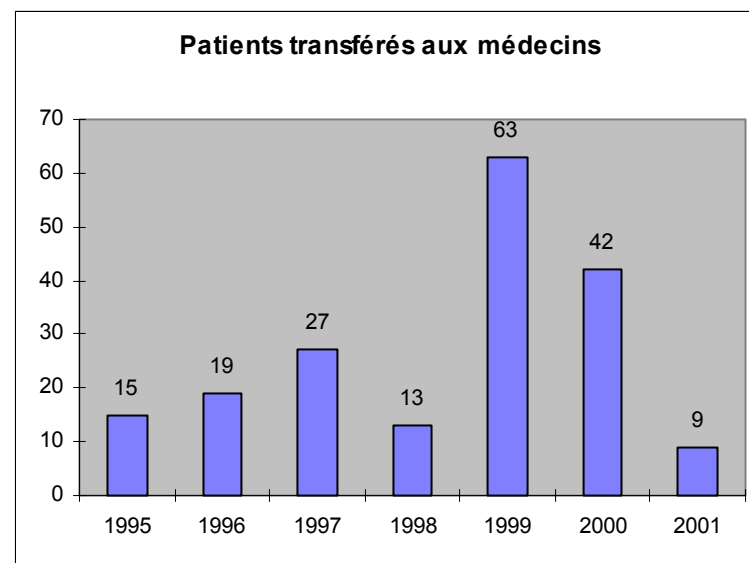
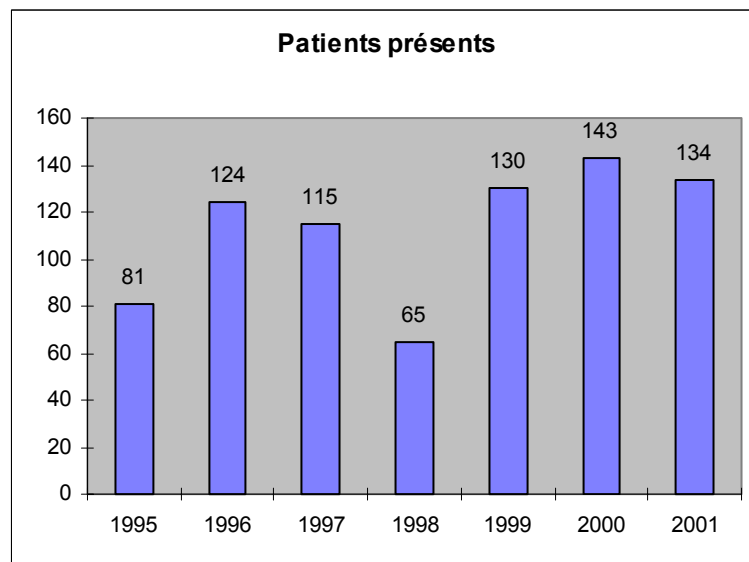
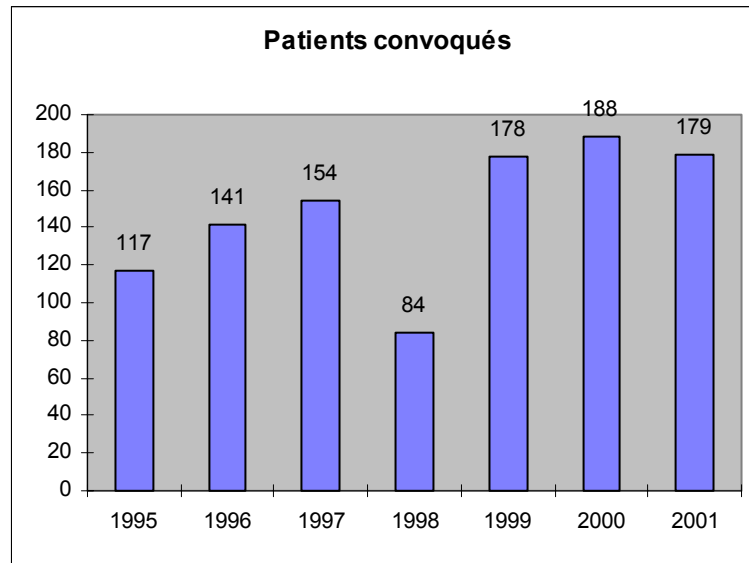


B. DEPISTAGE AUDIOMETRIQUE AUX ECOLES

Education préscolaire



C. EXAMENS AUDIOMETRIQUES INDIVIDUELS

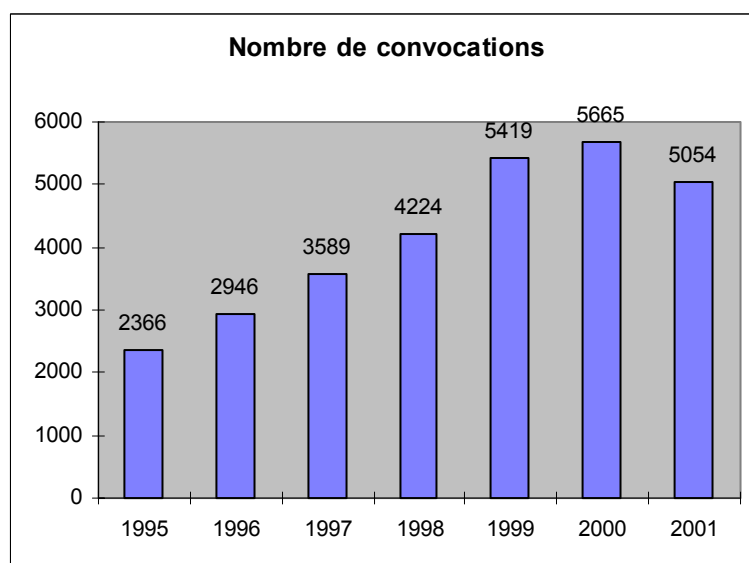
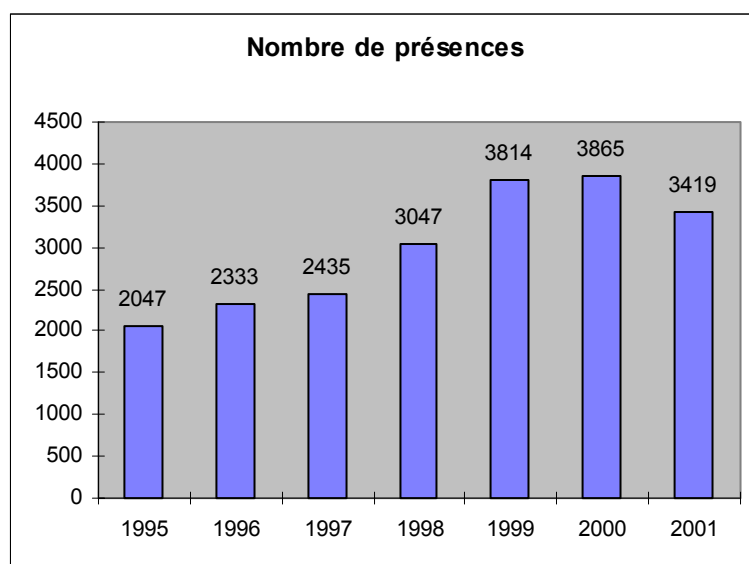
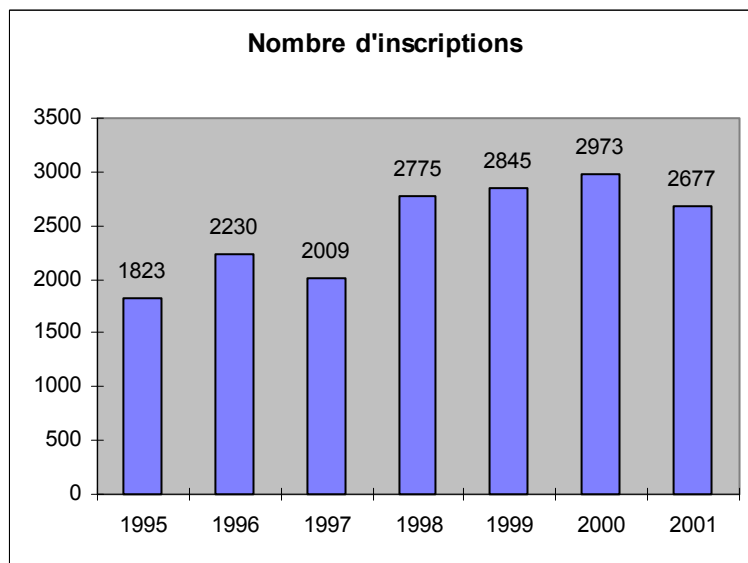


Remarques: Périodes de référence: pour A1 = naissances 2001
pour A2 du 01 JUL 2000 au 30 JUN 2001 = naissances 1998
pour B année scolaire 2000/2001

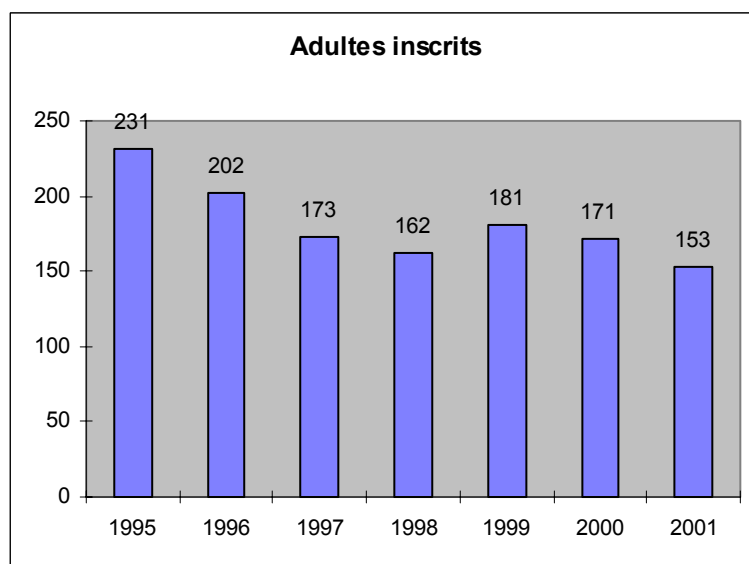
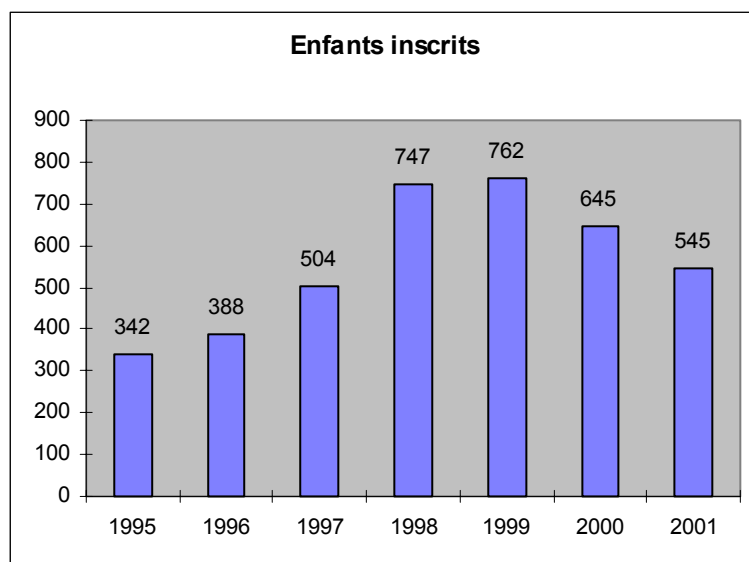
D. INTERVENTIONS THERAPEUTIQUES

1. Suivi au bilan 30 mois

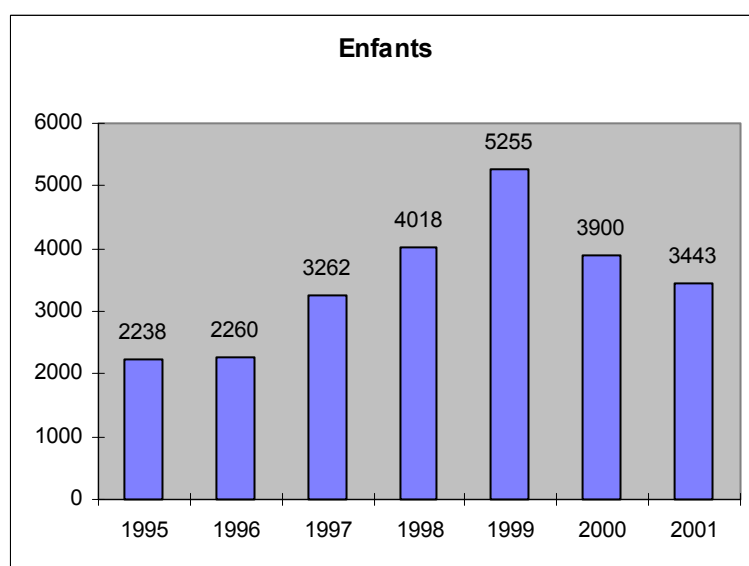
Observation, guidance, traitement:

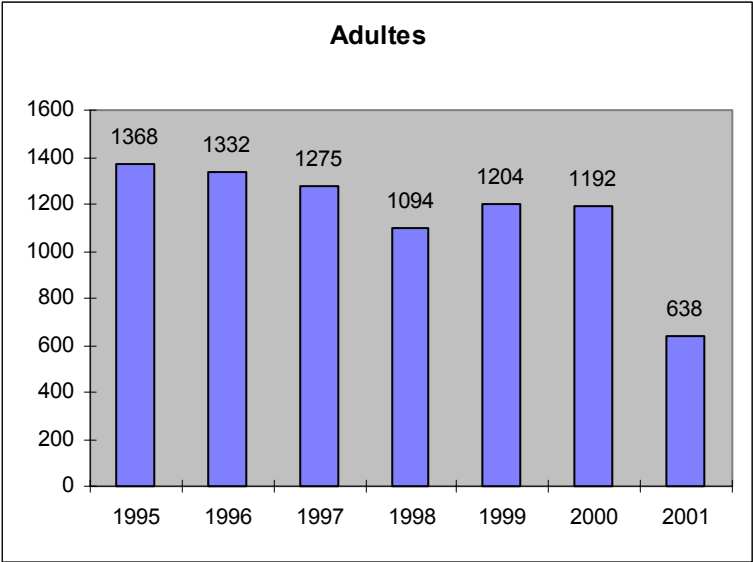


2. Traitement orthophonique



Séances individuelles de traitement :



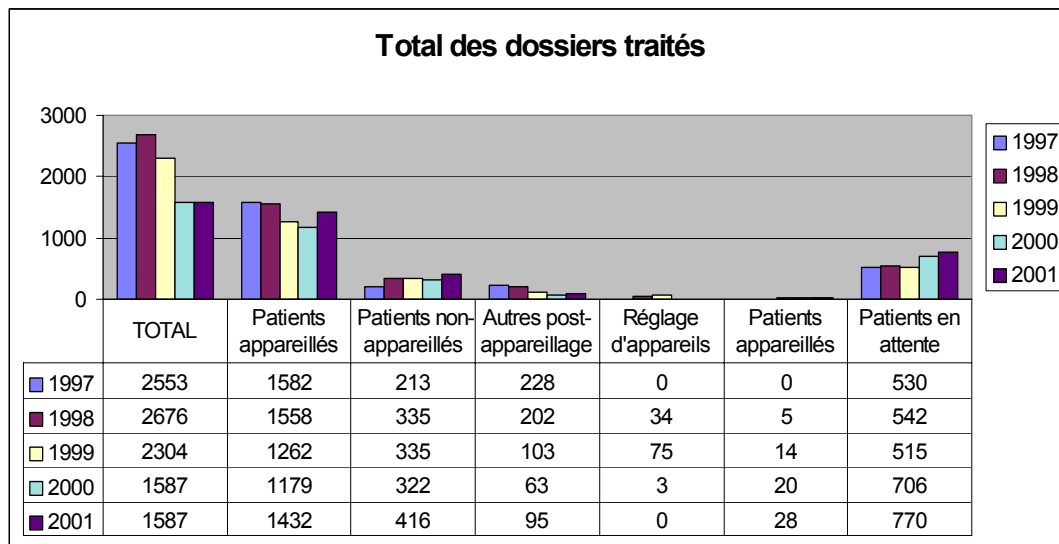


E. Statistiques

Période de référence: 01.01.2001 au 31.12.2001

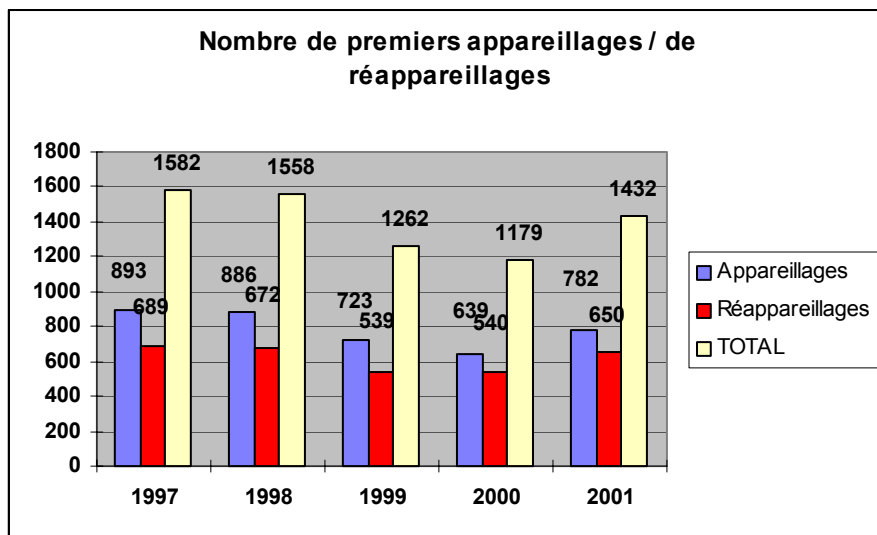
E.1. Service audioprothétique

a) Dossiers traités

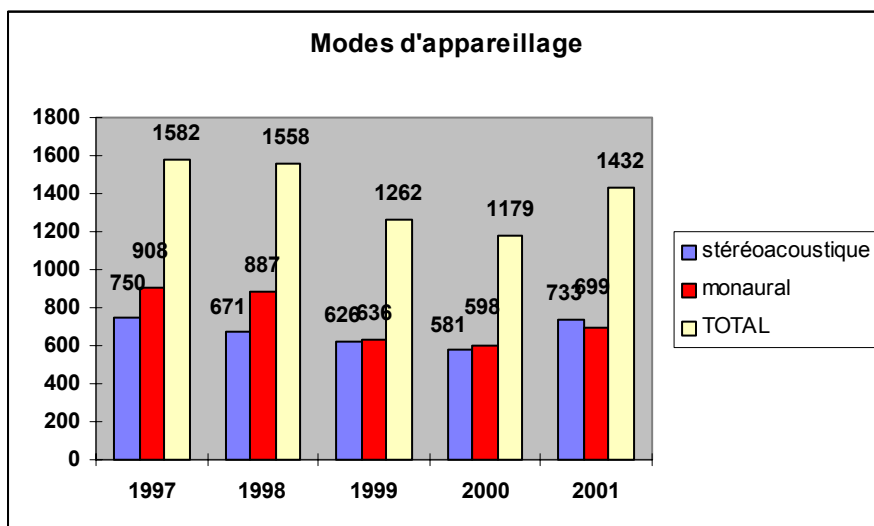


b) Appareillage

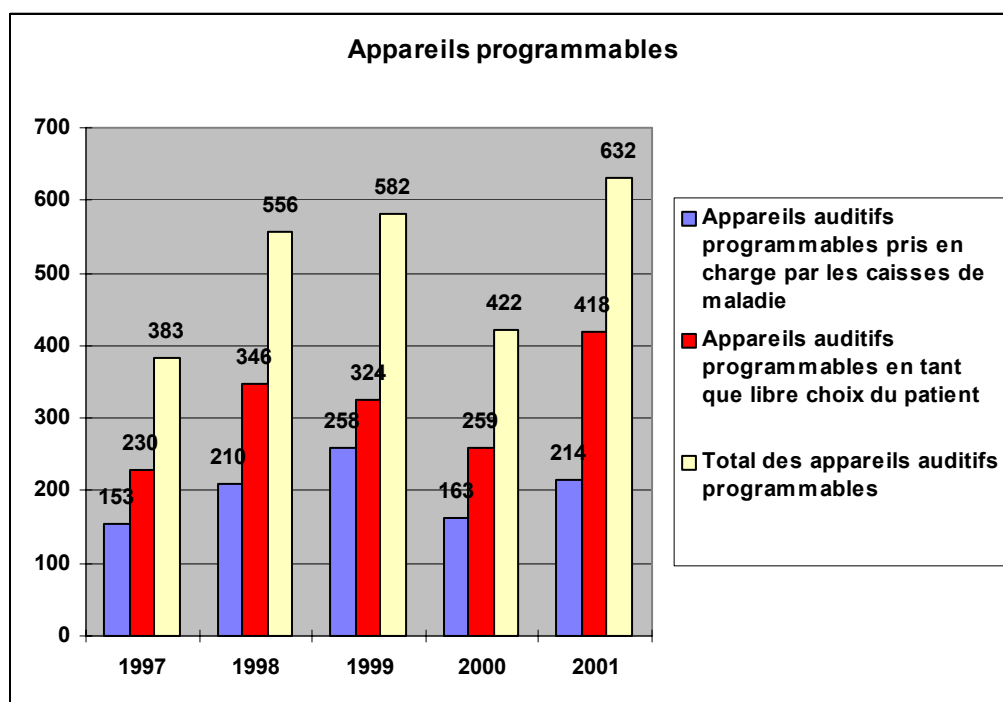
Appareillages et réappareillages confondus: Nombre de patients



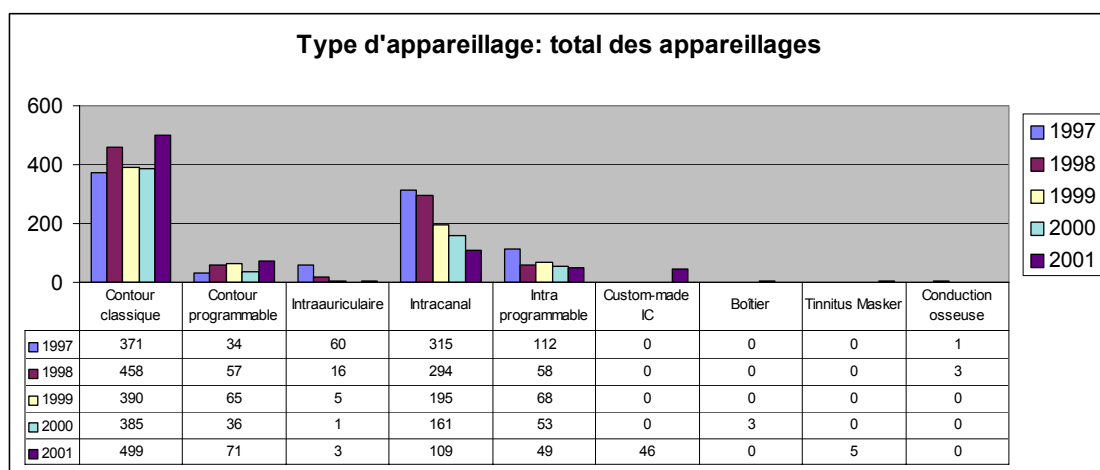
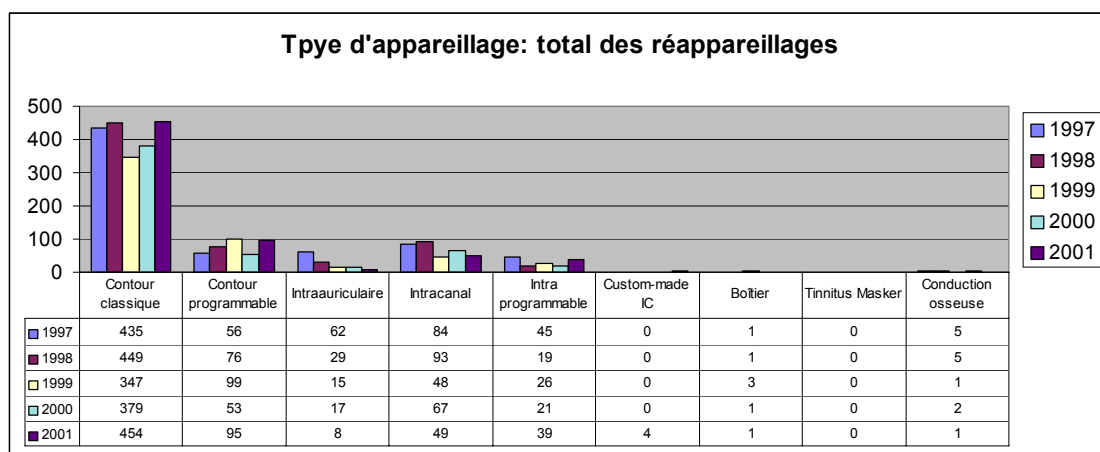
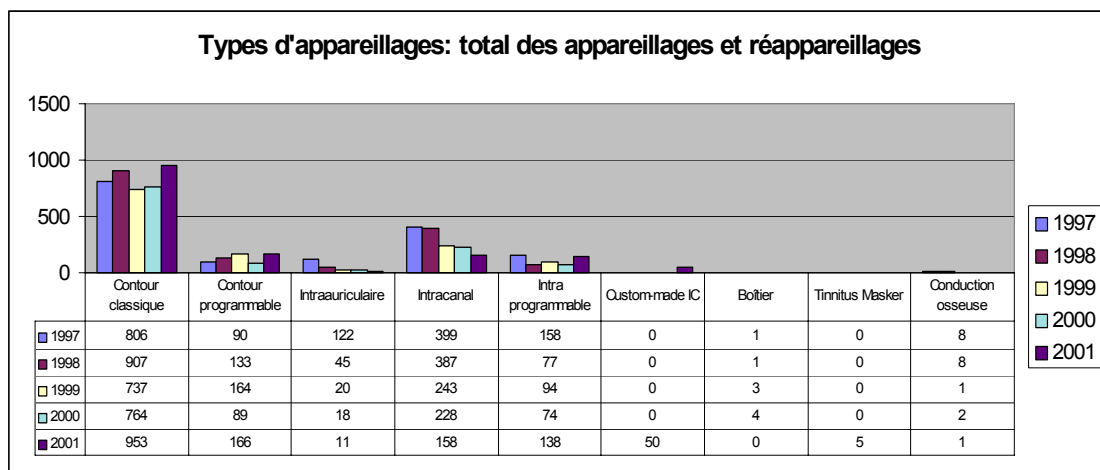
Appareillage monaural et stéréoacoustique : Nombre de patients



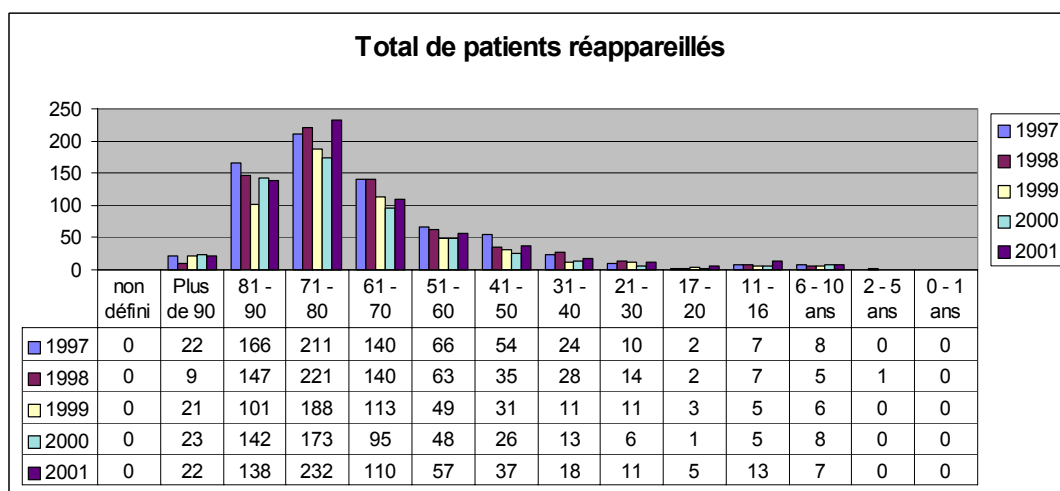
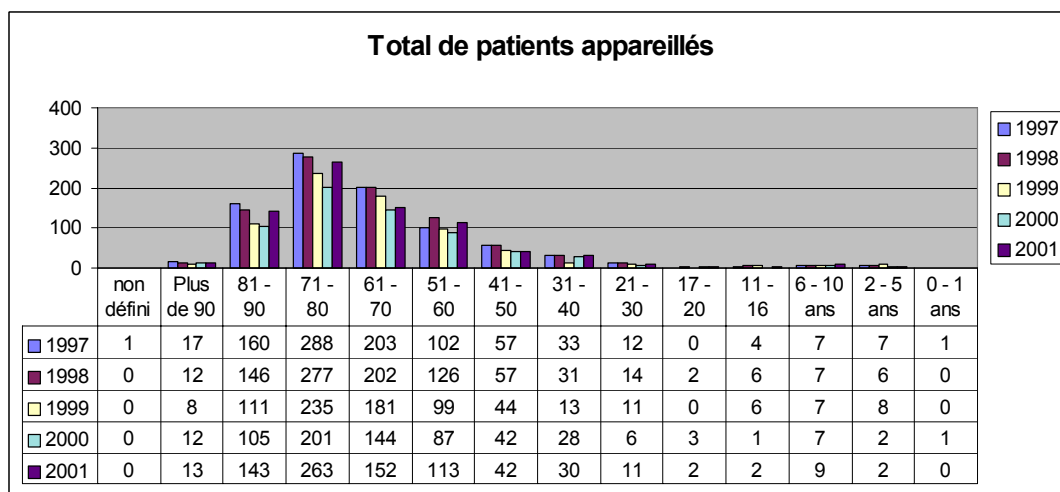
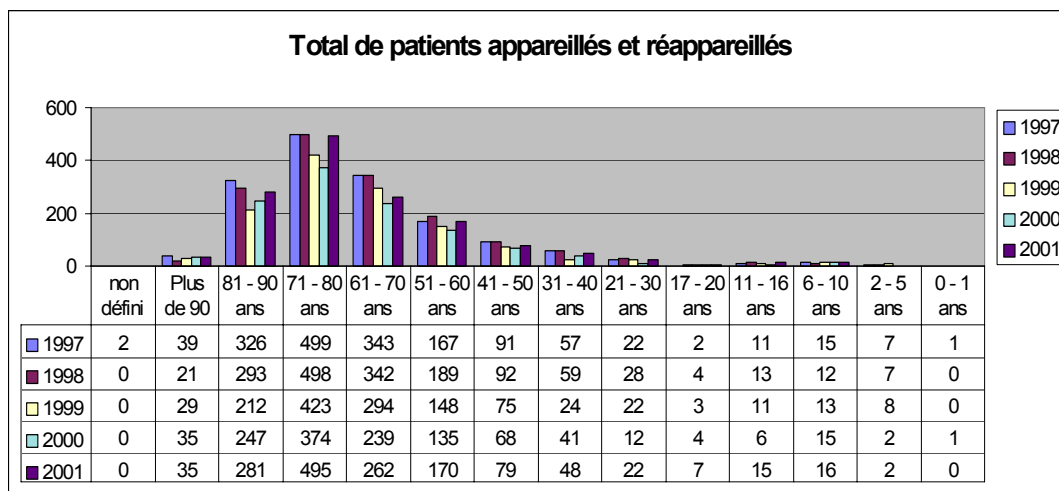
Appareillage programmable : Nombre de patients



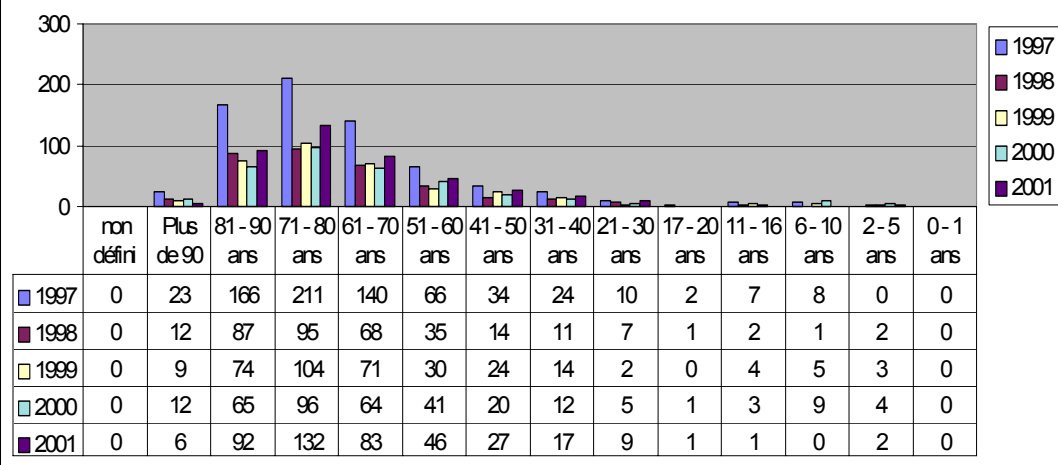
c) Répartition des appareils auditifs



d) Catégories d'âge 2001



Total de patients non-appareillés



06. La Division de la Santé au Travail

Missions et bases légales

La division de la santé au travail a été créée par la loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail. Elle est compétente, dans le cadre de cette législation, pour toutes les questions concernant:

- * la coordination des services de santé au travail, le contrôle de leur fonctionnement et de leur organisation et l'information des médecins du travail ;
- * les cas de recours des travailleurs ou des employeurs contre les décisions des médecins du travail ;
- * l'évaluation des rapports annuels des services de santé au travail ;
- * l'exécution avec l'Inspection du Travail et des Mines, l'Association d'Assurance contre les Accidents et l'Administration des Douanes, de la législation du 17 juin 1994 concernant la sécurité et la santé des travailleurs au travail et des règlements y afférents.

Personnel

En 2001 le personnel de la division se composait ainsi : 1 médecin chef de division, 2 médecins chef de service, 2 employées de bureau dont une engagée sous contrat de travailleur handicapé.

Nouveau contexte législatif

Trois nouvelles lois se sont ajoutées aux dispositions en vigueur concernant la santé au travail et élargissent les responsabilités et le champ d'action de la division.

1. Loi du 23 mars 2001 concernant la protection des jeunes travailleurs.

Ce texte prévoit des examens médicaux effectués par les médecins du travail pour les adolescents (âgés entre 15 et 18 ans). Le contrôle de la surveillance de l'exécution de cette loi incombe à l'I.T.M. et à la division de la santé au travail.

2. Loi du 01 août 2001 concernant le protection des travailleuses enceintes, accouchées ou allaitantes

Ce texte prévoit l'intervention du médecin du travail pour le travail de nuit et l'occupation de postes susceptibles de présenter un risque pour les femmes enceintes ou allaitantes (octroi éventuel d'une dispense de travail). La division de la santé au travail est chargée du réexamen en cas de recours contre les avis du médecin du travail.

3. La loi du 14 décembre 2001 modifiant le texte du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail.

Ce texte modifie les modalités de l'examen d'embauche, allège le travail administratif des médecins du travail, définit la notion de « poste à risques » et introduit également la possibilité d'un recours auprès de la division de la santé au travail pour les travailleurs déclarés « aptes » à leur poste.

Activités

1 Evaluation des rapports annuels 1999 des sept services de santé au travail

Conformément à l'article 14 de la loi du 17.06.1994, concernant les services de santé au travail, la division de la santé au travail a reçu pour évaluation 549 rapports annuels d'entreprises pour 2000 (nombre en régression par rapport à 1999) contenant chacun 69 items à évaluer. La population affiliée aux différents services médicaux a augmentée de 9,1% par rapport à l'année précédente. 97% de tous les salariés soumis à la législation sont suivis par 5 services interentreprises et 3% des salariés sont suivis par 2 services d'entreprise.

2. Evaluation sur 6 ans des activités des services de santé au travail suite au dépouillement de 3.045 rapports d'entreprises et bilans globaux.

- * 174.902 examens d'embauche où 1 travailleur sur 540 en moyenne a été déclaré inapte ; malgré le nombre important d'examens réalisés, plus de la moitié des personnes embauchées ne sont pas examinées conformément à l'article 15 de la loi en question.
- * 124.190 examens périodiques où 1 travailleur sur 200 en moyenne a été déclaré inapte (soit plus de 620 personnes sur 6 ans). Le pourcentage de recours contre la décision du médecin du travail reste très faible, à peine 7% des travailleurs déclarés inaptes. A l'occasion de ces examens périodiques, 10% des travailleurs ont présenté des pathologies spécifiques dont ils ignoraient l'existence (ce score de détection reste stable depuis 6 ans) ; les pathologies les plus fréquentes sont par ordre décroissant : le domaine ORL (hypoacousie), ophtalmologique, cardiaque, ostéo-articulaire (atteintes dorso-lombaires).
- * Environ 13% des examens périodiques concluent à une aptitude avec restriction ; dans moins d'1% des cas seulement, le médecin du travail propose un aménagement du poste de travail.
- * Les services prennent peu en compte l'objectif visé par la loi qui est la prévention des accidents et des maladies professionnelles : les rapports annuels renseignent rarement sur l'existence de pathologies professionnelles et peu de maladies sont signalées à l'Association d'Assurances contre les Accidents.

3. Développement des relations entre la division et ses usagers.

3.1. Informations pour le public et les travailleurs dans les entreprises

La division de la santé au travail a dû répondre quotidiennement à des plaintes et des questions émanant de travailleurs, aussi souvent du secteur privé que du secteur public. L'absence de services de santé au travail dans le secteur public prive toujours les fonctionnaires et employés communaux du bénéfice d'une médecine préventive adaptée à leurs besoins. Les plaintes et les demandes d'informations concernent des sujets divers comme par exemple : la protection des femmes enceintes, l'exposition à des fibres d'amiante, le bruit au travail, les risques du travail de nuit, la ventilation sur le lieu du travail, l'état des locaux sanitaires, le tabagisme, l'alcoolisme, le harcèlement sexuel au travail, les risques du travail sur écran, les allergies cutanées, etc. avec toutefois une prédilection pour les problèmes en rapport avec le stress et ses conséquences médicales, le harcèlement moral et les risques d'intoxication par produits jugés dangereux (odeurs incommodantes).

Dans le cadre de l'information des travailleurs dans les entreprises, la division de la santé au travail a participé en tant que coorganisateur avec l'ITM, l'ASTF et le service médical de Dupont de Nemours au séminaire « Journée sans stress » organisée à Mondorf les Bains.

A l'intention du grand public, la division a finalisé courant 2001 son site Internet avec notamment une rubrique « questions - réponses » englobant toute la matière santé au travail.

3.2. Etudes et travaux de recherche

Trois travaux de recherche ont été finalisés dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail et ceci partiellement grâce au concours financier de la division de la santé au travail. Ces études portaient entre autres sur l'évaluation de la qualité des rapports annuels remis par les sept services de santé au travail pendant 5 ans, sur les possibilités d'examen visuels à grande échelle, sur les risques que courent les travailleurs d'une déponie d'ordures ménagères et de compostage. En collaboration avec la Chambre des Métiers, la division a organisé depuis 2 ans une formation diplômante concernant l'application de mesures d'hygiène et de sécurité pour la maintenance des systèmes de ventilation et de climatisation.

Dans le cadre d'une coopération interadministrative, la division procède depuis septembre 2000 avec l'administration de l'emploi à l'évaluation des capacités résiduelles des chômeurs de longue date présentant des problèmes médicaux sérieux.

3.3 Formation des médecins du travail et des préventeurs en matière de sécurité

A l'intention des nouveaux médecins du travail, la division de la santé au travail a organisé, en collaboration avec le Centre Universitaire, un cycle de formation théorique de 50 heures axé sur les nouvelles législations en matière de droit du travail et de sécurité et de santé.

La division de la santé au travail participe activement au cycle de formation des délégués à la sécurité (enseignement dispensé par l'Institut de Formation Economique et Sociale) et à la formation des travailleurs désignés et des coordinateurs de chantier (enseignement organisé par les chambres professionnelles patronales, l'ITM et l'ABBL).

4. Activités dans les entreprises.

Plus de 49 visites d'entreprises ont été réalisées courant 2001 pour évaluer les risques pour la santé des travailleurs (étude de poste de travail, mesure d'ambiance (analyses de l'air, Co, Co₂, microorganismes), conseils en matière d'hygiène etc.). Les secteurs étudiés étaient très divers et concernaient les domaines suivants : hygiène des locaux de repos, niveau de bruit, odeurs inconfortables au poste de travail, conditions climatiques des bureaux, travaux de démolition et amiante, travaux dans les abattoirs et risque ESB, travaux en sidérurgie avec risques d'intoxication chronique au plomb etc.

Dans 7 entreprises où des cas de tuberculose ont été signalés, la division de la santé au travail a procédé à des enquêtes concernant l'entourage professionnel et à l'information du personnel des établissements respectifs ; 149 examens radiologiques pulmonaires ont été effectués dans ce cadre.

5. Bioterrorisme

Dans le cadre des alertes aux lettres suspectées contenir de l'anthrax, la division de la santé au travail a été mobilisée 24 heures sur 24 pendant les deux mois qui ont suivi les attentats terroristes du 11 septembre. Les médecins de la division ont accompagné les intervenants de la protection civile, des sapeurs-pompiers et de la police dans les entreprises (y compris à plusieurs reprises, le centre de tri postal principal) où des lettres suspectes ouvertes ou partiellement ouvertes ont été adressées. A titre préventif plus de 90 personnes ont été mises sous traitement antibiotique.

6. Recours contre la décision du médecin du travail.

12 recours émanant soit de travailleurs déclarés inaptes, soit d'employeurs en désaccord avec la décision du médecin du travail ont été introduits courant 2001. La division s'adjoint régulièrement l'aide d'un psychologue du travail (test psycho technique) ou, en cas de besoin, l'aide de médecins spécialistes.

Deux travailleurs ont saisi le Conseil Arbitral pour s'opposer à la décision de la division de la santé au travail.

2 recours ont été introduits dans le cadre de la nouvelle législation en matière de protection de la maternité, afin de réclamer une dispense de travail.

7. Non-conformité à la loi.

170 enquêtes ont été menées en collaboration avec l'Administration des Douanes dans diverses entreprises. La plupart des employeurs en irrégularité n'avaient pas respecté entre autres l'obligation de procéder à des examens médicaux de médecine du travail avant l'embauche. Une action de grande envergure a été menée en collaboration avec quatre administrations sur un important chantier de construction (multiples infractions entre autres en matière de législation concernant les travailleurs étrangers)

8. Travailleurs étrangers

La division de la santé au travail assure l'organisation du contrôle médical des étrangers dans le cadre de la législation concernant l'entrée et le séjour des étrangers. Depuis 1995, le contrôle concerne uniquement les non-ressortissants de l'Union Européenne.

2.538 étrangers ont été examinés par des médecins agréés durant l'année 2001 dans le cadre du contrôle médical des étrangers. 54 nationalités étaient concernées dont : yougoslaves (1.302), russes (141), américains (121), albanais (107), chinois (88), japonais (46), capverdiens (59).

En 2001 aucun étranger n'a été signalé par la division au Ministère de la Justice dans le but d'entamer une procédure d'éloignement.

07. La Division de la Pharmacie et des Médicaments

Missions

Domaines de compétence

D'après la loi du 21.11.80 portant organisation de la Direction de la Santé, la DPM a compétence pour toutes les questions relatives à l'exercice de la pharmacie et des professions connexes dans les secteurs public et privé, ainsi que pour les questions relatives aux médicaments et produits pharmaceutiques en général, et en particulier leur fabrication, leur contrôle, leur mise sur le marché, leur publicité, leur distribution, leur importation et leur exportation, et la pharmacovigilance.

Y ont été rattachés les domaines suivants:

- Les pesticides (toxicologie des pesticides à usage agricole);
- les substances chimiques à activité thérapeutique;
- le contrôle des stupéfiants, des psychotropes, des substances toxiques, et des précurseurs pour la fabrication illicite de stupéfiants (conventions internationales);
- les O.G.M. (organismes génétiquement modifiés); le protocole sur la biosécurité, nouveaux aliments ;
- l'informatisation et l'actualisation des données sur tous les médicaments à usage humain ayant une AMM (autorisation de mise sur le marché) sur support informatique pour toutes les officines;
- les aliments médicamenteux pour animaux ;
- les cosmétiques ;
- les biocides.

Personnel

La DPM dispose d'un pharmacien-inspecteur chef de division et de 3 pharmaciens-inspecteurs dont 1 à mi-temps pour un an, 2 fonctionnaires de la carrière moyenne dont 1 en congé sans solde pour 1 an et de trois secrétaires à mi-temps.

Vu que notre cadre actuel est trop restreint pour effectuer toutes les tâches qui incombent à notre division, nous avons engagé via l'ADEM deux employées sous un contrat C.A.T. qui est pourtant limité à un an au maximum pour assurer e. a. l'envoi journalier des vaccins.

Activités

1) * Médicaments à usage humain

La Commission d'Enregistrement s'est réunie pratiquement mensuellement (dix fois) et a émis un avis positif pour 429 demandes de mise sur le marché. L'introduction de toutes les demandes, plus demandes de renseignements complémentaires, préparation de ces commissions d'enregistrement et suivi de ces dossiers volumineux sont assurés par 1 pharmacien-inspecteur et par le seul fonctionnaire de la carrière moyenne.

L'autorisation de mise sur le marché (AMM) de 8 médicaments a été suspendue suite à l'apparition d'effets secondaires graves et inattendus. Le contrôle de la taxe annuelle de maintien sur le marché a permis de fournir une liste actualisée des médicaments sur le marché (contribution d'un étudiant pour 1 mois).

Il y a eu :

- maintien de la suspension des AMM des médicaments à base d'anorexigènes amphétaminiques (suite) : application de l'arrêt de la Cour Eur. de Justice.
- communiqué sur les risques liés à l'utilisation de certains contraceptifs oraux (de 3e génération à base de desogestrel ou gestodène) et risque thromboembolique veineux.
- suspension des AMM des médicaments à base de cérvastatine.
- Circulaire aux titulaires d'AMM avec rappel de conformité avec la note explicative TSE du CSP pour des médicaments ayant une AMM au Luxembourg (modification de l'annexe de la directive du Conseil 75/318/CEE) et collecte des réactions des titulaires avec preuve des certificats de Pharmacopée Européenne (problématique pour toute substance, principe actif ou excipient, d'origine bovine ou dérivé d'origine bovine).
- Plusieurs signalements aux pharmacies de disparition de blocs d'ordonnances médicales ou ordonnances falsifiées .
- Classement sous délivrance sur ordonnance médicale non renouvelable de médicaments à base de phénylpropanolamine ou noréphédrine.
- Classification sous contrôle assimilé aux stupéfiants avec carnet à souches pour des substances décidées d'ajouter aux Conventions des Nations Unies.

Les trousse d'urgence ont été complétées par 4 nouveaux antidotes.

Le bio terrorisme, suite à l'attaque du 11 septembre à N.Y., donne une dimension plus importante encore à ces trousse et des réunions nationales et au plan européen demandent des concertations et des stocks de certains médicaments en cas d'éventuelle attaque ou épidémie.

2) * Liste des médicaments humains admis sur le marché luxembourgeois

Nous avons fait publier au Mémorial 14 modifications de la liste des médicaments admis à la vente. Ces modifications ont été saisies au sein de notre division sur support informatique qui est en relation avec le Centre Commun de la Sécurité Sociale. Ce fichier des médicaments est ensuite distribué mensuellement (sur support informatique) aux pharmaciens, médecins et firmes pharmaceutiques abonnés par l'intermédiaire de la CEFIP.

3) * Pharmacovigilance

Quotidiennement des observations sur des effets secondaires graves inattendus nous sont envoyées par les titulaires d'AMM pour leurs produits sur le marché même hors U.E.

Nous avons collaboré avec le Centre de Pharmacovigilance de Nancy et l'Agence du Médicament en France afin de surveiller les problèmes de pharmacovigilance et de relancer la participation des médecins pour signaler tout effet secondaire grave inattendu qui surviendrait au Luxembourg en relation avec un médicament.

Le Centre de Pharmacovigilance de Nancy sert également de base d'information à tous les médecins et pharmaciens pour des problèmes précis, sur une classe thérapeutique ou un médicament donné.

Il a été préparé un RGD complétant l'approche pharmacovigilance aussi bien pour le secteur humain que vétérinaire, publié en décembre.

4) * Médicaments vétérinaire

- Un pharmacien-inspecteur est chargé du suivi des demandes d'AMM des médicaments vétérinaires, procédure qui aboutit à l'AMM accordée par le ministre de la Santé.
- La commission d'enregistrement des médicaments vétérinaires s'est réunie à deux reprises et deux modifications de la liste des médicaments vétérinaires admis à la vente ont été publiées au Mémorial:

Au total 25 médicaments ont été enregistrés, 60 produits ont été supprimés ou mis hors marché, des modifications au niveau du Résumé des Caractéristiques des médicaments (document annexé à l'AMM fixant les caractéristiques chimiques, cliniques et pharmaceutiques du médicament) sont effectuées régulièrement suivant l'avancement des connaissances scientifiques et une liste à jour est envoyée aux pharmaciens et vétérinaires.

- Circulaire aux titulaires d'AMM avec rappel du devoir de conformité à l'annexe de la directive 81/852/CEE amendée par la directive 1999/104/CEE en relation avec le TSE, et collecte des réponses des titulaires.
- Recueil et exploitation des informations concernant les effets secondaires indésirables des médicaments dans le cadre du système de pharmacovigilance européen.

5) * Contrôle import/export des précurseurs

- Nous avons collaboré avec la Douane pour nous assurer que les documents d'import/export sont en règle surtout pour les destinations sensibles
- Information par la Douane des activités au plan international et réunions à Bruxelles où eux seuls participent et dont ils nous informent, et au plan national : surveillance firmes boîtes au lettres et des grossistes de médicaments leur demandant leur collaboration dans la surveillance de ce domaine sensible car risque de fabrication illicite de substances stupéfiants synthétiques.
- La bonne collaboration avec la Douane a continué dans la surveillance des grossistes
- Légalement il y a actuellement peu de firmes autorisées sur base d'une liste limitée de précurseurs.
- **Contrôle stupéfiants, psychotropes et assimilés** : relevé annuel des entrées et des sorties en pharmacie et chez les grossistes en vue des statistiques pour les Nations Unies ; beaucoup de retour pour destruction.

6) * Avis sur le statut légal des produits-limité

(limite entre le médicament et l'aliment resp. le cosmétique)

Des avis écrits concernant le statut légal de produits sont donnés sur demande écrite.

Nous avons effectué des inspections auprès du commerce alimentaire (vente illégale de médicaments), des pharmacies (vente de médicaments non enregistrés) et nous avons assisté les services de la Douane en ce qui concerne le contrôle de l'importation de médicaments et l'envoi de médicaments à des particuliers surtout pour des commandes par Internet (médicaments souvent non enregistrés dans l'U.E, demandes accrues pour DHEA et mélatonine).

7) * Autorisations d'exercer la profession de pharmacien au Luxembourg

Une trentaine de demandes de ressortissants de la CE ont été avisées dans le cadre de la procédure d'obtention de l'autorisation d'exercer la profession de pharmacien au Luxembourg. Une demande d'homologation d'un diplôme de pharmacien a été avisée par la Commission d'homologation dont le secrétariat de la commission d'homologation est assuré par 1 pharmacien-inspecteur.

8) * Pesticides à usage agricole

Au courant de l'année écoulée un fonctionnaire de notre division a participé à trois réunions de la Commission d'agrément pour les pesticides à usage agricole afin de proposer le classement toxicologique (classe et libellé d'avertissement) des produits à l'ordre du jour.

9) * Vaccins

Notre division est chargée de l'achat et de la dispensation journalière ad manu et surtout par envoi postal d'une vingtaine de variétés de vaccins différents qui sont envoyés tous les jours aux médecins, aux pharmaciens et aux hôpitaux. Le vaccin INFANRIX HEXA introduit en été permet une primovaccination hexavalente : diphtérie, tétanos, coqueluche, hépatite B, polio inj. et Haemophilus influenzae pour jeunes enfants. Le programme contre la méningite C a rajouté le vaccin MENINGITEC qui à lui seul représente 30.000 ampoules + seringues + aiguilles commandés par les médecins pendant les derniers trois mois.

10) * Inspections

Les inspections des pharmacies et des dépôts de médicaments, des grossistes et des fabricants ont été faites soit spontanément soit en cas de plainte, en cas de déménagement ou de réaménagement des locaux, pour des problèmes ponctuels à contrôler sur place.

11) * Régime de la pharmacie

- Un rapport a été complété permettant de décrire la situation actuelle concernant l'implantation des pharmacies au Luxembourg suivant les cantons en tenant compte de la population susceptible de s'y approvisionner. Des critères complémentaires pour d'éventuelles nouvelles créations de pharmacies ont été proposés.
- Il n'y a pas eu de nouvelle création de pharmacie en 2001. Il y a eu 1 rachat avec transfert de concession privée à Luxembourg-Ville et 1 vacance de concession d'Etat avec reprise à Mondercange.
- La DPM a avisé l'octroi de 3 concessions de pharmacie devenues vacantes
- Circulaire tous les 6 mois pour recenser données actuelles sur pharmaciens assistants.

12) * Avis

Beaucoup d'avis sur divers problèmes pour le compte du ministre, du directeur et des autres divisions.

Des avis sur des demandes de création de sociétés (Classes Moyennes), d'innombrables avis au téléphone, par fax (non inscrits) et rendez-vous pour des firmes nationales et étrangères, bureaux d'études, bureaux d'avocats, questionnaires de toutes sortes.

Des plans de réaménagement de pharmacie hospitalière à aviser ; différentes demandes de levée de prescription médicale. Actualisation de la liste des substances et médicaments à surveiller dans le cadre de la lutte contre le dopage dans le sport.

Avis sur l'avant projet de loi sur biocides et élaboration de l'exposé des motifs.

Information du CNER sur études cliniques avisées.

Avis sur publicité grand public en relation avec un médicament donné, sur beaucoup de produits limite entre médicament et législation alimentaire, cosmétique ou accessoires médicaux.

Diverses questions parlementaires et suivi de plaintes au Parquet.

13) * Réunions des commissions nationales auxquelles notre division a contribué

Différents fonctionnaires de notre division ont notamment participé :

- Aux réunions du programme méthadone et à la coordination des préparations de méthadone en pharmacie voir leur distribution en pharmacie (problèmes de livraison du MEPHENON) ; et aux propositions d'élargissement du cadre légal du traitement par substitution.
- A la préparation d'une actualisation du tarif officiel des substances vendues en pharmacie et du tarif des préparations en vue de préparations magistrales.
- A des réunions organisées par l'UCM notamment les réunions mensuelles sur le fichier informatique commun et pour la réorganisation de données sur ce fichier ensemble avec le syndicat des pharmaciens.
- A la discussion sur la réorganisation du système de garde en pharmacie
- Aux réunions du Comité directeur du Fonds de lutte contre le trafic des stupéfiants.

Elaboration du rapport « Evolution de la consommation des agents antimicrobiens en pratique communautaire (1995-1999) et en pratique hospitalière (1997-1999) » à la demande du Groupe National de Guidance « Prévention de l'infection nosocomiale » (GNPIN).

Un atelier sur l'Europe du médicament organisé en juillet à Luxembourg a eu le succès de plus de 130 participants nationaux et internationaux.

14) * Domaine international

Au courant de l'année 2001 les quatre pharmaciens de notre division n'ont pu participer qu'aux réunions absolument indispensables sur le plan international. La majorité de ces déplacements nous sont imposés par des organismes internationaux. Ci-joint le détail des certains déplacements :

- Conseil de l'Europe (Strasbourg):
- Réunions informelles, groupe « Heads of Agencies » dans le cadre des présidences de l'UE en Belgique ;
- Commission Européenne, Comité Pharmaceutique (Bruxelles);
- Conseil CE (Bruxelles) : réunions relative à la proposition de la traçabilité et l'étiquetage des OGM et traçabilité des produits destinés à l'alimentation humaine ou animale produits à partir d'OGM ;

CSP (Comité des Spécialités Pharmaceutiques) à Londres : réunions mensuelles

- Groupe de travail pharmacovigilance (Londres) : réunions mensuelles
- Nations Unies, Organe de Contrôle des Stupéfiants (Vienne);
- Telematic steering committee : pour plus d'informatisation au plan européen entre Agences du médicament.

Beaucoup de groupes ont été suivis par des documents envoyés car pour tous ces groupes personne de notre DPM ne pouvait être présent. Il y a eu beaucoup d'échange dans le cadre des pays CADREAC en vue de l'élargissement de l'U.E. vers l'Est.

Le Luxembourg a été en contact régulier avec les représentants belges pour le domaine des cosmétiques et les documents communautaires nous sont transmis mais il n'y a toujours pas de personnel spécifique affecté à cette tâche.

On a assumé des réunions régulières d'échange d'informations avec les représentants de l'industrie pharmaceutique européenne notamment pour le suivi de l'application des accords de reconnaissance mutuelle pour la Suisse e.a.

15) * Directive 90/220/CEE et 90/219/CEE

Conformément aux dispositions de cette directive, des résumés de dossiers concernant les disséminations volontaires dans les Etats membres de l'UE, ont été soumis pour information.

Législation : cadrage technique de la transposition des deux directives 98/81/CE modifiant la directive 90/219/CEE relative à l'utilisation confinée des OGM, et 18/2001/CE modifiant la directive 90/220/CE relative à la dissémination volontaire des OGM dans l'environnement directives regroupées sous la loi du 13 janvier 1997 relative au contrôle de l'utilisation et de la dissémination des OGM.

- Présidence/Secrétariat du Comité interministériel « OGM » prévu par la loi du 13 janvier 1997 (7 réunions) assuré par un pharmacien-inspecteur.

08. La Division de la Radioprotection

Mission : Surveillance de la radioactivité du territoire national

La surveillance de la radioactivité du territoire national est effectuée d'une part moyennant un réseau de mesure et d'alerte automatiques et d'autre part moyennant des analyses dans notre laboratoire de radiophysique d'échantillons prélevés dans les différents milieux biologiques: des échantillons de denrées alimentaires, d'eau potable, d'eau de pluie, d'eau de rivière, d'aérosols et de sédiments de la Moselle sont analysés régulièrement du point de vue de leur contenu radioactif. Les échantillons sont choisis de façon à garantir un contrôle radiologique des maillons les plus importants de la chaîne alimentaire et de l'environnement.

Comme les années précédentes, les mesures effectuées en 2001 ont mis en évidence une faible radioactivité résiduelle provenant essentiellement des essais nucléaires atmosphériques et de l'accident nucléaire de Tchernobyl. Des traces de radioactivité artificielle ont été détectées dans l'eau et les sédiments de la Moselle qui ont pour origine la centrale nucléaire de Cattenom.

En 2001, la radioactivité artificielle dans notre environnement n'a pas changé de façon significative par rapport à l'année précédente. Cependant, comparé aux décennies précédentes, le taux de radioactivité artificielle dans son ensemble ne cesse de diminuer, puisque les effets des essais nucléaires atmosphériques, qui ont connu leur apogée au début des années', ne cessent de diminuer suite à la décroissance des radionucléides générés à cette époque.

La division de la radioprotection publie mensuellement les résultats de mesure de la radioactivité contenue dans l'environnement et dans les milieux biologiques.

Mise en œuvre du programme de la surveillance radiologiques des eaux destinées à la consommation humaine

Conformément aux spécifications de la directive 98/83/CE concernant la radioactivité dans les eaux destinés à la consommation humaine, la Division de la Radioprotection a commencé en 2001 à mettre en œuvre un programme de surveillance. Ce programme de surveillance vise non seulement les eaux potables proprement dites, mais également les eaux destinées à la fabrication de denrées alimentaires. Ce programme de surveillance comporte:

- la prise d'échantillonnages conformément aux dispositions spécifiques de cette directive,
- l'introduction de nouvelles techniques de mesures radiologiques dans le domaine,
- le calibrage, la validation et l'assurance-qualité de ces mesures,
- l'élaboration des procédures de mesure et de surveillance de routine des radionucléides naturels dans les eaux produites et distribuées, notamment le thorium, l'uranium, le radium, le radon etc.,
- l'élaboration des procédures de mesure et de surveillance de routine des radionucléides artificiels tels que spécifiés par ladite directive.

Le programme actuellement mis en œuvre vise la surveillance systématique en 30 différents points de distribution ou de production d'eau dans notre pays couvrant environ 75 % des eaux consommées dans notre pays.

Le gaz radioactif radon

Dans le cadre du titre VII de la Directive 96/29/EURATOM du Conseil du 13 mai 1996 fixant les normes de base relatives à la protection sanitaire de la population et des travailleurs contre les dangers résultant des rayonnements ionisants, et du règlement grand-ducal du 14 décembre 2000 concernant la protection de la population contre les dangers résultant des rayonnements ionisants, un programme de mesure systématique a été entamé pour identifier les activités professionnelles susceptibles d'entraîner des expositions importantes au radon et à ses produits de filiation.

Ce programme de surveillance du radon aux lieux de travail vise :

- l'identification des lieux de travail susceptibles de générer des concentrations élevées en radon radioactif,
- la mise en œuvre de programmes de mesure du radon dans ces lieux de travail,
- l'adaptation des techniques de mesure,
- l'élaboration des procédures de surveillance de routine du radon sur certains lieux de travail,
- l'évaluation des expositions des travailleurs professionnellement exposés,
- l'élaboration de recommandations pour réduire le radon aux lieux de travail pour lesquels les limites réglementaires en vigueur sont dépassées.

Ce programme de surveillance montre que certains lieux de travail dans l'industrie de l'eau peuvent révéler des taux en radon élevés. Dans certains cas, des mesures de protection ont été proposées pour améliorer les conditions sanitaires de ces lieux de travail.

Procédures d'autorisation, gestion des déchets et surveillance des sources radioactives ainsi que des installations radiologiques utilisées dans l'industrie

Environ 500 dispositifs ou sources émettant des rayonnements ionisants sont utilisés dans l'industrie et dans les laboratoires de contrôles et de recherche. Les sources radioactives importantes ont fait l'objet d'un contrôle physique. Les lieux de travail liés à ces sources d'exposition aux rayonnements ionisants ont été contrôlés. Aucun incident significatif impliquant une source radioactive industrielle et aucune exposition significative d'un travailleur n'est à signaler pour 2001.

Suite aux contrôles effectuées depuis 1996 au niveau de l'industrie sidérurgique, les fournisseurs de ferrailles ont pris des dispositions pour prendre soin que les ferrailles fournies soient exemptes de radioactivité. En conséquence, seulement 2 cas de ferrailles radioactives ont été détectés en 2001 au niveau des fournitures de ferrailles destinées à notre industrie sidérurgique.

Sécurité nucléaire : Distribution de comprimés d'iodure de potassium

Les conséquences de l'accident nucléaire survenu en 1986 à la centrale nucléaire de Chernobyl ont montré que les enfants et les adolescents sont les sujets les plus sensibles à l'iode radioactif, rejeté en quantités importantes dans l'environnement lors de cet accident.

L'exposition excessive à l'iode radioactif est susceptible de provoquer un cancer de la thyroïde et la radiosensibilité vis-à-vis de l'iode radioactif est d'autant plus élevée que l'enfant exposé est jeune.

L'Organisation Mondiale de la Santé a révisé fin 1999 ses recommandations concernant la politique de mise en œuvre de la prophylaxie d'iodure. Cette recommandation stipule que des dispositions particulières soient prises par les Etats pour renforcer notamment la protection des sujets jeunes de l'exposition potentielle à l'iode radioactif en cas d'accident nucléaire.

Conformément au plan particulier d'intervention en cas d'incident ou d'accident à la centrale électronucléaire de Cattenom, des comprimés d'iodure de potassium sont stockés depuis 1986 dans les communes situées dans un rayon de 25 km de Cattenom. Pour les communes situées au-delà d'un rayon de 25 km, des comprimés d'iodure de potassium sont stockés dans les centres de secours de la Protection Civile. Les responsables des administrations communales ont désigné en 1986 les points de distribution dans leurs communes respectives.

Dans le souci de s'aligner aux recommandations de l'OMS et afin de garantir une meilleure disponibilité de ces comprimés pour les groupes d'âge les plus sensibles, la division de la radioprotection a entamé en 2001 un programme de distribution de comprimés d'iodure de potassium, visant notamment:

- la distribution de comprimés d'iode stable dans tous les établissements scolaires du pays,
- la distribution au préalable de comprimés d'iode stable à tous les nouveau-nés (avec le carnet de santé)
- la distribution au préalable de comprimés d'iode stable aux enfants de moins de 5 ans par les pharmacies,

Ces dispositions sont complémentaires à celles déjà mises en œuvre dans le cadre du plan particulier d'intervention en cas d'accident à la centrale électronucléaire de Cattenom et ne sont pas susceptibles de remplacer la distribution à effectuer par les administrations communales respectives en cas d'urgence radiologique.

Sûreté/Sécurité nucléaire : Coopération internationale

Dans le cadre de la coopération internationale en matière de sûreté et de sécurité nucléaire, les activités de la Division de la Radioprotection en 2001 ont porté notamment sur :

- Les travaux de la Commission mixte franco-luxembourgeoise sur la sécurité nucléaire et notamment les travaux réalisés par les groupes de travail techniques mandatés par cette Commission,
- les activités de l'Agence de l'Energie Nucléaire de l'OCDE,
- les procédures de mise en oeuvre de la Convention de l'AIEA portant sur la notification rapide et sur l'assistance mutuelle en cas d'urgence nucléaire et radiologique.

Sûreté nucléaire : Exercice de mise en œuvre du plan d'urgence Cattenom

Avec le Service National de la Protection Civile et le Service Information et Presse, la Division de la Radioprotection a participé à un exercice international, organisé par l'Agence pour l'Energie Nucléaire de l'OCDE, la Commission Européenne, l'Agence Internationale de l'Energie Atomique, l'Organisation Mondiale de la Santé, le Bureau des Affaires Humanitaires des Nations Unies et l'Organisation Météorologique qui visait un accident nucléaire dans la centrale nucléaire de Gravelines, France.

Les objectifs de cet exercice étaient de vérifier:

- les procédures existantes dans le cadre des conventions, accords et directives portant sur la notification et l'information rapide en cas d'urgence radiologique;
- les concepts de mise en œuvre des plans d'urgence nationaux dans le cadre international;
- les capacités des organisations internationales de générer de façon coordonnée des informations pour leurs Etats membres et les médias;
- les procédures dans le cadre des conventions portant sur l'assistance mutuelle;
- la capacité des Etats participants d'échanger des informations et des données radiologiques;
- la mise en œuvre des capacités de prise de décision en matière d'actions sanitaires;
- les capacités des centres météorologiques de générer des produits météorologiques, notamment en matière de calcul de dispersion de la radioactivité.

L'objectif principal des administrations compétentes luxembourgeoises était la mise en œuvre de nouvelles technologies web et l'information de la presse moyennant un site internet.

Il y a lieu de préciser que, suite aux leçons tirées lors de la participation à ce genre d'exercice, les autorités luxembourgeoises ont nettement amélioré leurs procédures de mise en œuvre du plan particulier d'intervention tant au plan national qu'au plan bilatéral et international.

Collaboration avec la Protection Civile

Deux fonctionnaires de la Division de la Radioprotection dirigent et entraînent un groupe de secours d'urgence nucléaire de la Protection Civile, tout en étant eux-mêmes intégrés dans ce groupe. Ils assurent la formation de la Cellule CNA, dont la mission est de centraliser, en cas d'accident nucléaire, toutes les données radiologiques disponibles pour établir une vue d'ensemble de la situation radiologique sur le territoire national. La Division de la Radioprotection organise et participe à des exercices de ces deux groupes dans le cadre du plan d'intervention et de secours en cas d'accident nucléaire à Cattenom.

Protection sanitaire des personnes contre les dangers des rayonnements ionisants lors d'expositions à des fins médicales

En 2001, la directive 97/43 EURATOM du conseil du 30 juin 1997 relative à la protection sanitaire des personnes contre les dangers des rayonnements ionisants lors d'expositions à des fins médicales a été transposée en droit national. Ce règlement a été publié dans le Mémorial A n° 66 du 6 juin 2001 et elle couvre toutes les applications des rayonnements ionisants en matière de Santé, à savoir le radiodiagnostic (y inclus le dentaire), la médecine nucléaire et la radiothérapie. Rappelons que le Luxembourg est un des pays de la

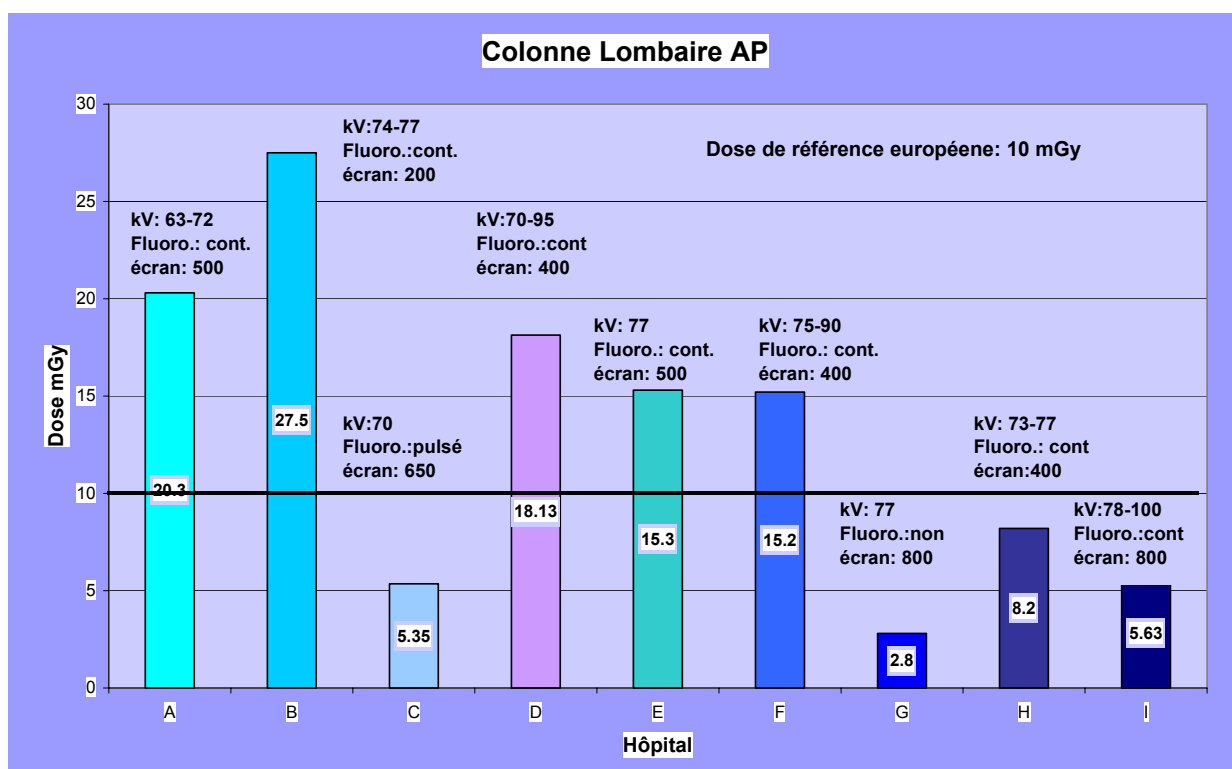
Communauté Européenne avec le nombre d'examens par patient le plus élevé : 1200 examens radiologiques par 1000 habitants en 1999 (radiologie dentaire exclue).

Cette nouvelle législation a permis à notre service d'effectuer les réception sur les nouvelles installations radiologiques et les contrôles de qualité sur les installations déjà existantes.

Elle a également permis à la division de la radioprotection de procéder aux mesures des doses reçues par les patients dans les hôpitaux et cliniques luxembourgeois pour les examens suivants : colonne lombaire, thorax et bassin. Cette campagne a un double but :

- mieux connaître la pratique quotidienne en radiodiagnostic
- comparer ces doses aux niveaux de doses de référence européennes .

Les résultats notamment pour l'examen de la colonne lombaire de face sont présentés dans le graphique ci-dessous :



Les résultats de cette campagne de mesure ont montré que les pratiques radiologiques sont très hétérogènes:

- il y a des différences significatives entre les protocoles utilisés dans les différents hôpitaux et cliniques (voir graphique) ;
- certains hôpitaux et cliniques dépassent largement les niveaux de doses de référence européennes, alors que d'autres y sont conformes
- les raisons de dépassement sont multiples : pratique non conforme aux règles de radioprotection, manque de protocoles écrits, etc.)

Suite à cette campagne, deux groupes de travail ont été créés , l'un avec les départements de radiologie, l'autre avec les départements de médecine nucléaire dans les hôpitaux et cliniques. Le but en est d'établir des protocoles écrits pour chaque type d'examen et ainsi réduire à long la dose reçue par le patient. Cette réduction de dose a déjà été atteinte dans une clinique et a abouti à une réduction de 75%.

Divers

Dans le domaine de la médecine dentaire, la Division de la Radioprotection a procédé aux contrôles d'une partie des installations RX du point de vue radioprotection et assurance-qualité de l'image (avant tout installations nouvelles ou installées à une nouvelle adresse).

La Division de la Radioprotection a également continué ses activités dans le domaine de la formation et formation continue en radioprotection des ATM de radiologie.

La Division de la Radioprotection a fondamentalement contribué au développement d'un règlement concernant les attributions de l'assistant technique médical de radiologie.

Rayonnement non-ionisant

Dans le domaine des rayonnements non-ionisants, les activités des années passées ont été poursuivies:

- réponses à des appels de la part du public insécurisé par des sources « Elektrosmog » comme p.ex. lignes à haute tension, transformateurs ou antennes GSM.
- mesures de champs magnétiques et électromagnétiques (avant tout chez les privés)
- réponses à des questions et débats parlementaires dans ce même contexte
- réponses à des questionnaires de la Commission concernant la transposition de la recommandation du Conseil concernant l'exposition du public à des champs électromagnétiques
- introduction au Ministère de la Santé d'un avant-projet de loi en matière de rayonnements non-ionisants
- contrôles facultatifs des solariums pour l'autocollant de la Direction de la Santé

09. LE SERVICE D'ACTION SOCIO-THERAPEUTIQUE

Ce service créé en 1985 en raison des besoins spécifiques dans le domaine de la médecine sociale a été intégré en 1998 dans la Direction de la Santé.

Il a pour mission principale, l'application de la loi du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique et du règlement grand-ducal y relatif :

- * surveiller et contrôler la conformité des activités ci-après énumérées et relevant de la compétence du Ministère de la Santé dans le domaine social, socio-éducatif, médico-social ou thérapeutique avec les dispositions de la loi.

Il s'agit des activités suivantes :

- l'accueil et l'hébergement de jour et / ou de nuit de plus de trois personnes simultanément ;
- l'offre de service de consultation, d'aide, de prestation de soins, d'assistance, de guidance, de formation sociale, d'animation ou d'orientation professionnelle ;

- * entretenir les relations avec les organismes conventionnés.

Dans ce cadre, le service d'action socio-thérapeutique a en charge :

- la santé mentale au niveau extra-hospitalier.
- l'organisation et la coordination sur le terrain des actions dans le domaine des drogues et des toxicomanies.

Depuis le début 1994, l'AST abrite l'antenne luxembourgeoise de l'OEDT (Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies).

Le service d'action socio-thérapeutique gère depuis novembre 1993 les subsides à des particuliers indigents, qui sont dans l'impossibilité de payer leur part pour l'achat de médicaments, en cas de traitement médical, ou autres.

Un médecin du service d'action socio-thérapeutique s'occupe plus particulièrement des services, instituts et centres de **l'éducation différenciée** où sa fonction consiste :

- * dans l'organisation et l'inspection des services médicaux et paramédicaux, pour autant qu'ils relèvent du Ministère de la Santé, et après concertation avec le directeur de l'éducation différenciée;
- * la coordination entre les services de l'éducation différenciée et le Ministère de la Santé;
- * les examens médicaux de contrôle annuels des enfants selon des modalités semblables à celles des examens assurés par le service de la médecine scolaire du Ministère de la Santé;
- * la prise, en cas d'examen positif, des mesures appropriées ultérieures;
- * la collaboration avec les responsables des services de l'éducation différenciée pour l'évaluation des besoins en personnel médical et de santé;
- * le recueil des propositions des responsables des différents centres en vue d'améliorations à apporter sur le plan médical;

- * la participation aux réunions de la commission médico-psycho-pédagogique nationale;
- * l'appui aux responsables des centres pour des questions d'ordre médical;
- * le soutien aux responsables des centres, dans la mesure où ils le souhaitent, lors des relations avec les parents des enfants (ex.: motivation des parents à faire suivre un traitement à leur enfant, etc.).

EDUCATION DIFFERENCIEE 2000-2001

Nombre d'élèves inscrits		
Nombre d'élèves examinés		490
Développement général retardé		25
Obésité		68
Propreté insuffisante		23
Affection de la peau		66
Yeux:	affection des yeux	2
	acuité visuelle diminuée	58
Oreilles:	affection des oreilles + bouchon de cérumen	82
	acuité auditive diminuée	4
Nez:	troubles perméabilité nasale	5
Hypertrophie des amygdales		3
Adénopathies		4
Système cardio-vasculaire:	cardiopathies	23
	HTA	19
	autres	3
Affection des voies respiratoires		14
Hernies		2
Organes sexuels:	ectopie testiculaire	17
	phimosis	19
	autres affections	6
Squelette:	déformation colonne vertébrale	126
	déformation du thorax	8
	déformation des pieds	161
	autres	6
Mauvais maintien		35
Analyse des urines	pratiquées	450
	albumine	5
	glucose	3
	sang	22
Dents	caries	61
	malpositions	85
Nombre d'avis envoyés aux parents		319

CHAPITRE III Le Laboratoire National de Santé

01	DIVISION D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE
01. bis	SERVICE DU REGISTRE MORPHOLOGIQUE DES TUMEURS
02	DIVISION DE BACTERIOLOGIE ET DE PARASITOLOGIE
03	DIVISION DE CYTOLOGIE CLINIQUE
04	DIVISION D'HEMATOLOGIE
05	DIVISION DE VIROLOGIE, IMMUNOLOGIE ET CYTOGENETIQUE
05. bis	SERVICE D'IMMUNOLOGIE
06	DIVISION DE CHIMIE BIOLOGIQUE ET HORMONOLOGIE
06. Bis	SERVICE D'HYGIENE DU MILIEU ET DE SURVEILLANCE BIOLOGIQUE
07	DIVISION DE CHIMIE TOXICOLOGIQUE ET PHARMACEUTIQUE
07. Bis	SERVICE DU CONTROLE DES MEDICAMENTS
08	DIVISION DU CONTROLE DES DENREES ALIMENTAIRES

Selon la loi du 21 novembre 1980 le Laboratoire national de santé a pour mission:

- 1) d'étudier les problèmes d'épidémiologie et d'hygiène concernant la santé publique;
- 2) d'effectuer, sur demande des autorités publiques, des collectivités et des particuliers des travaux de laboratoire se rapportant à l'hygiène et à la médecine humaine;
- 3) d'assurer le contrôle des denrées alimentaires et les analyses de laboratoire qui s'y rapportent;
- 4) d'effectuer des analyses toxicologiques de laboratoire ainsi que les analyses de laboratoire concernant le contrôle des médicaments;
- 5) de collaborer sur le plan national et international, à l'élaboration et à l'application de la politique sanitaire;
- 6) d'exécuter des travaux de recherche intéressant ces divers domaines et d'assurer en collaboration avec les laboratoires des établissements hospitaliers et les laboratoires médicaux privés du pays, l'élaboration et l'harmonisation de méthodes et de techniques de laboratoire.

01 Division d'anatomie pathologique

Missions

La division d'anatomie pathologique a pour but :

- a) le diagnostic du cancer et des lésions précancéreuses dans les différents organes d'un patient
- b) le diagnostic de lésions inflammatoires banales ou spécifiques et des lésions pseudotumorales
- c) le diagnostic de malformations.

Personnel

- 5 médecins anatomo-pathologiques plein-temps
- 1 médecin anatomo-pathologiste mi-temps
- 9 assistants techniques médicaux plein-temps
- 2 assistantes techniques médicales mi-temps
- 3 secrétaires plein-temps
- 3 secrétaires mi-temps
- 2 aides au secrétariat (service des handicapés)

Activités

En 2001 ont été techniqués et interprétés 53.168 cas de biopsies, frottis non-gynécologiques et pièces opératoires intéressant 38.712 patients(es). Ce travail correspond entre autres à 97.300 coupes histologiques, 6.732 frottis cytologiques non-gynécologiques, 12.042 lames avec des colorations spéciales.

Parallèlement ont été réalisés 413 blocs pour des examens extemporanés peropératoires, 5.465 examens immunohistochimiques pour 3.250 patients, et 395 blocs de paraffine pour 29 cas d'autopsies médicales.

Conclusion

Il y a une augmentation globale de 2,1 % du nombre des résultats; de 2,1 % des coupes histologiques et de -1,3 % des examens immunohistochimiques par rapport à 2000.

01. bis Service du registre morphologique des tumeurs

Missions

Le Registre Morphologique des Tumeurs (RMT) a, pour 1^{er} but, celui de recueillir les données nécessaires pour établir les statistiques annuelles des cas de cancer diagnostiqués au Luxembourg sur des bases morphologiques à partir des résultats des examens de pathologie fournis par les divisions d'anatomie pathologique et de cytologie clinique gynécologique.

Activités

- Révision quotidienne des comptes-rendus anatomo-phathologiques en vue d'établir une statistique annuelle des "nouveaux" cas de cancer diagnostiqués au Luxembourg, vérifiés sur des bases morphologiques; en 2001, 38.712 dossiers ont été revus. Il en découle une assurance de qualité avec, si c'est nécessaire dans les cas douteux, une révision des coupes.
- Préparation des « Tumeurs Conférences » qui se tiennent à Luxembourg-ville, Esch/Alzette et Ettelbruck
- Révision mensuelle dans le cadre du programme de mammographie d'une liste de patientes nécessitant une procédure diagnostique.
- Préparation et publication des brochures concernant les nouveaux cas de cancer de 1980 et de 1999.
- Participation à 3 groupes de travail concernant :
 - le programme national de mammographie
 - la prévention du cancer colo-rectal
 - le dépistage précoce du cancer de la prostate.
- Recherche du nombre de cancer pour une région topographique donnée pendant la période 1988-2000
- Question parlementaire sur l'augmentation des tumeurs du sein, testicule et de la prostate lors des trente dernières années.
- Etude sur le cancer du rectum pour la période 1988-1998.
- Etude sur les conséquences du Programme de Mammographie sur les procédures diagnostiques en anatomie pathologique et la taille des tumeurs.
- Recherche des taux de survie au Luxembourg pour la période 1985-1989.

- Préparation de la Home-page du Registre Morphologique des Tumeurs avec les résultats 1981-1998
www.cancer-registry.lu
- Etude portant sur les frottis anormaux du col utérin pendant la période 1990-1999.
- Préparation des données concernant le cancer de la thyroïde 1990-1999 nécessaires pour un exposé.

02 Division de bactériologie et de parasitologie

Missions

- Diagnostic des maladies bactériennes, mycologiques et parasitologiques par recherche de pathogènes et/ ou mise en évidence d'anticorps spécifiques.
- Surveillance épidémiologique des gastro-entérites à Salmonella, Shigella et VTEC.
- Caractérisation moléculaire de pathogènes ayant un intérêt de santé publique.
- Centre de référence en mycobactériologie (Tuberculose et Mycobactéries atypiques).
- Surveillance de la colonisation des installations sanitaires par les Legionella.
- Support analytique et logistique au programme de dépistage du cancer colo-rectal.
- Diagnostic et détection de germes susceptibles d'être dispersés volontairement.

Personnel

- 1 Chef de division
- 1 Chef de service
- 7 laborantins plein-temps
- 4 laborantines mi-temps

Activités

- Le service a réalisé 41.300 actes en bactériologie, mycologie et parasitologie. Ceci représente par rapport à l'exercice précédent une diminution du volume de 14,5% dans le secteur traditionnel et une augmentation de 30 fois dans le secteur des innovations.
- Introduction de méthodes rapides en mycobactériologie (Génotypique des résistances du bacille de Koch e.a.).
- Participation à la surveillance des gastro-entérites dans le cadre du Enter-Net européen. 319 souches de Salmonella identifiées avec caractérisation des résistances aux antibiotiques.
- Support logistique aux établissements fournisseurs (données bactériologiques relatives aux infections nosocomiales).
- Surveillance de la colonisation des installations sanitaires par des légionelloses (811 échantillons d'eau analysés).
- Recherche de sang occulte dans le cadre du programme de dépistage du cancer colo-rectal. 1349 patients ont soumis 4125 échantillons. Sur les 58 patients présentant du sang occulte, 18 ont été investigués par biopsies (2 cancers, 14 lésions avec dysplasie légère ou modérée).
- Mise en route du diagnostic par PCR en temps réel pour les légionelloses, les leptospiroses, la coqueluche, la borréliose de Lyme et le charbon.
- Plus d'une centaine d'alertes à l'anthrax ont été traitées, résultant dans une centaine de cultures et plus de 200 PCR spécifiques.

03 Division de cytologie clinique

Missions

La division de cytologie clinique a pour but:

- le dépistage précoce des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus
- le dépistage précoce des lésions tumorales ou cancéreuses de l'endomètre
- le dépistage de lésions inflammatoires
- le dépistage de lésions virales souvent associées à des cancers.

(La division de cytologie clinique assume le volet laboratoire et diagnostic du programme de dépistage précoce du cancer du col utérin initié en 1962 par la Direction de la Santé).

Personnel

- 2,5 médecins anatomo-cyto-pathologistes
- 4 cytotechniciens plein-temps
- 3 cytotechniciennes stagiaires
- 1 élève cytotechnicienne en début de formation
- 1 secrétaire plein-temps
- 2 secrétaires mi-temps
- 2 aides techniciens (service des handicapés)

Activités

En 2001 ont été techniqués et interprétés 93.502 frottis cervico-vaginaux correspondant à 71.804 cas et à 66.540 patientes.

Ainsi en 2001 ont été diagnostiqués 112 lésions (cl.III) et 349 cas de lésions précancéreuses et/ou cancéreuses pour 71.804 cas envoyés pour dépistage par 92 médecins prescripteurs.

Conclusion

Il y a une augmentation du volume de travail de 0,5% pour les médecins et les cytotechniciennes et de 1,4% pour le secrétariat par rapport à 2000.

04 Division d'hématologie

Missions

1. Etude, diagnostic et surveillance des états pathologiques affectant le SANG et les ORGANES HEMATOPOIETIQUES (LOI-CADRE sur le LNS, 1980):
 - CYTOLOGIE du sang et de la moelle osseuse
 - HEMOSTASE et COAGULATION du sang
 - BIOCHIMIE hématologique.
2. EPIDEMIOLOGIE des anomalies héréditaires du sang, en particulier de l'hémoglobine (en collaboration avec le groupe de travail ad hoc de l'OMS).
3. RECHERCHE appliquée, notamment dans le domaine des anomalies de l'hémoglobine (collaboration avec des équipes de l'INSERM / F).
4. CONSEIL vis-à-vis d'autres laboratoires: diagnostics difficiles resp. complexes; problèmes techniques.
5. FORMATION de stagiaires de différentes filières.

Personnel

- 2 médecins-spécialistes
- 1 ingénieur (bio-technologie)
- 1 laborantine plein-temps
- 2 laborantines mi-temps
- 2 assistantes techniques médicales plein-temps
- 1 assistante technique médicale mi-temps
- 1 secrétaire mi-temps

Activités

a) CYTOLOGIE hématologique:

6 800 numérations-formules et analyses cytochimiques;
184 myélogrammes, avec rapports médicaux détaillés.

b) HEMOSTASE et COAGULATION:

Nouvelle augmentation du nombre des analyses de routine, notamment pour le monitoring des traitements anti-coagulants; facteurs de coagulation; bilans préopératoires; principales mutations responsables de thrombophilie.

- c) > 4600 dosages de FERRITINE circulante, incluant le suivi des donneurs de sang et des malades atteints d'hémochromatose (CROIX-ROUGE).
baisse du nombre des demandes pour les vitamines de l'hématopoïèse;
> 1500 dosages des Hb glyquées (patients diabétiques).

- d) Augmentation des demandes pour le diagnostic par biologie moléculaire de l'HÉMOCHROMATOSE
- e) HEMOGLOBINES: 864 dossiers examinés (dont certains à titre de contrôle): mise en évidence de 174 anomalies nouvelles (thalassémies et Hb-pathies de structure); 1 cas grave d'Hb H (déficiency alpha + mutation Constant Spring).
- f) Participation effective pour 1/3 aux PRISES DE SANG pratiquées au LNS.
- g) Accueil de différents STAGIAIRES (médecin, futurs techniciens, étudiants).

Par rapport à 2000

- Analyses cytologiques à peu près stables.
- AUGMENTATION en ce qui concerne les secteurs hémoglobines anormales, coagulation (y compris la thrombophilie [biologie moléculaire]), ainsi qu'une partie de la chimie hématologique.
- Poursuite du travail épidémiologique et de recherche appliquée.

Remarques finales

- L'installation de la division dans un conteneur a permis de centraliser et de désencombrer (temporairement) les différentes unités de travail.
- L'année 2001 a vu une augmentation des demandes pour un certain nombre d'analyses SPÉCIALES, déjà en partie centralisées au LNS.
- La COLLABORATION avec les laboratoires hospitaliers et privés a été très satisfaisante dans l'ensemble; il est évident que ceci facilite le travail épidémiologique.
- Sur le plan de la RECHERCHE, la collaboration avec des équipes françaises continue à être des plus fructueuses.

05 Division de virologie, immunologie et cytogénétique

Missions

- Diagnostic des maladies bactériennes, virales et parasitologiques par recherche de pathogènes et/ ou mise en évidence d'anticorps spécifiques.
- Dépistage de l'infection à HIV.
- Surveillance épidémiologique de la grippe.
- Surveillance par dosage des marqueurs tumoraux de certains cancers traités.
- Dépistage par méthodes immunologiques du cancer de la prostate.
- Diagnostic des maladies génétiques liées aux anomalies chromosomiques; conseil génétique y relatif.

Personnel

- 1 Chef de division
- 1 Chef de service
- 1 Médecin cytogénéticien
- 8 laborantins plein-temps
- 4 laborantines mi-temps
- 1 assistante technique médicale mi-temps
- 1 secrétaire plein-temps

Activités

*** Service de sérologie**

- Rentrée de 31 244 (-7.8%) sérums avec 68 187 (+3.6%) déterminations.
- A noter une diminution appréciable et constante des grandes séries rentables.
- Le nombre des dépistages HIV reste stable (10 077 tests).
- Introduction de nouveaux paramètres: PCR pour différents agents infectieux.
- Réalisation partielle d'une étude européenne de séroprévalence portant sur huit maladies pour lesquelles il existe un vaccin.

*** Service de virologie**

- Rentrée de 269 prélèvements.
- Mise en place d'une surveillance du virus de la grippe, en collaboration avec des médecins sentinelles bénévoles.
- Mise en route du diagnostic par PCR en temps réel des virus varicelle-zona, herpes simplex.
- Isolement de :
 - CMV 17
 - Herpes simplex type I 13
 - Herpes simplex type II 4
 - Influenza B 1
- Recherche de virus par PCR [885 (+45%) dont 433 pour hépatite C, 183 pour CMV, 138 HSV, 67 HBV et 25 HGV]

*** Service de cytogénétique**

Demande d'analyses en nette progression en diagnostic prénatal

- 495 caryotypes foetaux sur liquide amniotique
- 270 caryotypes sur lymphocytes
- 48 caryotypes sur fibroblastes

Conseil génétique pré-et postanalytique: 31 consultations.

05. bis Service d'immunologie et Centre Collaborateur de l'OMS

Introduction

Grâce au soutien du Ministère de la Santé, du Centre de Recherche Public-Santé, des programmes *Biotechnology* et *Innovation* de l'EU et plus récemment de l'industrie, la Division d'Immunologie continue à se développer en un Institut d'Immunologie auprès du Laboratoire National de Santé. En 1996 la Division a obtenu ses propres laboratoires, laboratoires qui ont connu une nouvelle expansion en 1999. Dans cette nouvelle structure sont conduit des recherches contractuelles avec des partenaires industriels ainsi que des travaux de recherche fondamentale et l'enseignement et la formation des étudiants en doctorat.

Le laboratoire étant principalement dédié à la recherche scientifique, des analyses cliniques de routine sont faites dans le domaine de la cytométrie de flux (phénotypage lymphocytaire). La diversification des axes de recherche, amorcée en 1999, a continué au courant de l'année. Les travaux dans le domaine de la vaccinologie deviennent de plus en plus important.

- * **Nouveau projet de recherche du 5ième programme cadre de la CE.** Ce programme a accepté un nouvelle projet soumis par le Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé (Laboratoire National de Santé). Le projet « Enhanced Laboratory Surveillance of Measles », dont le coordinateur est le Public Health Laboratory Service, Londres, devient ainsi le cinquième projet de recherche retenu par la CE dans ce laboratoire. La contribution luxembourgeoise consiste dans la caractérisation d'isolats sauvages du virus de la rougeole à l'aide de méthodes d'épidémiologie moléculaire. Le Centre Collaborateur au LNS s'est distingué dans ce domaine scientifique par plusieurs publications importantes. Ses activités de recherche ont élucidé l'épidémiologie des virus circulant en Afrique subsaharienne et caractérisé l'antigénicité de ces agents responsables d'un taux de mortalité très élevé dans ces régions. Ces travaux ont mis en évidence que certains de ces virus sont neutralisés moins bien par des sérums de personnes vaccinées que la plupart des virus circulants actuellement.
- * **Création d'une chaire en Immunology en Collaboration avec le Centre Universitaire et l'Université de Trèves.** Le Centre Universitaire de Luxembourg et l'Université de Trèves ont créé une chaire en Immunologie dans le cadre d'une coopération entre les deux institutions. Le Ministre de la Recherche du Land Rheinland-Pfalz, a offert cette chaire au chef du département. Cette collaboration permettra de renforcer les activités de recherche du département.

Activités

- * **Développement de stratégies de diagnostique (financé par l'industrie et l'Union Européenne).** Dans le cadre d'un projet financé par l'EU cette unité a développé de nouvelle plaque ELISA en acide polylactique (PLA). Le PLA qui est produit par des ressources renouvelables et est par conséquent neutre du point de vue CO₂. Cet projet a été choisi parmi plusieurs centaines de projets pour représenté le 5ième Programme Cadre de l'EU à la foire BIOTECHNICA à Hannover. (F.B. Bouche, E. Schecklies, Claude P. Muller. High-performance microtiter plates for immunosorbent assays made of renewable resources: polylactic acid biopolymer as a substitute of synthetic polystyrene. Clinical Chemistry. In press).
- * **Production et développement de protéines recombinantes (financé par l'industrie et l'Union Européenne).** Un projet de recherche en partenariat avec l'Organisation Mondiale de la Santé et un partenaire industriel pour le développement d'un nouvel outil diagnostique (*point of care diagnostics*) utilisant ces protéines est en cours. Des protéines recombinantes ont été développées et son utilité pour le diagnostique démontrée et

comparée à d'autres kits diagnostiques disponibles pour la détection de faibles titres d'anticorps dans des sérums humains (H.K. Hartter, R.L. de Swart, F. Hanses, H.W. Vos, F. Bouche, A.D.M.E. Osterhaus, F. Schneider and C. P. Muller. Evaluation of different serological measles IgG assays based on recombinant proteins using a panel of low-titre sera. J. Virol. Methods. 84: 191-200, 2000).

- * **Definition d'épitopes et de mimotopes** (financé par le Centre de Recherche Public – Santé). La localisation et la caractérisation des épitopes B du virus de la rougeole permettent d'identifier des régions fonctionnelles, pouvant être utilisées pour les stratégies de vaccination et de diagnostique. L'identification de mimicris peptidiques (mimotopes) d'épitopes conformationnels reconnus par des anticorps neutralisants et protectifs est effectuée en criblant des banques de peptides présentées par des phages filamenteux. Nous avons mis au point de nouvelles méthodes pour effectuer un pré-criblage de la population de phages reconnus par des anticorps. Plusieurs articles ont été publiés dans ce domaine: C.P. Muller. Epitopes. Encyclopaedia of Life Sciences. Macmillan Reference Ltd. London. 2001. S. Deroo, CP. Muller. Antigenic and immunogenic phage displayed mimotopes as substitute antigens: applications and limitations. Combinatorial Chemistry & High Throughput Screening 4, 75-110, 2001.
- * **Stratégies vaccinales (financé par le Centre de Recherche Public –Santé).** Les stratégies vaccinales actuelles sont basées sur l'utilisation d'un virus de rougeole atténué. La vaccination d'enfants contre la rougeole se fait généralement à l'âge de neuf mois dans les pays en voie de développement. Après la naissance les enfants sont protégés par des anticorps maternels qui sont transmis par voie placentaire. Dans les pays en voie de développement de nombreuses infections ont lieu entre le moment où les anticorps maternels n'assurent plus une immunité suffisante et le moment où le vaccin actuel peut être administré. Une amélioration de la stratégie vaccinale existante, plus adaptée aux pays en voie de développement est nécessaire. Notre contribution dans ce domaine a été publiée en 2001 (KE. Kasmi, CP. Muller. New strategies for closing the gap of measles susceptibility in infants: towards vaccines compatible with current vaccination schedules. Vaccine 19, 2238-2244, 2001). Nous avons aussi examiné les conséquences à long terme de la vaccination contre la rougeole par le vaccin atténué (CP. Muller. Measles elimination: old and new challenges? Vaccine 19, 2258-2261, 2001).
- * **Stratégies vaccinales basé sur plantes transgéniques comestibles (financé par le Centre de Recherche Public –Santé, Ministère de la Recherche).** Une nouvelle stratégie vaccinale basé sur des carottes transgéniques exprimant une protéine de surface (l'hémagglutinine) est développé. Un vecteur exprimant cette protéine a ensuite été introduite dans agrobacterium tumefaciens servant à la transformation hypocotyl de la carotte. L'expression de la protéine recombinante dans les carottes transgéniques à été confirmé par Western blot. L'antigénicité de la protéine chimérique à été confirmée par ELISA. L'injection intrapéritonéale des extraits de carottes transgéniques contenant l'hémagglutinine induit des anticorps neutralisant le virus. Des résultats similaires ont été obtenus par des copies multiples d'un épitope séquentiel (HNE) recombinées génétiquement et exprimé dans la carotte. Ces résultats démontrent qu'une stratégie vaccinale pourrait être basé sur des plantes comestibles.
- * **Epidémiologie moléculaire de la rougeole (financé par le Ministère de la Coopération).** Ces études épidémiologiques se font en collaboration avec la Direction de la Santé, le Ministère de l'Education Nationale, la Division de Microbiologie du LNS, le corps médical et des partenaires dans les pays en voie de développement. Les études épidémiologiques moléculaires sont d'un grand intérêt pour le monitoring des virus circulants. En 2000, une vingtaine de cas de rougeole a été signalée. Les isolats du Taiwan, Nepal, (AT. Truong, MN. Mulders, DC. Gautam, W. Ammerlaan, RL. deSwart, CC King, ADME. Osterhaus, CP. Muller. Genetic analysis of Asian measles virus strains – new endemic genotype in Nepal. Virus Research 76, 71-78, 2001) Congo, de Burkina Faso, du Nigéria ont été séquencés et ont permis des études épidémiologiques (MN. Mulders, AT. Truong, CP. Muller. Monitoring of Measles Elimination Using Molecular Epidemiology. Vaccine 19, 2245-2249, 2001)

- * **Epidémiologie moléculaire d'autres virus (financé par le Ministère de la Coopération).**
L'étude épidémiologique d'autres virus, tels l'hépatite B a été effectuée en collaboration avec l'université d'Ibadan (SO. Odemuyiwa, MN. Mulders, OI. Oyedele, SO. Ola, G N. Odaibo, DO. Olaleye, CP. Muller. Phylogenetic Analysis of New Hepatitis B Virus Isolates from Nigeria Supports Endemicity of Genotype E in West Africa. Journal of Medical Virology 99:1-7, 2001) et canine distemper virus en collaboration avec le Laboratoire Vétérinaire de l'Etat (BC. Damien, MEE. Byron, S. Losch, ADME. Osterhaus, CP. Muller. Seroprevalence against canine distemper virus among red foxes in Luxembourg. Journal of Wildlife Disease. soumis) et d'autres virus tel le virus avicole IBDV (infectious bursal disease virus) ont été initiés.

Formation et Enseignement

- * Enseignement de cours d'Immunologie par le chef de division en tant que Professeur de l'Université de Tübingen
- * 12/00 Enseignement du cours « Cellular and molecular Immunology » par le chef de division en tant que *Visiting Professor of Immunology* à l'Université d'Ibadan (10-14 décembre). Plus d'une cinquantaine de personnes venant d'une douzaine d'Universités nigériennes différentes ont participé au cours
- * Séminaires et groupes de travail hebdomadaires
 - Peptides as antigens,
 - Viral Immunology
 - Polyepitopes as antigens
 - Development of diagnostics
 - Séminaire du Département
 - Journal Clubs
- * Encadrement de 5 étudiants en doctorat
- * Encadrement d'un étudiant faisant sa *Diplomarbeit* (Université de Kaiserslautern)
- * Soutenance de thèses
 - Estelle Blouin. Expression of the hemagglutinin protein and polyepitopes of the measles virus in carottes. Université de Strasbourg. June 2001.
 - Karim El Kasmi. Protection with peptides based on linear B cell epitopes of the measles virus H protein. Universität Tübingen 2001. (Summa cum laude)
- * Projet avec le Ministère de la Coopération permettant l'accueil d'étudiants/chercheurs pour des formations au « Department : Demola Owoade, Dept. of Veterinary Medicine, University of Ibadan (Nigeria). »
- * Formation d'étudiants en stage : 12 étudiants de différentes universités ont passé en 2001 un stage de formation de 2 à 4 mois au département.

Activités spécifiques du Centre Collaborateur de l'OMS

- * **Maintenance d'une banque de sérums:** l'OMS a demandé au Centre Collaborateur d'établir une banque de sérums de référence pour mettre à disposition d'autres laboratoires de référence.
- * **Caractérisation d'isolats de virus sauvages:** à partir des collectes effectuées aux Congos, au Burkina Faso, les virus sont isolés, séquencés et testés afin d'étudier leur variation génotypique et phénotypique.
- * **Développement de procédés diagnostiques:** des antigènes recombinants sont produits afin de développer des stratégies de diagnostic pouvant être utilisés dans des conditions de terrains parfois très rudes.

- * **Production de protéines recombinantes:** les protéines recombinantes sont produites pour le développement de stratégie de diagnostic par notre laboratoire et par d'autres laboratoires.
- * **Formation de personnel de pays en voie de développement:** les missions sont également accompagnées sur le terrain d'une formation du personnel sur le terrain. De plus plusieurs 2 chercheurs du Nigeria et de l'Inde ont participé à une formation au département
- * **Analyses des éruptions de rougeole au Congo, Burkina Faso, et au Nigeria:** plusieurs missions ont été effectuées au Burkina Faso et au Nigeria.

Technologies

Au cours de l'année plusieurs nouvelles technologies telle la PCR à temps réelle pour quantification de virus ARN et le séquençage d'anticorps monoclonaux viennent s'ajouter aux technologies existantes etc.

- * Immunologie: cytométrie de flux, T cell hybridomes, lignées de cellules T, B cell hybridomes, production d'anticorps monoclonaux et polyclonaux, ELISA, Pepscan, synthèse et purification de peptides, élevage d'animaux à l'abri de pathogènes spécifiques
- * Virologie: isolation de virus, production et purification de virus, différents tests sérologiques
- * Biologie moléculaire: PCR, cultures bactériennes, systèmes d'expression eucaryotiques et procaryotiques, séquençage, PCR à temps réelle pour quantification de virus ARN et cytokines, séquençage d'anticorps monoclonaux
- * Autres biotechnologies: bibliothèques de phages, technologie innovatrice pour la synthèse de protéines artificielles
- * Purification de peptides et protéines par HPLC (phase inverse, affinité, échange d'ions)

Collaborations actuelles avec l'industrie

- * Projet d'Innovation: *"Development of a rapid diagnostic field test for measles infection and immunity"* EU INNOVATION, un programme industriel de la D.G. XIII. 1998-2001. Les partenaires de ce projet sont Erilab (Finland), Erasmus University Rotterdam (Pays-Bas), Organisation Mondiale de la Santé (Switzerland). Objet: stratégies diagnostiques
- * Projet *"Demonstration that bacterial polyesters are as reliable as the well proven polystyrene in analytical test systems"* EU BIOTECHNOLOGY Programme "Industrial Feasibility Demonstration" 1998-2001. Les partenaires industrielles de ce projet sont pab diagnostics (Munich, Germany), Biomer (Krailling, Germany), LDN (Germany), Nunc (Denmark) Objet: stratégies diagnostiques
- * Projet de recherche fondamentale: *"Peptide and DNA-based strategies for vaccination against major human infections"* EU BIOTECHNOLOGY Programme "Human and Veterinary Vaccines". 1998-2001. Les partenaires de ce projet sont Imperial College of Science, Technology and Medicine (London, U.K.), Max Planck Institut für Immunbiologie (Freiburg, Germany), M-Scan Limited (Ascot, UK). Ce projet de recherche fondamentale a été classé par les experts de l'U.E. comme étant le troisième parmi plus d'une centaine de projets soumis. Objet: recherche fondamentale en vaccinologie
- * Projet de développement de stratégies vaccinales: Partenaire : SII, India
- * Projet épidémiologique *"Enhanced Laboratory Surveillance of Measles (ELSM)"*, EU BIOTECHNOLOGY Programme, Thematic Network. 2001-2004. Les partenaires de ce projet sont le Central Public Health Laboratory (London, U K), Institute of Biotechnology (Lithuania), Instituto Nacional de Saúde (Portugal), Institut National pour la Santé et la Recherche Médicale (France), Statens Serum Institut (Denmark), Hellenic Center for Infectious Diseases Control

(Greece), Robert-Koch Institut (Germany), National Public Health Institute (Finland), Institut Dr. Viollier AG (Switzerland), National Institute of Public Health (Norway)

Collaboration avec les institutions luxembourgeoises

- * Division de Microbiologie, LNS: séquençage diagnostique, épidémiologie de la rougeole,
- * Ministère des Affaires Etrangères: analyses des éruptions de rougeole au Nigeria, au Congo, au Burkina Faso et collaborations scientifiques avec les Universités de Ibadan, Lagos, et l'Inde.
- * Ministère de la Santé: surveillance de la rougeole (measles hot-line)
- * Centre Universitaire de Luxembourg: enseignement et formation
- * Centre de Recherche Public-Santé: financement et gestion de projets

Résumé cumulatif des publications, présentations, thèses, brevets depuis 1992

- * 90 publications scientifiques
- * 120 présentations à des congrès
- * 100 conférences
- * 19 thèses de doctorat soumises (8 en cours)
- * 2 brevets
 - Peptides PCT/EP97/04070 date de priorité 31.7.96
 - Detection of measles virus specific antibodies using recombinant measles virus hemagglutinin protein 97 11 5107. 1 date de priorité 1.9.97

Financement

La Division est financée majoritairement par des sources externes au Laboratoire National de Santé. Un projet est financé par le Centre de Recherche Public-Santé, un projet par l'OMS (WHO vaccine and reagent development programme), un projet par EU-BIOTECH (Human and Veterinary Vaccines), un projet par EU-BIOTECH (Demonstration Industrielle), 1 projet "Innovation industrielle" (DGXIII-EU). En plus un projet de R&D dans le domaine diagnostique est financé par l'industrie. Les collaborations avec les laboratoires dans les pays en voie de développement sont financés par le Ministère de la Coopération et du Commerce Extérieur.

06. Division de chimie biologique et hormonologie

Missions

Les missions de la division de chimie biologique sont d'exécuter tous les examens biochimiques et hormonaux sur demande du corps médical et émanant de notre service de prises de sang ainsi que des laboratoires hospitaliers et privés. Le service s'oriente essentiellement vers les examens spécialisés en hormonologie, le dépistage et surveillance de l'ostéoporose et des affections de l'os, la détection néonatale des maladies métaboliques congénitales et les analyses en rapport avec la médecine préventive.

Personnel

- 2 universitaires
- 3 laborantins plein-temps
- 8 laborantines mi-temps
- 4 assistants techniques médicaux plein-temps
- 1 assistante technique médicale mi-temps
- 1 secrétaire

Activités

Le nombre total des analyses effectuées par la division de chimie biologique a été de 172.450 en 2001, ce qui correspond à une augmentation de 7.8 % par rapport à l'année précédente. En 2001 116.900 examens de biochimie courante ont été demandés, ce qui montre que notre service de routine est toujours d'un grand intérêt pour la pratique médicale, malgré la réorientation de notre service vers les analyses spécialisées.

Le volume de travail de notre laboratoire d'hormonologie reste très important, avec 55.550 dosages hormonaux exécutés en 2001, soit une augmentation de 12.9 %. Ce sont de nouveau les demandes d'hormones spéciales, plus longues et plus délicates à exécuter, qui ont connu la plus forte progression. Depuis plusieurs années nous avons mis en œuvre et perfectionné les examens biologiques qui permettent de diagnostiquer et de surveiller les maladies métaboliques de l'os, dont notamment l'ostéoporose. L'ostéoporose représente aujourd'hui un réel problème de santé publique, avec un impact économique et social important. Notre laboratoire est fortement sollicité pour identifier les personnes présentant un risque de fracture et pour surveiller l'efficacité d'un traitement. Ainsi 12600 examens en relation avec le métabolisme osseux ont été réalisés en 2001.

Dans le cadre de la **médecine préventive** nous pratiquons le dépistage chez tous les nouveau-nés d'une maladie métabolique, la phénylcétonurie et de deux affections endocrines, l'hypothyroïdie congénitale et l'hyperplasie congénitale des surrénales. Un enfant atteint d'hypothyroïdie et un enfant avec une phénylcétonurie ont été détectés en 2001 et le traitement a pu être installé dans les meilleurs délais. Nous avons instauré au cours de l'année passée un système de tracking permettant de vérifier si tous les enfants nés au Luxembourg sont dépistés.

Nous avons participé en 2001 à 6 réunions du groupe de travail iode. Ce groupe se propose d'étudier l'apport et la couverture en iode de notre population. Sur initiative de ce groupe le laboratoire d'hormonologie a réalisé l'année passée une étude à grande échelle de l'iodurie auprès de 514 élèves dans 6 lycées représentant les régions Nord, centre et sud du pays. Les résultats de cette étude ont confirmé une légère carence en iode dans notre population, constatée auparavant dans des études comparables réalisées en 1998 et 1999, ceci malgré une campagne de sensibilisation sur l'utilisation du sel iodé auprès des professionnels de l'alimentation et de la population générale en 2000. A moyen et à long terme, cette légère carence alimentaire constitue un problème préoccupant de santé publique, posant le problème de la supplémentation alimentaire de l'iode au Luxembourg. Le groupe iode se propose de réaliser dans les années à venir des études répétitives de mesure de l'iodurie, afin de pouvoir estimer d'une manière réelle la couverture en iode de notre population et analyser l'impact des méthodes d'intervention.

Conclusion

L'année 2001 a été marquée ainsi par une augmentation substantielle du volume de travail de la division de chimie biologique, due notamment à une réorientation de ses activités vers les analyses spéciales plus difficiles à réaliser.

06. bis Service d'hygiène du milieu et de surveillance biologique

Missions

Les activités analytiques du *laboratoire d'hygiène du milieu et de surveillance biologique* sont consacrées à la détection et à la détermination de substances dangereuses de l'environnement domestique et professionnel ainsi qu'à toutes autres analyses qui s'y rapportent. La réalisation de recherches systématiques d'expositions chroniques sur les lieux de travail est à considérer comme humainement et économiquement très importante. Ce n'est que par des analyses spécifiques, effectuées aussi bien sur l'individu que dans les milieux les plus divers, que l'origine de certaines émanations peut être déterminée. L'identification de ces substances permet alors de recommander les mesures à prendre, afin de réduire l'exposition et d'améliorer la qualité de vie des personnes concernées.

La collaboration entre le laboratoire, le médecin et l'expert s'est avérée très constructive au niveau des concertations; elle a été consolidée au courant de l'année. Aucune amélioration des conditions de travail au LNS n'est cependant à signaler, ce qui explique les délais de réponse assez important et les nombreuses sollicitations restées sans suites.

Personnel

- 1 ingénieur 1^{ère} classe
- 1 laborantin diplômé
- 1 assistant technique médical dirigeant, hors cadre
- 1 assistant technique médical dirigeant adjoint
- 1 assistant technique médical en chef
- 1 assistant technique stagiaire mi-temps (6/12)
- 1 secrétaire mi-temps (9/12)

Activités

a) dans le cadre de la médecine de l'environnement

Au total, 3305 analyses (contre 2825 en 2000, + 17%) sur 458 échantillons, furent effectuées dans le cadre de la médecine de l'environnement et de la surveillance biologique de personnes exposées aux nuisances de leur environnement domestique.

Le nombre des analyses de recherches d'insecticides tels PCP, Lindane, Dichlofluanide, Chlorothalonil et DDT dans les extraits de poussière domestique est passé de 441 en 2000 à 925 en 2001! A 10 reprises des concentrations dangereuses ont été relevées. Les dosages de pyréthrinoïdes dans les extraits de boiseries, cuir, tapis ou poussière sont passés de 241 en 2000 à 701 en 2001. Dans 32 cas la présence en perméthrine fut confirmée, dans 18 échantillons la valeur limite fut largement dépassée. Les dosages relativement aisés de volatiles dans l'air ambiant ont régressé de 2140 à 1635. Cependant, en raison de l'augmentation considérable des analyses requérant une préparation préanalytique lourde, la charge globale de travail a atteint la limite des capacités.!

b) dans le cadre de la Santé au Travail

Conformément au Règlement Grand-Ducal du 15 juillet 1988 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à une exposition au plomb métallique et à ses composés ioniques pendant le travail, la surveillance biologique des personnes concernées a été poursuivie et 1978 dosages de plomb sanguin, zinc-protoporphyrine et acide d-aminolévulinique urinaire ont été effectués.

Un programme de surveillance du personnel de 4 entreprises utilisant des solvants a été effectué à la demande des médecins du travail avec prélèvement sur place, bilan biochimique et analyse de toluène sanguin. Dans ce contexte les dosages des alcanes atmosphériques ont été développés et 444 dosages ont été faits sur les lieux de travail..

Des analyses de matériaux et des recherches de substances volatiles (VOC's) dans l'air ambiant des lieux de travail ont été effectuées à la demande des médecins de la division de la santé au travail auprès de la direction de la santé.

c) Surveillance biologique des porteurs d'amalgames dentaires vis-à-vis de l'hydrargyrisme

Le Triple Test Mercurique a été effectué chez 272 patients (278 en 2000) avec un total de 2458 dosages de Hg, Zn et Cu dans les urines, les cheveux et le chewing gum; ceci correspond approximativement à la capacité maximale du laboratoire. Ce test ne se fait que sur rendez-vous et sur ordonnance médicale. En raison de la sensibilisation croissante, aussi bien des patients que du corps médical, les demandes ont augmenté et les délais d'attente pour un Triple Test Mercurique se sont considérablement allongés. A maintes reprises, les indications du test et le suivi médical ont permis d'améliorer de façon considérable la qualité de vie des patients. Dans d'autres cas, une charge hydrargyrique importante a pu être exclue.

d) Surveillance biologique des hémodialysés vis-à-vis de leur exposition à l'aluminium

La surveillance trimestrielle des patients en hémodialyse vis-à-vis de leur exposition à l'aluminium est un programme exécuté depuis 1986 au LNS, conformément à une Résolution Communautaire. En raison des mesures prises, les taux sériques d'aluminium des patients hémodialysés sont actuellement comparables à ceux d'une population normale. 291 analyses d'aluminium sérique ont été effectuées.

e) Antioxydants / statut sélénique

Une nouvelle approche diagnostique, visant à évaluer la capacité antioxydante d'une personne, c.à.d la défense de l'organisme contre les agressions de radicaux libres, a été développée sous forme d'un triple test antioxydant standardisé. A défaut de personnel ce test complet n'a pas pu être repris dans nos prestations à ce jour.

Il s'avère de plus en plus probable qu'une partie de la population, essentiellement les plus jeunes, souffre d'une déplétion en sélénium. Le nombre de dosages de Se est passé de 613 en 2000 à 1346 en 2001, ce qui prouve bien une prise de conscience au niveau des médecins traitants. Malheureusement, faute de moyens et en raison de certains blocages, aucune étude systématique n'a pu être entamée.

f) Divers

- 2 conférences faites à la demande des médecins en formation spécialisée en médecine de l'environnement.
le Rôle du laboratoire analytique dans les pathologies en relation avec l'environnement
- *Le Triple Test Hydrargyrique Standardisé et le Triple Test Antioxydant.*

- conférence faite à la demande de l'association des médecins du travail
les prestations du laboratoire dans le cadre de la santé au travail
- mise en route d'un équipement de chromatographie liquide HP
- développement d'une méthode de dosage de furfural dans le gasoil routier
- collaboration aux travaux de la commission consultative des laboratoires
- collaboration au groupe transfrontalier informel : développement de moyens diagnostiques et thérapeutiques harmonisés pour les porteurs d'amalgames dentaires
- rapports d'expertises

Conclusion

L'année 2001 a apporté, une fois de plus, la confirmation des besoins analytiques existants dans le secteur de l'environnement domestique avec 3305 dosages (+ 17%) et dans le secteur de la médecine du travail avec 3496 patients (+ 15%) et 9401 dosages.

Le Triple Test Mercurique est bien établi dans la panoplie diagnostique permettant d'évaluer la charge hydrargyrique d'un porteur d'amalgames dentaires.

La surveillance des patients hémodialysés vis-à-vis de leur exposition à l'aluminium a permis de réduire complètement le risque d'encéphalopathie et d'ostéomalacie.

La sensibilisation croissante de la population envers les problèmes de santé liés aux nuisances de la pollution domestique (SBS, CFS, MCS) a provoqué une augmentation des demandes d'analyses dans ce secteur.

Le développement de nouvelles procédures standardisées a permis d'élargir notre gamme de prestations au courant de l'année. Ces développements répondent à un besoin sur le plan national et devraient être poursuivis à l'avenir en étroite collaboration avec les services concernés de la direction de la santé. Cependant avec l'arrivée sur le marché de médecins sensibilisés et formés dans les cours de médecine de l'environnement du Ministère de la Santé, il est à craindre qu'en raison d'une pénurie en personnel et du manque d'infrastructure correcte, nous ne soyons guère en mesure de répondre aux sollicitations futures.

a) dans le cadre de la médecine de l'environnement

Le projet, *Concept de Base relatif au Développement de la Médecine de l'Environnement*, élaboré par un groupe de travail et transmis au ministre de la santé en mai 00, a permis de préciser les besoins analytiques requis pour pouvoir répondre aux demandes des futurs médecins spécialisés en médecine de l'environnement

Le dosage des hydrocarbures aliphatiques dans l'air ambiant a été validé. A la demande de la *Emweltambulanz* des analyses ponctuelles et des profils temporels de substances volatiles dans l'air ambiant ont été réalisés chez des particuliers, en librairie, à l'IHMC e.a. La recherche de substances nocives dans l'air ambiant a été effectuée à plusieurs reprises dans des locaux chargés (CPS, ISERP, e.a.) et a fait l'objet d'avis et de rapports (9).

En tout, 2825 dosages (+13,3% par rapport à 99) de substances dangereuses de l'environnement domestique ont été effectués en l'an 2000, dont 2140 dosages de BTEX- Styrène-Limonène dans l'air ambiant, 441 dosages de PCP, Lindane, Dichlofluamide, Chlorothalonil dans la poussière domestique et 244 dosages de Perméthrine, Cyperméthrine, Deltaméthrine, Tetraméthrine dans le bois, le cuir, le tapis, la moquette. Cette augmentation considérable démontre bien le besoin analytique croissant dans le secteur de la médecine de l'environnement.

b) dans le cadre de la Santé au Travail

Conformément au Règlement Grand-Ducal du 15 juillet 1988 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à une exposition au plomb métallique et à ses composés ioniques pendant le travail, la surveillance biologique des personnes concernées a été poursuivie à la demande des médecins du travail, avec la mise en route d'un service de prélèvement sur place. Dans ce cadre 2787 dosages de plomb sanguin, zinc-protoporphyrines et acide d-aminolévulinique ont été effectués.

A la demande des médecins du travail du SNST, des programmes standardisés de profil temporel (48h fence line monitoring) sur le lieu de travail avec surveillance biologique des employés, exposés au perchloréthylène, ont été réalisés dans des entreprises de nettoyage à sec à Howald, Bereldange, Niederaanven, Limpertsberg, Foetz, Esch/A et Bertrange. 243 dosages de perchloréthylène, dont 35 analyses sanguines, ont été effectués dans ce contexte. Des recommandations d'aération/ventilation ont permis de réduire de façon considérable les taux atmosphériques et les concentrations sanguines en perchloréthylène.

Des analyses de matériaux et des recherches de substances volatiles (VOC's) dans l'air ambiant des lieux de travail ont été effectuées à la demande de la division de la santé au travail auprès de la direction de la santé.

c) Surveillance biologique des porteurs d'amalgames dentaires vis-à-vis de l'hydrargyrisme

Le Triple Test Mercurique a été effectué chez 278 patients, ce qui correspond approximativement à la capacité maximale du laboratoire. Ce test ne se fait que sur rendez-vous et sur ordonnance médicale. En collaboration avec un groupe transfrontalier, composé de médecins, dentistes, patients et laboratoires, il a été possible de comparer le test MELISA d'indice de prolifération lymphocytaire avec le Triple Test Mercurique et de mettre les résultats en relation avec les pathologies relevées. En raison de la sensibilisation croissante, aussi bien des patients que du corps médical, les demandes d'analyses ont augmenté et les délais d'attente pour un Triple Test Mercurique se sont considérablement allongés.

d) Surveillance biologique des hémodialysés vis-à-vis de leur exposition à l'aluminium

La surveillance trimestrielle des patients en hémodialyse vis-à-vis de leur exposition à l'aluminium est un programme exécuté depuis 1986 au LNS, conformément à une Résolution Communautaire. Même si les taux sériques d'aluminium des patients hémodialysés sont devenus comparables à ceux d'une population normale, les demandes d'analyse ont augmenté de 9,5% en 2000, ce qui démontre l'intérêt pour ce paramètre.

e) Antioxydants

Une nouvelle approche diagnostique, visant à évaluer la capacité antioxydante d'une personne, c.à.d la défense de l'organisme contre les attaques radicalaires, a été développée sous forme d'un triple test antioxydant standardisé. Ce test combine le statut sélénique, le dosage de la glutathionperoxydase et l'évaluation des antioxydants totaux.

Le triple test antioxydant a évolué en 2000, grâce à un travail d'étudiante, dans le sens d'une stratification, à l'aide d'un questionnaire, des patients en fonction de leurs habitudes alimentaires et de leur âge. Une dernière étape, prévue pour 2001, devrait constituer la validation médicale de cette approche après supplémentation des déficients avec des antioxydants.

f) Divers

- collaboration au groupe de travail: projet pour le développement de la médecine de l'environnement à Luxembourg, volet laboratoire
- collaboration au groupe de travail ; *critères minima de fonctionnement d'un laboratoire*,
- conférence à la demande de la "Patientevertriebung asbl";
le rôle du laboratoire analytique dans les pathologies en relation avec l'environnement
- table ronde à la demande de "Neurotox, Trèves":
la contribution du laboratoire dans le cadre de la médecine de l'environnement
- collaboration aux travaux de la commission consultative des laboratoires
- évaluation d'appareils ICP: symposium Bruxelles, essais Dusseldorf
- collaboration au projet de restructuration du LNS
- préparation du projet d'installation de conteneurs pour les besoins du laboratoire

Conclusion

L'année 2000 a apporté, une fois de plus, la confirmation des besoins analytiques existants dans le secteur de l'environnement domestique avec 696 échantillons et 3260 dosages et dans le secteur de la médecine du travail avec 3040 patients et 9241 dosages.

Le Triple Test Mercurique est bien établi dans la panoplie diagnostique permettant d'évaluer la charge hydrargyrique d'un porteur d'amalgames dentaires.

La surveillance des patients hémodialysés vis-à-vis de leur exposition à l'aluminium a permis de réduire complètement le risque d'encéphalopathie et d'ostéomalacie.

La sensibilisation croissante de la population envers les problèmes de santé liés aux nuisances de la pollution domestique (*SBS, CFS, MCS*) a provoqué une augmentation des demandes d'analyses dans ce secteur.

Le développement de nouvelles procédures standardisées a permis d'élargir notre gamme de prestations au courant de l'année. Ces développements répondent à un besoin sur le plan national et devraient être poursuivis à l'avenir en étroite collaboration avec les services concernés de la direction de la santé. Cependant avec l'arrivée sur le marché de médecins sensibilisés et formés dans les cours de médecine de l'environnement du Ministère de la Santé, il est à craindre qu'en raison d'une pénurie en personnel et du manque d'infrastructure correcte, nous ne soyons guère en mesure de répondre aux sollicitations futures.

NB. par **dosage** on entend le nombre de résultats d'analyses communiqués aux demandeurs/prescripteurs. Le volume de travail réel du laboratoire est à multiplier par un facteur 3.

07 Division de chimie toxicologique et pharmaceutique

Missions

Missions nationales : Examens toxicologiques effectués sur les prélèvements biologiques dans un but diagnostique dans les cas d'intoxications aiguës de personnes hospitalisées. Recherche de drogues abusées dans les liquides biologiques de toxicomanes potentiels ou de toxicomanes reconnus en traitement médical. Recherche scientifique en toxicologie et développement de la méthodologie analytique qui s'y rapporte.

Missions internationales: Le responsable de la division est membre du Comité Scientifique à l'Observatoire de la Drogue et de la Toxicomanie à Lisbonne. (Le seul luxembourgeois sélectionné pour un comité scientifique de l'Union Européenne!)

Par ailleurs il est consultant de l'OMS (correspondant national de l'IPCS) en matière d'écotoxicologie et consultant aux Nations Unies en matière d'analyses de drogues toxicomanogènes dans les milieux biologiques. Le laboratoire de toxicologie est un de seulement 10 laboratoires de référence des Nations Unies au niveau mondial.

Personnel

- 1 chef de division (toxicologue médico-légal et professeur au Centre Universitaire de Luxembourg)
- 1 collaborateur scientifique
- 1 chercheur CRP-Santé
- 1 boursier CRP-Santé
- 3 laborantins plein-temps
- 1 laborantine mi-temps
- 4/5 d'un chômeur technicien mise au travail
- 1 assistante technique médicale mi-temps
- 2 employées de bureau mi-temps
- 1 ouvrière mi-temps

Activités

Comme dans les années précédentes, la division de toxicologie a toujours connu de nombreuses difficultés (délais de réponses trop longs pour effectuer les analyses demandées) liés au manque de personnel. D'une façon générale les demandes d'examens toxicologiques augmentent encore légèrement (de 11008 à 11018 échantillons), mais celles émanant d'établissements hospitaliers concernant les intoxications aiguës sont toujours quelque peu en baisse (de 557 à 520 échantillons) en 2001 par rapport à 2000.

Ceci n'est pas étonnant, étant donné que notre laboratoire ne fait pas partie d'une structure hospitalière et que nous sommes dans l'impossibilité matérielle d'assurer une garde de 24h sur 24h. Ces observations ne sont pas de nature à encourager les médecins traitants à nous faire envoyer davantage d'échantillons biologiques.

L'ensemble du phénomène « drogues » au Luxembourg est cependant toujours préoccupant. En effet le nombre de jeunes tués par la drogue n'a pas diminué par rapport aux années précédentes. Beaucoup d'examens toxicologiques en cours depuis le début de l'année 2001 ne sont toujours pas terminés à l'heure actuelle et les conclusions définitives ne peuvent pas encore être tirées.

Un effort considérable a été fait en matière de recherche et en matière de développement des méthodes d'analyses, grâce en partie à la contribution du CRP-Santé (de 2050 à 2540 échantillons).

07. Bis Service du contrôle des médicaments

Missions

Les missions telles que définies par la Loi du 21 novembre 1980 portant réorganisation de l'Institut d'Hygiène et de Santé publique et changeant sa dénomination en Laboratoire National de Santé, sont d'effectuer des analyses chimiques et physico-chimiques en vue de contrôler la qualité des produits pharmaceutiques sur le marché luxembourgeois et européen, d'évaluer du point de vue scientifique des dossiers de demande d'autorisation de mise sur le marché (AMM, partie chimico-pharmaceutique) au niveau national et européen, de collaborer à l'élaboration et à l'application de méthodes standardisées (Pharmacopée Européenne) et de collaborer à l'élaboration de directives (Commission Européenne, Agence Européenne de l'Evaluation du Médicament) visant à harmoniser en Europe les exigences en matière de qualité des médicaments.

Objectifs

Les objectifs du service ont été:

- D'effectuer, en collaboration avec la Division de la Pharmacie et des Médicaments, des contrôles réguliers d'échantillons prélevés sur le marché luxembourgeois, afin de vérifier leurs conformités par rapport aux spécifications indiquées par le fabricant, ceci afin de garantir la sécurité du patient.
- D'installer un système Assurance Qualité au niveau du service.
- De plus, de promouvoir par la participation à des groupes de travail au niveau international, la reconnaissance des compétences du service parmi les autres laboratoires. Cet aspect est particulièrement important suite à la mise en place du réseau européen des Laboratoires Officiels de Contrôle des Médicaments (OMCL). Celui-ci est coordonné par la Direction Européenne de la Qualité du Médicament (DEQM) (secrétariat de la Pharmacopée Européenne au Conseil de l'Europe). Ce réseau a pour but, à moyen et à long terme, de promouvoir la reconnaissance mutuelle des contrôles effectués dans chaque laboratoire national. Cette collaboration est indispensable pour la reconnaissance du service comme laboratoire de référence en Europe.

Personnel

Responsable :	1 ingénieur chef de division
Personnel permanent :	1 ingénieur diplômé 1 laborantin
Personnel Temporaire :	1 employé de bureau

Activités

La mise en place du système Assurance Qualité (AQ) au sein du service a pris beaucoup de ressources humaines. Ce système est à la base de la reconnaissance du service parmi les autres OMCL européens.

Contrôle de qualité

Dans le cadre du contrôle de qualité, les contrôles analytiques suivants ont été effectués :

- pour le compte de l'EMA un médicament contre le SIDA a été analysé; les échantillons avaient été prélevés en Finlande, Belgique et Grèce;
- médicaments à base d'Erythromycine: une étude a été effectuée dans le cadre d'une étude européenne (market surveillance studies) coordonnée par la DEQM: les échantillons avaient été prélevés sur le marché luxembourgeois;
- divers échantillons pour le compte de particuliers (grossistes, pharmaciens, privés): vérification de la conformité de substances médicamenteuses à la pharmacopée, identification de produits inconnus (e.g. anorexigènes), contrôle de qualité de préparations magistrales; vérification de la conformité de produits finis aux spécifications contenus dans le dossier d'AMM;
- dans le cadre de la standardisation des méthodes (Pharmacopée Européenne), plusieurs monographies ont été élaborées en collaboration avec d'autres laboratoires.

Les divers échantillons analysés (produits et substances médicamenteuses) sont au nombre de 162. Le nombre total d'échantillons s'élève au nombre de 1088 (y incluant le nombre de dossiers à traiter dans le cadre de l'autorisation de mise sur le marché).

Autorisation de mise sur le marché (AMM)

Un rapport d'évaluation de la partie chimico-pharmaceutique d'une demande d'AMM a été effectué pour le compte des autorités d'enregistrement autrichiennes.

Accréditation

La procédure de mise en place du système Assurance Qualité du service, a été poursuivie. Dans ce cadre, le service continue à participer à un programme d'essais d'aptitude de laboratoire (contrôle de qualité), organisé par le Service Européen de la Qualité du Médicament. Cette accréditation, primordiale pour le service, va toujours nécessiter un énorme investissement en ressources humaines. De par l'engagement d'un ingénieur, cette procédure pourra être accélérée.

Activités internationales

Au niveau des activités internationales, le service a participé à divers groupes de travail, en y présentant un certain nombre de rapports. Ces activités soulignent l'intégration du service dans le domaine du médicament au niveau de l'U.E.:

* European Medicines Evaluation Agency (EMA) :

- 1 -Comité des Spécialités Pharmaceutiques; ce comité scientifique est chargé de donner un avis à la Commission Européenne pour les demandes d'A.M.M. (procédure centralisée) ;
- Groupe de Travail : Qualité des Médicaments (le responsable du service est chargé de la présidence de ce groupe).

* Commission de l'Union Européenne à Bruxelles :

Travaux dans le cadre de l'"International Conference on Harmonisation", expert pour le compte de la Commission Européenne et de l'Agence Européenne des Médicaments à Londres ;

* Conseil de l'Europe à Strasbourg :

- Pharmacopée Européenne, le responsable du service est membre d'un groupe de travail ;
- Réseau Européen du Contrôle de Qualité des Médicaments ; le responsable du service fait partie du comité consultatif de ce réseau.

* Diverses conférences sur les activités du service devant un public professionnel (industrie pharmaceutique).

Conclusion

Les analyses des échantillons prélevés sur le marché national, en collaboration avec la Division de la Pharmacie et des Médicaments, seront poursuivies, afin d'y marquer la présence de contrôles et d'éviter ainsi la commercialisation de lots non conformes pouvant présenter un risque pour le patient (dans ce même ordre d'idées, la participation à des études multinationales sera également poursuivie). De plus les activités internationales, nécessaires pour la reconnaissance du service au niveau européen, seront maintenues. L'accréditation, base de sa reconnaissance, sera poursuivie.

08 Division du contrôle des denrées alimentaires

Missions

La division du contrôle des denrées alimentaires a notamment pour mission:

- de surveiller et de contrôler l'application des prescriptions légales et réglementaires concernant les denrées alimentaires, les boissons et les objets et matériaux en contact avec les denrées alimentaires et d'effectuer les analyses qui s'y rapportent,
- d'effectuer, sur demande des autorités publiques et des particuliers des travaux de laboratoire se rapportant aux denrées alimentaires,
- de collaborer sur le plan national avec les services d'autres administrations de l'Etat et sur le plan international avec la Commission de l'UE à l'application de la politique sanitaire.

Personnel

- 1 ingénieur première classe
- 4 ingénieurs
- 4 laborantin(e)s à plein temps
- 1 laborantine à mi-temps
- 2 assistants techniques médicaux à plein temps
- 2 assistantes techniques médicales à mi-temps
- 1 employée de bureau

Activités

La répartition des échantillons examinés en 2001 est concentrée dans le tableau suivant :

Type de produit	Nature de l'analyse	Nombre des Echantillons	Nombre de Contestation
Alimentation particulière	- bactériologie	29	0
Boissons alcoolisées	- composition et étiquetage	43	1
Boissons non alcoolisées	- bactériologie	5	0
	- composition et étiquetage	39	10
	- patuline	8	0
	- pesticides	4	0
Céréales et produits de boulangerie	- bactériologie	1	0
	- composition et étiquetage	65	13
	- gluten	11	0
	- OGM	11	0
	- ochratoxine A	14	0
	- pesticides	10	0
Chocolat, café, thé	- ochratoxine A	21	0
	- bactériologie	27	1
	- OGM	3	0
	- pesticides	10	0
Confiserie	- composition et étiquetage	35	4
	- bactériologie	4	0
Fruits et légumes	- bactériologie	65	24
	- sulfites	8	0
	- nitrates	47	2
	- pesticides	146	5
Glaces et desserts	- bactériologie	171	47
Herbes et épices	- gluten	6	1
	- composition et étiquetage	3	1
	- aflatoxines B ₁ , B ₂ , G ₁ , G ₂ ,	10	0
Matières grasses et huiles	- bactériologie	2	0
	- composition	7	0
	- altération	30	0
Noix, produits de grignotage	- aflatoxines B ₁ , B ₂ , G ₁ , G ₂ ,	11	0
	- bactériologie	3	1
Oeufs et produits à base d'œufs	- bactériologie	99	5
Pâtes alimentaires	- bactériologie	37	4
	- composition	5	0
Pâtisserie	- bactériologie	188	45
Plats préparés	- bactériologie	1169	159
Poissons, crustacés, mollusques	- bactériologie	118	15
	- azote basique volatil	129	31
	- histamine	8	2
Potages, bouillons, sauces	- bactériologie	76	13
	- composition	24	0
	- gluten	5	0
Produits laitiers	- bactériologie	149	12
	- composition et étiquetage	64	14
	- gluten	16	0
	- pesticides	24	0
	- aflatoxine M ₁	22	1
Viande et produits de viande	- bactériologie	32	8
	- nitrates et nitrites	7	34
	- pesticides	16	0
	- gluten	10	0

Commentaires suivant le type d'analyse effectué :

- a) Pesticides**
- b) Contaminants agricoles naturels**
- c) Additifs**
- d) Etiquetage**
- e) Allergènes**
- f) Organismes génétiquement modifiés**
- g) Substances résultant d'une dégradation bactériologique**
- h) Microbiologie**

a) Pesticides

Le contrôle des résidus de pesticides dans les fruits, les légumes et les céréales et les denrées alimentaires d'origine animale s'effectue dans le cadre d'un plan annuel de surveillance répondant aux exigences des directives communautaires qui prévoient que les états-membres présentent chaque année les résultats de leurs contrôles et les mesures nationales prises pour s'assurer du respect des teneurs maximales réglementaires. Si dans 47% des échantillons fruits et légumes analysés la présence des résidus de pesticides a été constatée, il n'y avait par contre que 5 dépassements aux normes prévues par la réglementation en vigueur (3.4%).

b) Contaminants agricoles naturels (mycotoxines)

Au niveau de l'analyse des mycotoxines, le nombre des échantillons a dû être diminué par rapport à 2000 en raison des nombreux contrôles de qualité auxquels ce domaine analytique a dû se soumettre (et dont les résultats ont été sans exception favorables). Les analyses ont montré que certains aliments sensibles comme les pistaches (aflatoxines), les céréales et produits céréaliers (ochratoxine A), le lait cru ou les épices (aflatoxines) contiennent bien des traces de mycotoxines, mais en général à un niveau inférieur aux limites communautaires ou préconisées par des organismes comme l'OMS/FAO.

c) Additifs

Le contrôle des colorants dans les produits de masselains a révélé que 11,4% contenaient le colorant érythrosine, qui n'est pas autorisé pour ce type de produits. Lors du contrôle de pâtisseries, il a dû être constaté que l'étiquetage des mélanges de colorants utilisés est souvent incorrect, avec comme conséquence que les pâtisseries sont souvent dans l'ignorance en ce qui concerne les colorants qu'ils sont en train d'utiliser. Ce secteur continue à mériter notre attention particulière à l'avenir.

d) Etiquetage

La recommandation de la commission pour le programme coordonné pour l'année 2001 avait pour but le contrôle de la déclaration quantitative des ingrédients (QUID) dans les produits laitiers, les jus de fruits, ainsi que dans les gâteaux secs. Pour les jus, la plupart des étiquetages sont conformes. Par contre 20% des gâteaux secs, et 21,8% des produits laitiers ne sont pas conformes en ce qui concerne le QUID. Le secteur de l'étiquetage des denrées alimentaires devrait donc être contrôlé plus intensément à l'avenir.

e) Allergènes

En collaboration avec l'association luxembourgeoise des personnes présentant une intolérance au gluten, notre laboratoire a effectué des analyses sur diverses denrées alimentaires. A l'aide de ces résultats, l'association sera capable de dresser une liste des produits qui peuvent être consommés par les personnes atteintes de cette maladie.

f) organismes génétiquement modifiés

En 2001, des méthodes d'analyses ont été mises au point pour la recherche de traces d'ADN d'organismes génétiquement modifiés dans des aliments. L'accent a été mis dans un premier temps sur la recherche d'une variété transgénique de soja, le « round-up-ready » de la société Monsanto, ceci dans des produits céréaliers et produits chocolatés renfermant de la lécithine de soja. Aucune trace de cette variante de soja n'a été trouvée dans les produits analysés.

g) Substances résultant d'une dégradation bactériologique

Au niveau des contaminants issus d'une dégradation bactériologique, des incidents sporadiques d'intoxication en histamine continuent à avoir lieu au niveau des restaurants, surtout en été, dus à des interruptions de la chaîne du froid de plats à base de thon. Nous avons également commencé à réaliser ce genre d'analyses à titre préventif sur du poisson frais.

Le dosage de l'azote basique volatil pour les poissons nous a révélé qu'une grande partie (24%) des poissons contenaient trop d'amines volatiles. Ceci signifie que l'état de fraîcheur de ces poissons était plutôt douteux.

h) Microbiologie

La mise en place du programme concernant les analyses bactériologiques était fortement influencée par des changements au niveau de la législation communautaire concernant la présence de *Listeria monocytogenes* dans les aliments prêts à la consommation. En effet, une limite de 100 CFU/g d'aliment sera considérée comme acceptable dans ce type d'aliment, alors que jusqu'à présent la législation préconisait l'absence de *Listeria monocytogenes* dans les denrées alimentaires. De ce fait, l'analytique a dû être adaptée d'une méthode purement qualitative à une méthode quantitative nettement plus consommatrice en temps. Dans le cadre de la recherche et de la quantification de *Listeria monocytogenes*, les analyses ont permis de constater que la qualité des poissons fumés s'est nettement améliorée depuis l'année 2000. Les pâtisseries, glaces et desserts restent un sujet de préoccupation surtout au niveau d'un développement excessif de la flore bactériologique totale en rapport avec des interruptions de la chaîne du froid. L'installation sur le territoire national d'une grande chocolaterie active dans l'export de chocolats dans des pays membres et des pays tiers a impliqué un développement des analyses sur cette matrice.

Modifications importantes intervenues depuis le rapport d'activités précédent

2001 a été une année de transition pour notre division dans la mesure où les préparatifs pour l'accréditation ISO 17025 sont entrés en phase finale. Nous pensons pouvoir introduire notre demande d'accréditation en 2002. La validation de nos méthodes d'analyse, exigé par l'accréditation, a été en partie réalisée au détriment du nombre d'échantillons analysés. La participation massive à des tests de performance internationaux nous a renseignés (pour la première fois en ce qui concerne les analyses chimiques) sur la qualité de notre travail analytique. Les bons résultats obtenus nous ont confirmé que nous sommes sur la bonne voie. A ces satisfactions au niveau analytique, il faut opposer un bilan en demi-teinte en ce qui concerne l'exécution du contrôle officiel. Un manque de personnel a continué à hypothéquer le prélèvement des échantillons qui, de ce fait, est souvent resté sommaire et incomplet. Au niveau des inspections de sociétés impliquées dans le secteur alimentaire, nous avons pu entamer des activités qui faisaient défaut jusqu'à présent, grâce à l'engagement d'un ingénieur issu de l'industrie laitière.

Dans la mesure où le gouvernement a bien voulu nous accorder enfin l'engagement d'un préleveur-contrôleur, nous pensons pouvoir élargir nos activités de contrôle et de prélèvement d'échantillons de façon à pouvoir assumer les responsabilités tel que l'entend la commission européenne.

Chapitre IV LE SERVICE DES DOMMAGES DE GUERRE CORPORELS

Entre le 1er janvier 2001 et le 31 décembre 2001 5 rentes nouvelles ont été accordées pour des victimes d'enrôlés de force. Par contre 81 rentes se sont éteintes de sorte que globalement le nombre des rentes est ramené pendant la période du 01.01.01 au 31.12.01 de 1231 à 1150.

Pour ce qui est plus particulièrement des rentes d'ascendants, leur nombre a diminué d'une unité de sorte que le nombre de bénéficiaire est de 1 actuellement.

Pendant la dernière année 8 aggravations ont été reconnues. Le fait même qu'actuellement encore 5 rentes nouvelles et 8 aggravations ont été accordées au cours d'une seule année, dénote que les séquelles qui résultent de la guerre ne sont pas encore entièrement réparées.

La commission des rentes a dû siéger en 2001 à 6 reprises et a été amenée à fournir un avis dans 70 cas en relation avec soit des demandes de rentes, des demandes d'aggravation ou des demandes de traitement médical.

Les articles 48 et 49 de la loi du 25 février 1950 prévoient deux rémunérations de base différentes au calcul des rentes, à savoir :

- a) le salaire réel calculé d'après la moyenne des traitements et salaires des années 1937, 1938 et 1939.
Ce salaire est ajusté moyennant un coefficient calculé en fonction de l'évolution des salaires et de l'indice du coût de la vie.
Pour l'année 2001 ce coefficient se chiffre à 50,3.
- b) le salaire social minimum augmenté de 20%.
Les rentes calculées sur la base de ce salaire sont ajustées lors du relèvement du nombre de l'indice du coût de la vie et du salaire social minimum.

Les sommes allouées depuis la création du service à titre de dommages de guerre s'élèvent au 31.12.2001 à environ 272 millions €.

Pour l'année 2002 le budget de l'état prévoit un crédit de 6.866.651 € pour subvenir aux besoins du Service des Dommages de Guerre. Ce crédit est en régression permanente du fait de la réduction de plus en plus importante du nombre des rentes allouées.

Chapitre V. LES SERVICES CONVENTIONNES

01 PREVENTION – AIDE

02 PSYCHIATRIE EXTRAHOSPITALIERE

03 MALADIES CHRONIQUES

04 TOXICOMANIES

01 PREVENTION-AIDE

Remarque préliminaire

Les deux services médico-thérapeutiques, « Hëllef fir de Puppelchen » a.s.b.l. et « le Service de rééducation précoce » assurent une rééducation médicale et paramédicale spécifique aux nourrissons et enfants en bas-âge (0-4 ans) qui présentent des troubles moteurs (de cause neuromusculaire ou orthopédique), sensoriels, de l'apprentissage et de la motricité fine, de la communication et de langage, du comportement ou un retard de développement. Sans traitement adéquat ces troubles peuvent évoluer vers un handicap définitif.

Ils fonctionnent avec une direction centralisée tout en assurant une rééducation délocalisée se faisant soit à domicile soit dans des centres régionaux (Luxembourg, Ettelbruck, Wiltz, Rédange-Attert, Echternach, Esch-sur-Alzette, Grevenmacher). Les traitements sont gratuits.

Les deux services qui travaillent comme des antennes médico-thérapeutiques extra-hospitalières sont essentiellement composés de professionnels de la Santé.

C'est ainsi qu'en 2001, 579 enfants ont pu bénéficier de l'aide éducative précoce et de traitements de réadaptation gratuits. Sans l'existence de ces services, ces traitements seraient à charge des caisses de maladie ou même, dans certains cas, n'auraient peut-être pas eu lieu, ce qui aurait pu avoir des conséquences néfastes, car c'est la prise en charge précoce d'un enfant qui donne les meilleures chances d'amélioration.

De plus, une prise en charge multidisciplinaire coordonnée, telle que celle offerte par les deux services est plus difficilement concevable en traitement privé.

Si dans le domaine social, telle la rééducation précoce, il est discutable d'adopter le seul point de vue de la rentabilité financière, le système des associations conventionnées avec l'Etat assurant une prise en charge interdisciplinaire constitue néanmoins une solution tout à fait valable.

En effet, une approche globale des problèmes, qui se posent aux enfants et bébés à risques et leurs familles, par une équipe spécialisée conventionnée répond mieux au critère « coût-efficacité » que différents traitements éparpillés à charge de la sécurité sociale.

L'admission des enfants aux services se fait sur la prescription du médecin-traitant avec une supervision et un encadrement médical réalisés par des médecins spécialistes en pédiatrie et en réadaptation et rééducation fonctionnelles.

A la sortie des services les enfants peuvent dans une majorité de cas réintégrer une vie sociale et scolaire normales.

De façon générale, ces deux services connaissent ces dix dernières années un succès toujours grandissant dans leur fonction de diagnostic, de suivi d'enfants à risque et de conseils médico-thérapeutiques.

Ils ont pour objet « de prévenir et de combattre les causes de déficits, inadaptations et handicaps de bébés et d'enfants » et assurent un travail de médecine préventive.

01 PREVENTION-AIDE

01. Hëllef fir de Puppelchen A.S.B.L

Missions

Kinésithérapie, Ergothérapie, Education précoce, Orthophonie, Consultations psychologiques pour enfants de 0 à 4 ans présentant un retard de développement, un handicap ou un problème orthopédique.

Personnel

Equipe de 8 kinésithérapeutes, 2 ergothérapeutes, 1 pédagogue curative, 3 éducatrices (tous avec une mi- tâche),
1 éducatrice/chargée de direction à tâche complète,
1 orthophoniste avec 40 heures/semaine,
1 psychologue avec 20 heures/semaine,
1 pédiatre spécialisé en rééducation et réadaptation avec 4 heures/semaine,
2 secrétaires avec une mi-tâche,
1 femme de charge avec 10 heures/semaine.

Activités de service

Données statistiques: les chiffres en parenthèses se rapportent à 2000.

- 296 (320) enfants en traitement ou en observation.
- 203 (256) consultations psychologiques/ testings d'enfants + consultations des membres de l'équipe + 17 réunions + ~89 bilans à 4 heures + réunions CMPPN.
- 4070 (4128) séances de kinésithérapie + 342 (269) séances extraordinaires.
- 473 (606) séances d'ergothérapie + 100 (102) séances extraordinaires.
- 952 (1032) séances d'éducation précoce + 155 (160) séances extraordinaires.
- 509 (591) séances d'orthophonie + 90 (84) séances extraordinaires + Formation Bobath.
- 204 (220) heures de consultation du pédiatre spécialisé en rééducation et réadaptation fonctionnelles ensemble avec les thérapeutes et les parents.
- 884 (806) séances ont été excusées de la part des parents pour maladies, séjours hospitaliers, vacances etc.

Les séances comprennent le travail avec l'enfant, la consultation des parents, l'adaptation ou la confection de matériel thérapeutique, la préparation, le trajet (pour les traitements à domicile) et durent en moyenne 2 heures 15 minutes pour l'éducation précoce et l'ergothérapie, les séances kinésithérapeutiques ont une durée très variable d'une demie-heure jusqu'à 1 heure et demie, dépendant du problème et de l'âge de l'enfant, ainsi que de la situation familiale.

Les séances extraordinaires comprennent la consultation des enfants ensemble avec le médecin conseil, l'accompagnement des parents chez un médecin lors de consultations difficiles, accompagnement chez les orthopédistes lors de prises de mesures pour attelles ou de moulage de coques, la prise de contact avec des services sociaux, des écoles, foyers de jour etc. et durent normalement plus longues qu'une séance normale.

La psychologue fait à part des bilans et observations des enfants et les consultations pour parents aussi une supervision du personnel travaillant dans des familles problématiques.

Elle participe aux réunions de la CMPN. Elle participe à des groupes de travail sur l'évaluation des prématurés et l'évaluation des mesures d'intégration des enfants du service dans les classes préscolaires.

- Toutes les éducatrices, les 2 ergothérapeutes, l'orthophoniste et 3 kinésithérapeutes participent régulièrement à la crèche, à un groupe de jeu, un groupe d'éveil ou l'airtramp.
- 1 après-midi de crèche resp. un matin à Grevenmacher, essentiellement pour les enfants plus jeunes ou handicapés plus graves.
- 1 groupe de jeu pour enfants à partir de 3 ans fonctionne à Esch/Alzette.
- 2 groupes de jeu avec une orientation plus psychomotrice à Grevenmacher.
- 46 enfants profitaient de ces divers groupes de jeu.

Ces groupes de jeu ont pour but une préparation à l'intégration des enfants dans le milieu scolaire, par une socialisation en petits groupes. Si les enfants sont capables de s'adapter à un petit groupe, la scolarisation dans une classe normale pose moins de problèmes.

Ils donnent aux enfants la possibilité de prendre contact avec d'autres enfants, de les imiter, et ils donnent aux parents(resp. les mères) la possibilité d'avoir quelques heures libres (pour rencontrer les autres mères, faire des achats etc)

- Les séances rééducatives en groupe sur l'airtramp continuaient en 2001. Le service profite d'une matinée hebdomadaire sur l'airtramp de l'Institut St. Joseph à Betzdorf. 23 enfants ont participé à ces thérapies.
- 2 groupes d'éveil à Esch: dans ces groupes participent les parents avec leur enfant. Ces groupes ont été initiés pour des enfants n'ayant pas de graves problèmes nécessitant un traitement individuel mais qui ont encore besoin d'une observation de leur développement ou qui manquent de stimulation à la maison.
Ces groupes ont aussi pour but de montrer aux parents les capacités de leur enfant, donner des idées de stimulation, de jouets appropriés. Ces groupes sont fréquentés avec une présence d'enfants variable de 2 à 5/6 enfants.
27 enfants ont participé durant l'année 2001 avec une durée de participation variable de 1 à 12 mois.
- En 2001 a été organisée pour la première fois une colonie avec les enfants participant dans les groupes à Grevenmacher. Cet essai était un plein succès: - pour les enfants et pour les parents.
Aussi bien les enfants que les parents devaient accepter la séparation pour plusieurs jours ce qui apportait aux enfants un pas considérable dans leur autonomie et pour les parents une liberté qu'ils n'avaient plus (dans certains cas) depuis la naissance de leur enfant handicapé, et dans un certain degré une plus grande aisance vis-à-vis de l'intégration de leur enfant à l'école en septembre.
- Comme les années précédentes a été organisé un pic-nic et une fête de St. Nicolas pour les enfants en traitement et leurs familles.

Depuis septembre 2001, le personnel peut profiter d'une supervision individuelle hors du service.

- Présentation du service et de la prise en charge précoce au Luxembourg, ensemble avec le service de rééducation précoce et le service d'intervention précoce orthopédagogique lors du symposium "Frühförderung interdisziplinär". "Beziehungen gestalten: Eine Aufgabe von Fachlichkeit und Interdisziplinarität in der Frühförderung" à Trèves.

- Participation du personnel à des congrès et formations à Luxembourg ou à l'étranger, formation interne du personnel.
- Collaboration étroite avec les autres services d'intervention précoce, SRP, SIPO, Benjamin Club, Institut pour Déficients Visuels, Centre de Logopédie, SREA, Service audiophonologique, écoles spéciales, Services de Guidance, Jugend an Drogenhëllef, Scas, etc.

Les cas d'enfants d'un milieu défavorable augmentent.

Un phénomène nouveau sont les enfants de mères du programme Méthadone, qui sont adressés pour surveillance du développement (grossesse souvent difficile, sevrage des bébés plus ou moins longue, circonstances familiales souvent précaires).

01 PREVENTION-AIDE

02. Le service de rééducation précoce

Missions

Le Service de Rééducation Précoce, conventionné depuis juillet 1987 avec le Ministère de la Santé, fonctionne sur le centre et le nord du pays avec des unités de traitement à Luxembourg, Ettelbruck, Wiltz, Redange/Attert et Echternach. Sa mission consiste en la détection et la prise en charge rééducative de nourrissons et d'enfants en bas-âge (0-4 ans) qui présentent le ou les troubles suivants: troubles moteurs (de cause neuromusculaire ou orthopédique); troubles sensoriels; troubles de l'apprentissage et de la motricité fine; troubles de la déglutition, de la communication et du langage; troubles du comportement; retard de développement.

De même il organise le suivi systématique des anciens prématurés sur le plan cognitif, neuromoteur et psychosocial.

Activités thérapeutiques

Un enfant est admis au Service de Rééducation Précoce sur demande explicite (ordonnance médicale) du médecin-traitant. Le service assure d'une part des observations et bilans et d'autre part des rééducations spécifiques. L'observation initiale permet à l'équipe de faire connaissance avec l'enfant et de ses problèmes particuliers ainsi que de prendre contact avec les parents pour déceler leurs appréhensions et leurs attentes. Après avoir discuté avec la famille, un projet thérapeutique commun est retenu. Les parents assistent aux traitements, où leur est expliqué le comment et le pourquoi des exercices (kinésithérapeutiques, ergothérapeutiques, orthophoniques) et où ils reçoivent une guidance adéquate pour la vie de tous les jours de leur enfant.

Le service essaie d'impliquer de plus en plus dans son action commune la participation de toutes les personnes concernées. Il développe dans ce contexte ses contacts directs dans les foyers de jour. Beaucoup d'enfants passent une grande partie de leur journée dans ces structures, hors de leurs familles, et une rééducation axée sur la vie quotidienne se déroule alors à travers ces structures.

La reconnaissance des besoins spécifiques et l'analyse des possibilités déjà offertes par le milieu familial et les autres structures sociales, déterminent le choix des offres aux familles. Ceci dans le cadre de la plus grande considération de la personnalité et avec un respect strict de la liberté du choix des familles concernées. Un courrier médical est régulièrement adressé aux médecins traitants et est accessible aux parents.

Les différents rééducateurs établissent à un rythme trimestriel une évaluation écrite des progrès des enfants qui leur sont confiés. Dans des réunions thérapeutiques, ils rassemblent toutes les données sur leurs patients, afin d'en définir:

- le tableau clinique (aussi précis que possible)
- le choix des priorités à donner dans l'orientation de la rééducation
- le programme de rééducation en tant que tel.

Aussi assistent-ils régulièrement leurs patients aux séances d'essayage de l'appareillage auprès des différents fournisseurs, afin que cet appareillage corresponde exactement aux exigences thérapeutiques. En cas de besoin, les enfants seront aussi accompagnés dans leur consultation auprès du neurologue traitant ou auprès du chirurgien orthopédiste. Les membres de l'équipe se mettent directement en relation avec les services sociaux, les crèches et les structures scolaires pour que les intérêts de nos patients soient au mieux assurés.

Un certain nombre d'enfants ont encore des besoins rééducatifs à la sortie du service après l'âge de 4 ans. Le service prend alors soin de la bonne continuité du traitement à travers des réunions avec les structures de relais. Le dossier médical et rééducatif de l'enfant est alors communiqué aux partenaires en fonction du souhait exprimé par la famille.

5 groupes de séances collectives hebdomadaires fonctionnent avec en moyenne 6 enfants par groupe et sont organisés en respectant les besoins spécifiques de chaque enfant. Ils sont encadrés par l'éducatrice et un rééducateur. Le kinésithérapeute y assure une guidance locomotrice et l'ergothérapeute s'occupe des installations adéquates. Ces séances permettent aussi une rencontre entre parents concernés et favorisent les premières expériences socio-éducatives des enfants.

Le psychologue voit régulièrement les enfants avec leurs parents pour évaluer ensemble avec eux l'évolution et le développement de leur enfant. Il les conseille dans leur approche éducative avec l'enfant et leur offre un soutien dans leur vécu psychologique.

Composition de l'équipe thérapeutique

La prise en charge est donc pluridisciplinaire et engage tout un 'team', composé actuellement de:

1 psychologue à raison de 40 hrs/semaine, 6 kinésithérapeutes dont 1 à raison de 35 hrs/sem., 5 à raison de 20 hrs/sem., 2 orthophonistes dont 1 à raison de 40 hrs/sem., 1 à raison de 20 hrs/sem., 4 ergothérapeutes dont 3 à raison de 20 hrs/sem., 1 à raison de 15 hrs/sem., 1 éducatrice à raison de 20 hrs/sem., 1 médecin spécialisé en pédiatrie et en rééducation fonctionnelle à raison de 8 hrs/sem.

En outre le Service de Rééducation Précoce dispose de 2 secrétaires dont 1 à raison de 40 hrs/sem. assurant aussi la fonction de responsable administratif, 1 à raison de 20 hrs/sem, 1 femme de charge à raison de 10 hrs/sem.

Données statistiques

	séances effectives		séances excusées 1)	
	2000	2001	2000	2001
<i>consult. psychologiques (y compris réunions de synthèse, évaluation de tests, rédaction de bilans)</i>	1.168	1.144	60	68
<i>cours de formation dispensés par le psychologue</i>	50	54	/	/
<i>séances de kinésithérapie + séances extraordin. 2)</i>	4.002+414	4.278+395	529	670
<i>séances d'ergothérapie + séances extraordin. 2)</i>	2.054+195	2.257+226	257	202
<i>séances d'orthophonie + séances extraordinaires 2)</i>	2.046+187	1.887+224	220	249

1) Enfants pris en charge excusés pour des raisons de maladie, séjours hospitaliers, vacances ou autres.

2) Les séances extraordinaires comprennent: consultation des enfants ensemble avec le médecin conseil; accompagnement des enfants chez l'orthopédiste; réunions avec écoles, SREA, crèches, services sociaux; collaboration avec la cellule d'évaluation de l'assurance dépendance; réalisation d'orthèses et d'aides techniques; établissement de bilans, séances plus prolongées qu'une séance normale.

Remarque:

En moyenne il faut compter une durée de 70 minutes par séance rééducative en kinésithérapie et en ergothérapie et 45 minutes par séance en orthophonie. Les séances comprennent le travail avec l'enfant, les conseils aux parents, la préparation et le trajet. D'ailleurs les temps de déplacements pour les différents traitements à domicile sont souvent prolongés et en particulier au nord du pays à cause de l'isolement relatif des différentes familles concernées (55.346 km effectués en 2001).

De juillet 1987 à décembre 2001, 1009 enfants ont été admis au Service de Rééducation Précoce. Au cours de l'année 2001, 283 enfants bénéficiaient d'un ou de plusieurs traitements spécifiques. 98 nouvelles admissions ont été enregistrées.

Formations continues

Plusieurs formations continues ont été effectuées par les différents thérapeutes:

- formation sur l'utilisation du « Delta-Talker » (2 orthophonistes);
- «Introduction à Internet – application de l'Internet dans les domaines d'intérêt du Service de Rééducation Précoce» (tout le personnel du service);
- Journées d'études organisées par l'A.M.T.E.F. Bobath (1 kinésithérapeute);
- «Les troubles des fonctions supérieures. Identification, évaluation, prise en charge.» (2 ergothérapeutes);
- «Les troubles du neuro-développement de l'enfant de moins d'un an» (1 kinésithérapeute).
- visite d'information au CAMPS de Strasbourg (1 psychologue);
- «Symposium Frühförderung» à l'Université de Trèves (1 psychologue);
- «Journée nationale sur l'IMC» à Libramont (3 kinésithérapeutes).

Réunions scientifiques

Des orateurs externes ont été invités pour animer les réunions scientifiques sur les sujets suivants:

- Présentation du Service de Guidance de l'Enfance avec les spécificités de chaque service régional. Collaboration et organisation de la transmission des données des enfants.
- Présentation et visite du Service de Consultation et d'Aide Psychomotrice.
- 2 journées de stage de formation avec un instructeur Bobath.
- Premier secours spécifique pour la personne handicapée.
- Fonctions supérieures du jeune enfant.

Divers

Afin d'encourager des rencontres entre les parents en dehors des locaux du service, des activités de loisir (Fête de St. Nicolas, Carnaval) ont été proposées. Ces activités ont été bien fréquentées et fort appréciées par les enfants en traitement ainsi que par leurs familles.

Le SRP a animé ensemble avec le service Hëllef fir de Puppelchen un stand d'information et de documentation aux Journées Nationales d'Information organisées par Info-Handicap.

Le SRP a également organisé, communément avec le service Hëllef fir de Puppelchen et le Service d'Intervention Précoce Orthopédagogique, une conférence pour les participants du « Symposium Frühförderung » venant de Munich pour leur exposer le mode de fonctionnement de ces trois services et le statut de la rééducation précoce au Luxembourg.

Au cours des années se confirme la collaboration fructueuse et quotidienne avec, le Benjamin Club, l'Entente des foyers de jour, Hëllef fir de Puppelchen, le SIPO, le SREA, "The International Kindergarten", le Service audiophonologique, le Service orthoptique et pléoptique et l'Institut pour déficients visuels. Ainsi se construit progressivement un vrai réseau de solidarité autour des

familles concernées permettant une continuité du suivi dans une philosophie de globalité de l'encadrement.

Dans le même état d'esprit différents membres du service sont intervenus, soit dans des réunions publiques, soit dans des cycles de formation (Entente des foyers de jour, IEES, Naxi Atelier, Service à la condition féminine à Bettembourg et Soleuvre) pour sensibiliser un maximum de gens quant aux besoins spécifiques de la personne handicapée.

Le SRP entretient des contacts très réguliers avec les membres de la cellule d'évaluation de l'assurance dépendance pour que les intérêts des patients soient respectés au mieux sur le plan de leur appareillage et de leurs besoins spécifiques.

En outre le service a accueilli un certain nombre d'étudiants en tant que stagiaires.

01 PREVENTION-AIDE

03 Le Service Médico Thérapeutique d'Evaluation et de Coordination

Missions

Il s'agit d'un service unique au pays qui doit assurer sur le plan médical et rééducatif une approche globale et continue de la personne handicapée (qu'il s'agisse d'un handicap confirmé ou suspecté voire encore d'un trouble du développement) et ceci soit dès le plus jeune âge soit à partir du moment que la pathologie se révèle (accident ou maladie).

Le service a été créé pour regrouper en un lieu une équipe médicale spécialisée et complémentaire s'occupant des besoins médicaux spécifiques et rééducatifs des patients sus-nommés.

Le suivi médical rééducatif se fait en continuité à travers les différentes étapes de la vie en commençant par la période néonatale, ensuite à travers la rééducation précoce et la scolarisation (ordinaire ou différenciée) et enfin dans les lieux d'intégration socio-professionnelle et les structures spécialisées de vie. L'activité en question comprend le diagnostic fonctionnel qui doit être aussi précis que possible, la détermination des moyens thérapeutiques à mettre en œuvre, l'évaluation et la supervision des rééducations organisées et la formation continue et spécifique des différents intervenants socio-thérapeutiques.

Le service assure au niveau national le suivi décentralisé des enfants dits à risque : anciens prématurés, suspicion d'anomalies du développement, souffrance fœtale.

Objectifs poursuivis en 2001

Le champs d'action du service est extrêmement étendu et il est intervenu notamment dans :

- l'accompagnement des prématurés et des nouveaux-nés à risque de même que de leur famille et ceci dès leur accueil en néonatalogie,
- le suivi systématique des anciens prématurés permettant une détection rapide de leurs troubles du développement avec une prise en charge adéquate,
- la direction médicale des services de rééducation précoce,
- l'encadrement des enfants à besoins spécifiques en collaboration étroite avec le SREA et les différentes institutions de l'Education Différenciée,
- la surveillance et la guidance de l'activité rééducative des professions de santé dans le cadre des institutions spécialisées,
- l'encadrement rééducatif des personnes handicapées du Centre Hospitalier Neuropsychiatrique,
- la poursuite de la décentralisation des personnes handicapées du CHNP avec entre autres la création de structures nouvelles, d'un cadre de rééducation nouveau (snoezelen, psychomotricité, centre de jour, ...), collaboration avec des structures telles la Fondation autisme, Liewen dobaussen, APEMH, ligue HMC, ..., création d'une plate-forme d'admission et de traitement de patients en phase aiguë pour hospitalisation temporaire, admission des patients les plus difficiles sur le plan du traitement,
- la prise en charge précoce sur le plan rééducatif des patients « lourds » du CHL provenant en particulier des services de chirurgie pédiatrique, de neurologie, de neurochirurgie, des unités de soins intensifs,
- la contribution régulière avec le Centre anti-douleur en apportant les différentes techniques de la physiothérapie, du traitement local de la spasticité et des infiltrations nécessaires,
- élaboration d'un programme de rééducation de pointe destiné à la rééducation des patients douloureux chroniques.

Le bilan de l'an 2001

L'encadrement des structures extrahospitalières dépendant du Service d'Evaluation et de Rééducation Fonctionnelles a été poursuivi tout au long de cette année 2001. Les consultations multidisciplinaires ont vu leurs activités croître et une approche mieux ciblée et mieux adaptée aux patients handicapés en milieu hospitalier en découle. Ces consultations multidisciplinaires ont permis l'apport de nouvelles techniques diagnostiques, thérapeutiques et d'évaluation profitables à la personne handicapée dans le domaine du traitement des mouvements anormaux, de la spasticité, de l'insuffisance respiratoire chronique, de la neuro-orthopédie et de la douleur chronique.

Conclusion

L'intégration du Service d'Evaluation et de Rééducation Fonctionnelles dans le CHL est devenue une plate-forme bien établie dans l'évaluation et le traitement de la personne handicapée au Grand-Duché. Les consultations multidisciplinaires, le haut degré de technicité déjà atteint par l'apport des nouvelles méthodes, les possibilités de diagnostic plus rapide sont entre autres des atouts de ce service.

Un mi-temps supplémentaire de médecin spécialiste, en fonction depuis octobre 2001, a largement contribué à améliorer les possibilités de suivi des enfants dépendant des différentes structures de l'Education Différenciée.

La décentralisation avec une amélioration de la collaboration avec les structures autres encadrant l'handicap adulte en vue de la décentralisation du CHNP s'est poursuivie.

01 PREVENTION-AIDE

04 ALUPSE (Association luxembourgeoise pour la prévention de sévices à enfants)

Missions

Cette année constitue la huitième année de fonctionnement du service qui a pu emménager le 15 juillet 2001 dans de nouveaux locaux plus spacieux à Gasperich, 8 rue Tony Bourg. Le travail se trouve ainsi facilité car toutes les personnes du service se côtoient en permanence, l'espace agrandi permet un accueil plus agréable pour les consultants et une meilleure organisation pour des rencontres multi-professionnelles.

Comme par le passé, on doit constater qu'en plus de la mission de détection de la maltraitance, beaucoup d'enfants et de familles, ainsi que des professionnels viennent pour discuter de situations de conflits familiaux et de conflits de séparations parentales dans lesquels les enfants sont mêlés et dont ils sont souvent l'enjeu.

C'est en développant ce côté « dialogue » que l'ALUPSE pense pouvoir aider des enfants victimes de maltraitance émotionnelle/psychique engendrée par un conflit qui existe entre leurs parents ou/et autres personnes de référence.

De même l'ALUPSE continue à développer sa mission d'aide envers les enfants afin qu'ils sortent du cycle de la violence : que cette dernière soit la conséquence de négligence, de mauvais traitement physique, d'abus sexuel, de mauvais traitement psychologique ou encore de violence institutionnelle.

L'ALUPSE a développé un nouveau dépliant pour mieux expliquer aux familles et aux différents professionnels du réseau psycho-médico-social sa démarche.

Pour l'enfant et sa famille, elle offre un espace d'écoute et de parole à long terme. La recherche commune de solutions, par le biais du dialogue, permettant la protection et le respect de l'enfant, l'accompagnement thérapeutique de l'enfant ainsi que de ses personnes de référence.

Dans un contexte plus large de sensibilisation aux besoins de l'enfant, l'ALUPSE essaie de faire progresser le travail en réseau :

- évaluation de situations à risque avec d'autres professionnels concernés par les mêmes cas ;
- coordination des différentes actions d'aide et de travail entamées par des services différents ;
- supervision pour d'autres professionnels.

Personnel

Au 31.12.2001, l'équipe comprend :

- 1 assistante sociale à temps plein
- 1 psychologue à temps plein
- 1 psychologue à mi-temps (poste non-conventionné)
- 1 secrétaire à mi-temps (poste non-conventionné)

Activités pour 2001

Prise en charge des enfants maltraités.

131 nouvelles familles sont venues consulter en 2001 pour un total de 161 enfants susceptibles

d'avoir subi des mauvais traitements.

Dans ces 131 familles vivent 256 enfants, qui bénéficient directement ou indirectement d'une intervention. 38 dossiers en cours au 31 décembre 2001 continueront à être suivis en 2002.

Toutes les nouvelles admissions sont discutées dans des réunions d'équipe hebdomadaires. Ces discussions ont pour but de mieux préparer la prise en charge et de fixer pour tout dossier une personne référente-principale et une personne co-référente.

Premiers résultats statistiques :

a) Demandeur :

Il s'agit d'abord des familles elles-mêmes – parfois guidées par un autre service – ainsi 63 des 131 familles, soit 48 % des demandes contre 25 % en 2000 sont demandeuses.

Cette évolution tient probablement à une meilleure connaissance du service et facilite l'approche des problèmes dans la mesure où le travail se base sur la responsabilisation des personnes concernées.

Pour 33 situations ce sont des médecins ou d'autres professionnels du secteur médical qui demandent un avis. Il s'agit ici, essentiellement d'enfants âgés de moins de 4 ans.

19 autres demandes émanent d'autres professionnels (réseau psycho-social, enseignement, foyer de placement), 9 demandes venant de la justice et 7 demandes venant d'autres personnes.

b) Facteurs initiaux qui déclenchent la prise de contact avec le service :

Abus sexuel :	33 %
Maltraitance physique :	24 %
Conflits familiaux :	17 %
Négligences :	11 %
Maltraitance psychologique :	8 %
Comportement alarmant :	6 %
Maltraitance institutionnelle :	1 %

(avec possibilités de réponses multiples)

c) Sexe et âge des enfants porteurs de symptômes :

Filles:	57%
Garçons:	43%

La répartition en fonction de l'âge est la suivante : 24% de moins de 4 ans, 24% entre 4-6 ans, 39% entre 6-12 ans et 11% entre 12-16 ans. Les jeunes de plus de 16 ans sont le plus souvent orientés vers d'autres services thérapeutiques spécialisés dans la prise en charge des adolescents.

d) Nationalité :

Luxembourgeoise :	55%
Portugaise :	16%
Belge :	7 %
Capverdienne :	3.5%
Yougoslave :	3.5 %
Autres :	15 % (ou non connue)

Cette multiplicité de cultures demande un effort particulier, car la connaissance des cultures et coutumes locales sont souvent fondamentales pour la prise en charge des situations de maltraitance.

e) Constellation familiale :

Enfants qui vivent avec leurs deux parents : 39%

Parents séparés : 55% dont 45% vivent chez leur mère, 10% vivent chez leur père

Dans 6% des cas, ce sont des tierces personnes (foyer, grands-parents) qui ont la garde

f) Volet :diagnostic – prise en charge – orientation

Sur 131 dossiers, il y en a 30 % (arrondi) avec abus sexuel ou suspicion d'abus sexuel au départ :
Dans 68 % de ces situations, l'abus sexuel n'est pas confirmé mais il y a des inquiétudes qui restent.

Dans 20 % des situations, l'abus sexuel est confirmé.

Dans 8 % des situations, l'abus sexuel est infirmé.

Les autres situations n'ont pas abouti jusqu'au diagnostic comme il y a eu une autre orientation de la famille.

Sur 131 dossiers, il y en a 24.5 % de maltraitance physique.

Dans 21 % des cas la maltraitance physique est confirmée;

Dans 29 % des cas la maltraitance physique est non-confirmée;

Dans 4 % des cas la maltraitance physique est infirmée.

Dans 46 % des cas les situations n'ont pas abouti au diagnostic comme il y a eu une prise en charge par le réseau psycho-médico-social ou le judiciaire.

Travail de prévention

13 rencontres multi-professionnelles ont eu lieu dans les locaux de l'Alupse, toutes demandées par des services extérieurs à l'Alupse, qui souhaitent partager leurs inquiétudes et réfléchir quant à la meilleure façon de venir en aide aux enfants.

L'Alupse participe régulièrement aux réunions consacrées aux grossesses à risques au Centre Hospitalier de Luxembourg et a également été présent aux réunions du groupe « Info-Viol ».

3 conférences sur le thème de la maltraitance ont été organisées.

Par ailleurs, l'Alupse a participé au projet « ANTHERA » en vue de la réalisation d'une cassette audio-visuelle sur la prise en charge des maltraitances et destinée à des professionnels francophones.

12 séances de supervision pour d'autres professionnels ont été organisées.

Les différents membres de l'Alupse ont suivi 9 modules de formation.

01 PREVENTION-AIDE

05 PATIENTEVERTRIEDUNG

Missions

Les principaux objectifs de l'association sont :

- * de fournir des informations ayant trait :
 - à la santé et la sécurité sociale;
 - aux droits et devoirs des patients;
 - aux différentes démarches possibles en cas de litige entre un patient et un prestataire de soins;
- * de fournir aux personnes s'adressant à l'association, un avis consultatif leur permettant de décider des démarches ou actions à entreprendre, en cas de contestations de prestations;
- * d'organiser des conférences d'information sur des sujets qui ont trait aux domaines de la santé et de la sécurité sociale et en particulier à des nouvelles méthodes diagnostiques ou thérapeutiques;
- * de créer un centre de documentation qui rassemble toutes les informations relatives aux différentes méthodes de diagnostics ou de traitements;
- * l'élaboration de brochures d'information en relation avec les droits et devoirs des patients;
- * de diffuser les informations relatives aux domaines susmentionnés par voie de presse ;

Activités

Actuellement l'association emploie deux personnes à plein temps, avec les qualifications suivantes: une juriste et une secrétaire.

Les dépenses sont financées par des cotisations annuelles des associations et organisations membres, membres individuels et une participation aux frais du Ministère de la Santé.

En 2001, l'association a traité plus de 600 dossiers, dont 1/3 relatif à des contestations resp. des litiges et 2/3 relatifs à des demandes d'informations liées aux droits des patients en matière de la santé et de sécurité sociale.

Dans le but d'informer le patient sur ces droits, la PATIENTEVERTRIEDUNG a élaboré, avec le soutien du Ministère de la santé, une brochure sur les droits des patients au Grand-Duché de Luxembourg en langue française, distribuée gratuitement au grand - public à différents lieux c.p.ex. les hôpitaux, les locaux syndicaux, écoles d'infirmier(ère)s.

En parallèle l'association a entrepris des initiatives grand - public, dans le cadre de sa mission d'informer le patient, comme par exemple:

- organisation d'une conférence portant sur le thème "DEPRESSION UND TRAUER: SELBSTLIEBE - SELBSTHASS";
- présentation de l'association dans différents régions du pays;

- animation régulière d'émissions radio au 100,7, "5fir12 - ENG FRO ENG ÄNWERT";
- participation régulière à des émissions de radio auprès de RTL "GESONDHEETSECK";
- participation à la foire du bénévolat;

L'asbl a entre autres représenté les intérêts du patient par, notamment:

- l'organisation d'une table ronde portant sur la création d'une instance de conciliation entre patient et prestataire de soins;
- la prise de position par une conférence de presse et participation à un débat public par rapport à l'étude de la cholécystectomie;
- la prise de position par des communiqués de presse par rapport aux revendications de l'Association des médecins et dentistes en ce qui concerne le conventionnement et déconventionnement;
- la participation aux travaux du CNER (Comité National d'Ethique de Recherche);
- la participation aux travaux du groupe de travail "SERVICES HOSPITALIERS "
- la participation aux travaux du groupe de travail "COSIS " (Commission stratégique de l'informatique en santé);
- la participation à des débats publics et tables rondes;
- la rencontre et la collaboration de différentes associations œuvrant dans le domaine de la santé;

Perspectives

En termes de projets l'association entend développer les activités supplémentaires suivantes:

- publication de la brochure "DROITS DU PATIENT" en langue allemande;
- extension du centre de documentation; (en l'occurrence avec une communication informatique nationale et internationale, site INTERNET)
- élaboration de dépliants d'information pour le patient;
- organisation de conférences d'informations grand - publics;
- élaboration d'une charte générale pour le bénéficiaire de soins;
- promouvoir la création d'une instance de conciliation entre le patient et le prestataire de soins.
- prendre position par rapport aux projets de lois en cours, qui ont trait aux systèmes de la santé et de la sécurité sociale;
- étendre les activités sur les régions limitrophes du Grand-Duché de Luxembourg (problèmes des frontaliers) ;
- extension des contacts avec des associations homologues sur le plan européen en vue d'échange d'idées et d'informations;

01 PREVENTION-AIDE

06 Les services médico-sociaux de la Ligue Luxembourgeoise de Prévention et d'Action médico-sociales

La Ligue Luxembourgeoise de Prévention et d'Action médico-sociales assure dans le cadre de la médecine préventive et sociale par l'intermédiaire de ses différents services médico-sociaux plusieurs missions définies dans la loi du 25 avril 1983.

1. Le service des consultations antituberculeuses

Missions

Pour la Ligue, œuvre fondée en 1908, la lutte contre la tuberculose dans notre pays est une activité historique et prioritaire. Elle assume pleinement cet objectif essentiel de santé publique. Cette fonction consiste à effectuer des examens de dépistage et de prévention de la tuberculose au sein de la population (test cutané tuberculinique et radiographie pulmonaire). Ceux-ci sont réalisés dans le cadre d'examens systématiques et/ou légaux (embauche dans la fonction publique ou les collectivités, médecine du travail, examen prénuptial, réfugiés, autorisation de séjour, armée, etc.), dans le cadre de contrôles gratuits des populations défavorisées ou enfin dans le cadre d'enquêtes épidémiologiques de dépistage dans l'entourage d'un malade tuberculeux (familles, entreprises, écoles et collectivités). Ce dernier volet est particulièrement important car il permet de dépister les personnes récemment infectées en vue de les traiter afin d'interrompre la chaîne de transmission de la maladie. Ainsi chaque année suite aux interventions de la Ligue plusieurs cas de tuberculose active sont détectés et plusieurs dizaines de traitements préventifs sont initiés.

Cependant, avec le recul progressif de cette maladie transmissible depuis quelques décennies l'activité de la Ligue s'est naturellement tournée vers le dépistage et la prévention des pathologies respiratoires chroniques potentiellement invalidantes, liées notamment au tabagisme, aux comportements à risque, aux facteurs liés à la pollution et aux expositions professionnelles. Les services de médecine du travail (SNST, SIST, etc.) dans le cadre d'examens systématiques, de bilans de contrôle ou d'embauche, ainsi que d'autres structures médico-sociales collaborent avec la Ligue. Ils sont les pourvoyeurs d'une activité de plus en plus importante dans ce domaine.

Les moyens

Ces consultations sont proposées à la population dans 7 centres médico-sociaux (CMS) répartis sur le territoire. Le CMS de Luxembourg (6 séances hebdomadaires) représente près de 70% de l'activité globale. Les CMS d'Esch (2 séances par semaine) et d'Ettelbruck (3 séances hebdomadaires) sont deux sites d'activité importante. Ces 3 principaux centres sont équipés de matériel de radiologie performant spécifique au dépistage (radiocabine). Les quatre autres CMS périphériques assurent des consultations généralement bimensuelles et sont équipés de matériel conventionnel.

Huit médecins pneumologues interviennent lors des séances de consultations dans ces centres, assistés d'un(e) assistant(e) d'hygiène sociale (AHS) ou d'un(e) infirmier(ière) et d'un assistant technique médical de radiologie (ATM). Pour ses différents sites la Ligue emploie trois ATM à mi-temps.

Bilan chiffré des consultations TB en 2001

En volume l'ensemble de ces consultations de dépistage des maladies respiratoires représente en 2001 sur le territoire national :

920	séances de consultations
15425	consultants
6296	examens radiographiques pulmonaires
9855	tests cutanés tuberculiniques
19545	rapports envoyés aux médecins correspondants

Constats et évolutions

De ces chiffres l'on retire l'information principale que la charge de travail du personnel affecté à cette activité augmente. En effet, le nombre de séances de consultations proposées à la population est en baisse de 11,5% par rapport à l'exercice 2000, suite à la cessation des activités médicales dans les CMS de Differdange et de Grevenmacher, alors que le nombre de consultants et des radiographies est pratiquement identique et que le nombre des tests tuberculiniques (+25%) et celui des rapports envoyés (+12%) sont en forte augmentation. Cette évolution nécessite une adaptation organisationnelle constante.

Par ailleurs, conformément aux règlements grand-ducaux du 14/12/2000 et du 16/3/2001 relatifs à la radioprotection, la Ligue a débuté une expertise technique de son matériel radiologique qui peut déboucher à court terme sur des modifications.

2. Le Service Médical Scolaire (SMS)

La médecine scolaire dans les écoles primaires est l'autre domaine important d'activité de la Ligue Médico-Sociale. Elle offre actuellement à plus de 110 communes du pays ses services en la matière, comme la loi du 2/12/1987 le prévoit.

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

2.1 Volet médical

Missions :

L'équipe, sous l'autorité du médecin-chef de la division de la médecine scolaire du Ministère de la Santé, est composée d'un(e) infirmier(ère) ou d'un(e) AHS et du médecin désigné par la commune. Cette dernière doit fournir des locaux équipés adéquats.

Cette équipe tout au long de l'année scolaire réalise plusieurs types d'actes prescrits par le règlement grand-ducal du 21/12/1990.

Les tests systématiques annuels (*ts*) sont effectués par l'infirmier(ère) seul(e) ou l'AHS de la Ligue. Ce même personnel assiste le médecin scolaire lors des examens médicaux systématiques (*ems*) de 3ème et 5ème année et lors des bilans de santé (*bs*) de 1ère préscolaire, 1ère et 6ème année.

Le temps consacré à l'éducation pour la santé des jeunes élèves est inévitablement limité par les contraintes matérielles et temporelles.

Par ailleurs toutes les constatations, informations ou demandes particulières d'ordre social relevées par l'infirmière sont transmises à son homologue habilité de l'équipe médico-socio-scolaire du secteur correspondant.

Les moyens :

Le personnel AHS et infirmier affecté à cette tâche effectue le plus souvent d'autres activités d'ordre médical au sein de la Ligue comme les consultations TB, les consultations pour nourrissons ou d'autres activités de promotion de la santé.

Pour ces raisons et suite à l'accord de partage intervenu en 2001 entre la Ligue et la Croix-rouge le personnel a fait l'objet d'un redéploiement afin de remplir toutes ces différentes missions. Il se

répartit à raison de 13 postes équivalents temps plein dans la circonscription Centre, de 5,5 dans la circonscription Sud et de 7 dans la circonscription Nord.

Bilan chiffré du SMS en 2001

Les chiffres ci-dessous sont partiels car ils proviennent à ce jour de la collecte des résultats de 110 communes sur 114 bénéficiant du SMS :

Nombre de classes concernées : 2423

Nombre d'élèves inscrits : 28078

Nombre de *ts* (test systématique annuel) effectués : 23115

Nombre d'*ems* (examen médical systématique) effectués : 7492

Nombre de *bs* (bilan de santé) effectués : 10272

Constats et évolutions

Pour la raison évoquée plus haut une analyse comparative fine entre les exercices 2000 et 2001 ne peut actuellement être effectuée. L'on note que le nombre de communes affiliées est passé de 113 à 114. En outre, l'on constate une élévation significative du nombre de classes concernées par le SMS (2007 classes en 2000 contre 2423) et parallèlement la population d'enfants à examiner est importante et s'accroît, en raison de l'expansion démographique, d'environ 4% par an.

La classe étant l'unité d'intervention de l'équipe l'on imagine sans peine la charge de travail du personnel de la Ligue d'autant que cette activité comporte un aspect organisationnel et logistique (avec les médecins, les écoles et les communes) qui n'est pas comptabilisé dans ces chiffres.

Cette volonté et cette dynamique de prévention, d'éducation et de promotion de la santé (EPS) dans le cadre de la médecine scolaire a conduit la Ligue à orienter et organiser ses services médico-scolaires en place dans cette voie. Grâce à la mise en place en septembre 2001 d'une structure de promotion de la santé et à la formation spécifique de son personnel la Ligue compte multiplier ses interventions d'EPS auprès des élèves du primaire. Les thèmes prioritaires choisis sont l'hygiène bucco-dentaire, l'alimentation, l'hygiène corporelle, les toxicomanies dont le tabac et les sévices. Ce champ d'action est réalisé en collaboration et en partenariat avec les pouvoirs publics, les institutions et les associations du pays.

2.2 Volet social

L'assistante (d'hygiène) sociale, réalise le suivi social des enfants sur base des constatations, retenues dans les bilans sociaux instaurés par la loi ou dans les bilans médicaux précédents. De plus, faisant officiellement partie des commissions médico-psycho-pédagogiques (CMPP) depuis le 1.1.99, l'A(H)S constitue une plaque tournante de la prise en charge sociale des enfants scolarisés.

En moyenne chaque troisième enfant scolarisé fait l'objet d'un avis écrit envoyé par l'équipe médico-socio-scolaire aux parents. La gestion de ces avis et des suites à donner incombe à l'assistante (d'hygiène) sociale. Le volet social de la médecine scolaire regroupe d'autres prestations et activités qu'il faut se rappeler pour réaliser l'envergure du travail social dans ce domaine. Il s'agit de:

- contacts/entretiens avec les enseignants,
- contact et entretiens avec les parents,
- travail en réseau avec d'autres professionnels notamment, les enseignants, les inspecteurs, puis les professionnels du service de guidance, du service éducatif ambulatoire, des commissions médico-psycho-pédagogiques, de la logopédie, ...

- visites à domicile ; aide et assistance sociale, interventions urgentes, signalements au juge, c-à-d participation à la prévention et à la protection des mineurs en danger permanences dans les écoles. Ici, l'assistante sociale scolaire remplit une fonction d'écoute pour les enfants, pour les parents et pour les enseignants. Son rôle est celui d'un référent social pour l'école.
- développement et organisation concrète de projets scolaires dans le contexte d'un développement harmonieux de l'enfant. Par ex : des projets d'établissement scolaire dans les domaines de la violence entre enfants, de l'école de santé, de la prévention des toxicomanies, etc.

Signalons cependant que le travail social en médecine scolaire est un travail lourd et délicat autour de problèmes comme le handicap, les troubles comportementaux, la négligence, la maltraitance, l'abus sexuel, l'exclusion sociale, les conflits familiaux (en aval ou en amont de situations de divorce), les défaillances éducatives des parents, etc.

Le travail social en médecine scolaire complète donc très utilement les investigations médicales pour offrir un service cohérent s'inscrivant parfaitement dans la mission médico-sociale de La Ligue.

3. Autres activités de prévention et de promotion de la santé

La communauté des adultes est aussi une cible prioritaire de la prévention et de la promotion de comportements plus favorables pour la santé. Des services particuliers et des interventions spécifiques sont régulièrement proposés à la population.

Ainsi, la Ligue organise des consultations pour fumeurs dans les CMS de Luxembourg-ville (1 séance hebdomadaire) et Dudelange (1 séance bimensuelle), des consultations d'hygiène mentale (psychologue) ou des consultations de diététique.

En outre, des interventions programmées de plus en plus nombreuses, notamment en matière de tabagisme et de nutrition, sont effectuées par du personnel qualifié au sein des collectivités et des entreprises qui en font la demande. Actuellement le personnel affecté à cette activité est limité en nombre et deviendra rapidement insuffisant si l'accroissement des demandes se confirme dans l'avenir.

02 PSYCHIATRIE EXTRAHOSPITALIERE

01 Le centre de santé mentale

Le Centre de Santé Mentale est un service de psychiatrie sociale, extrahospitalier et ambulatoire qui joue un rôle important dans la décentralisation et la désinstitutionnalisation. Son organisme gestionnaire est la Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale a.s.b.l. Il regroupe plusieurs structures.

Le Service de consultation

Il s'agit d'un service de consultation et de traitement socio-thérapeutique implanté au centre-ville. Sa mission consiste à prendre en charge des personnes souffrant de troubles psychiques ou de maladies psychiatriques.

Une équipe thérapeutique pluridisciplinaire leur propose :

- 1) des consultations (auprès de médecins psychiatres)
- 2) des entretiens et des thérapies (thérapies individuelles, thérapies comportementales, thérapies familiales, relaxation) auprès de psychologues et de psychothérapeutes.
- 3) des consultations sociales (problèmes sociaux, recherche d'emploi, conseils)
- 4) des soins infirmiers

Cette année, le service de consultation a compté 3334 rendez-vous.

Il a reçu 518 patients différents, (soit une augmentation de 12% par rapport à 2000).

Le nombre de patients suivis par un psychiatre est passé de 109 à 198 (+82 %). Ils ont consulté en moyenne 5 fois.

471 personnes (+82 %) ont consulté un psychologue en moyenne 4 fois. 28 ont eu des soins infirmiers, en moyenne 13 fois.

67 patients ont bénéficié d'un suivi social.

Le service s'adresse surtout à des personnes adultes présentant une psychose, une névrose, des troubles alimentaires, une dépression, des traumatismes, des problèmes existentiels, des conflits conjugaux, familiaux ou professionnels.

Le Centre de Jour

Le service fonctionne comme un hôpital de jour psychiatrique. Il s'agit d'un service de traitement socio-thérapeutique.

Les patients qui sont adressés souffrent principalement de psychoses, de dépressions, de névroses ou de troubles alimentaires. Ils sont généralement jeunes (entre 20 et 30 ans). Souvent, leur psychiatre traitant les envoie au service après une hospitalisation relativement brève. Ils viennent pour des séjours de courte ou de moyenne durée et, le plus souvent, réintègrent l'école ou le travail après leur sortie.

L'objectif vise surtout la réhabilitation psychosociale au sens large du terme.

Le travail thérapeutique est assuré par une équipe pluridisciplinaire comprenant un psychiatre, des ergothérapeutes, des infirmières psychiatriques, des psychologues et une assistante sociale.

Le programme journalier comprend différentes activités individuelles ou de groupe. Les patients apprennent à devenir plus compétents dans leurs relations sociales, à gérer les symptômes de leur maladie, à évaluer leurs capacités et à les améliorer. Ils retrouvent petit à petit un rythme de vie équilibré. Ils sont préparés à vivre de manière plus autonome, à compenser les difficultés que la maladie leur occasionne dans les activités de la vie quotidienne. Leurs progrès sont régulièrement évalués et leur projet thérapeutique est réorienté en conséquence. Dans la mesure du possible les ergothérapeutes favorisent l'accès ou le retour à la vie professionnelle ou scolaire.

Les infirmières font de l'éducation à la santé et développent le goût des patients pour une activité physique ou sportive. Un spécialiste en éducation les amène à avoir une meilleure relation avec leur corps. L'intérêt pour la participation à la vie culturelle est stimulé. En plus une artiste réalise des activités créatives avec les patients.

En l'an 2001 quarante-huit patients (+10%) ont suivi le traitement pendant 4,1 mois en moyenne.

Service Appartements Thérapeutiques

Il s'agit d'un service d'hébergement thérapeutique qui s'adresse à des personnes souffrant de pathologies psychiatriques diverses telles que psychose, anorexie mentale, névrose invalidante, dépressions, séquelles de traumatismes psychiques...

Les patients ont tous des difficultés importantes pour vivre de façon autonome. Ainsi, il leur est difficile

- d'organiser le temps (se lever le matin, suivre un programme d'activités ou respecter des horaires de travail, gérer le temps de loisirs...)
- de gérer le budget et les tâches administratives
- de gérer les symptômes de leur maladie
- d'organiser et de réaliser les tâches de la vie quotidienne (achats, préparation de repas, entretien du linge, entretien du lieu de vie...)

Notons aussi que leur situation sociale est très précaire au moment de l'admission (absence de revenus, dettes, absence de couverture sociale...)

Les résidents sont le plus souvent adressés par leur médecin psychiatre, après une hospitalisation de courte durée. En général, ils sont encore peu stables sur le plan psychique, et des retours à l'hôpital sont parfois nécessaires au début du séjour en appartement.

Ils sont admis pour une durée maximale de 24 mois à condition de respecter le contrat thérapeutique et le règlement d'ordre intérieur.

L'objectif du travail réalisé durant cette période est de les aider à atteindre un niveau d'autonomie et une qualité de vie satisfaisants.

Le travail thérapeutique comprend :

- une évaluation initiale des capacités du patient dans différents domaines (activités de la vie quotidienne, gestion budgétaire, relations sociales, capacité à résoudre des problèmes administratifs...)
- l'élaboration d'un programme thérapeutique en vue d'améliorer les compétences
- une évaluation mensuelle pour suivre les progrès, réorienter éventuellement le travail et préparer la sortie.

Plusieurs activités de groupe sont organisées à l'extérieur (sorties au restaurant, activités sportives, sorties culturelles...)

Les résidents sont amenés à découvrir, à utiliser et à comprendre le fonctionnement des différentes structures sociales, administratives, médicales, culturelles, et cela dans le but de savoir plus tard y recourir selon leurs besoins.

Le programme thérapeutique, ainsi que l'évaluation de chaque patient, sont rediscutés régulièrement en réunion d'équipe pluridisciplinaire.

Afin de mieux répondre aux besoins des résidents, le Service Appartements Thérapeutiques a été restructuré de la façon suivante:

- au Kirchberg, les 5 places d'hébergement dans l'appartement communautaire sont réservées à des patients qui nécessitent un suivi intensif.

Ils sont encadrés par 2 infirmier(ère)s psychiatriques tous les matins de 8h à 13h (du lundi au vendredi) et suivent un programme de réhabilitation psychosociale spécialement étudié pour les amener à devenir plus autonomes dans la gestion de la vie quotidienne.

Les après-midis, ceux qui le peuvent intègrent le Centre de Jour du Centre de Santé Mentale.

- au Cents, les 7 places sont réservées à des résidents capables de fréquenter régulièrement le Centre de Jour ou de se rendre à un travail ou de suivre des cours.
L'encadrement thérapeutique est assuré par 1 infirmier(ère) psychiatrique, chaque jour de 15h à 19h ou de 16h à 20h.
Le programme de réhabilitation est adapté aux besoins de chacun et les apprentissages se font individuellement selon un programme pré-établi.
- à Bonnevoie (4 places) et à la Rue Duchscher (1 place), le service accueille des résidents qui ne nécessitent plus qu'un suivi léger (visite à domicile hebdomadaire ou toutes les 2 semaines ou suivi social)
La durée de séjour est illimitée.
- les appartements du Fonds du Logement: l'asbl dispose de 6 appartements réservés à des personnes de faibles revenus et ayant suivi un programme de réhabilitation.

Au total, la LHM dispose de 23 places d'hébergement thérapeutique.

Durant l'année 2001, il y a eu 10 admissions et 13 sorties.

Les groupes d'entraide et d'animation

A côté des activités à orientation purement thérapeutique, il existe au Centre de Santé Mentale plusieurs groupes qui donnent l'occasion aux patients de s'entraider, de se divertir et d'occuper leurs loisirs.

Ainsi le "groupe-atelier" est une activité à la fois occupationnelle et de loisirs animée par une ergothérapeute. Le groupe se réunit pendant deux après-midi par semaine et permet à une population psychiatrique variée de développer un réseau social et de lutter contre l'isolement. Le jeudi le groupe a compté vingt participants, le mardi vingt-deux.

Le "groupe fêtes" réunit des anciens patients pour les différentes fêtes qui rythment l'année (Carnaval, Pâques, Noël, St Sylvestre).

Le Groupe de Parents

Ce groupe réunit les parents et amis de patients. Il vise à leur fournir des informations concernant la maladie, les traitements, les possibilités d'intégration et d'autonomisation. Il est encadré par une équipe de trois thérapeutes qui cherchent à favoriser les échanges entre les membres afin qu'ils puissent s'apporter un soutien mutuel et entreprendre des actions en faveur des patients.

Situation du personnel

1 psychiatre mi-temps
5 psychologues qui totalisent 3 temps plein
5 infirmier(ère)s psychiatriques : 3,75 temps plein
2 ergothérapeutes : 1,5 temps plein
1 assistante sociale : 1 temps plein
2 psychiatres vacataires : 0,1 temps plein
1 secrétaire : 1 temps plein

02 PSYCHIATRIE EXTRAHOSPITALIERE

02 Réseau Psy - Psychesch Hëllef Dobaussen a.s.b.l.

Missions

La mission de l'asbl et de ses services qui font partie des structures de la psychiatrie extra-hospitalière, est avant tout d'offrir des aides médico-psycho-sociales aux personnes qui ont un problème psychiatrique. L'objectif est d'offrir face à ces demandes des réponses thérapeutiques qui tiennent compte de la situation de vie globale de la personne en ne réduisant pas le problème au seul aspect médical.

Actuellement l'asbl emploie 18 personnes avec les qualifications suivantes:

2 psychiatres plein temps, 4 psychologues dont 1 plein temps, 2 à raison de 30 heures par semaine et 1 mi-temps, 3 secrétaires mi-temps, 4 assistantes d'hygiène sociale dont 3 plein temps et une mi-temps, 3 ergothérapeutes dont 2 plein temps et 1 mi-temps et 2 femmes de charge dont une 10 heures par semaine et l'autre 16 heures par semaine. Sur base vacataire, 2 psychiatres à raison de 4 heures par semaine.

Objectifs

Les objectifs de l'asbl consistent dans l'offre d'une prise en charge individualisée par une équipe multidisciplinaire correspondant aux besoins d'une population présentant des psychopathologies graves et souvent chroniques. Le projet la "MAISON OUVERTE" à Esch-sur-Alzette est en phase de réalisation. Par ailleurs le service de Logement Supervisé est consolidé et étendu.

Les activités thérapeutiques donnent lieu aux résultats numériques suivants:

Remarques préliminaires:

- Les chiffres cités ci-dessous se rapportent à des *dossiers*: un dossier est ouvert à chaque nouvelle demande et concerne soit une personne seule soit plusieurs personnes, parfois toute la famille.
- Pour toutes les activités qui portent le qualificatif "pluridisciplinaire", au moins deux intervenants, parfois plus, étaient engagés.
- Les chiffres entre parenthèses sont ceux de l'année précédente.

Au centre de consultations à **Grevenmacher et Echternach** 81 (61) nouveaux dossiers ont été ouverts ; en tout 121 (113) dossiers ont été traités. En tout 646 (991) consultations individuelles et 31 (15) consultations pluridisciplinaires. En outre 122 (168) visites à domicile ou à l'hôpital avec un ou plusieurs intervenants, 74 (45) démarches dans le cadre du suivi social et 28 (22) réunions de coordination avec des professionnels d'autres services ont eu lieu.

Au centre de consultations à **Esch-sur-Alzette** 134 (167) nouveaux dossiers ont été ouverts; en tout 313 (373) dossiers ont été traités. On compte en tout 2814 (2734) consultations individuelles et 271 (247) consultations pluridisciplinaires. On note en outre 300 (212) visites à domicile ou à l'hôpital avec un ou plusieurs intervenants, 60 (76) démarches dans le cadre du suivi social et 8 (8) réunions de coordination avec des professionnels d'autres services.

Dans le cadre de la lutte contre le sida, environ 6527 (8157) seringues ont été distribuées, et 5557 (7225) seringues utilisées ont été récupérées. En outre, 3 personnes ont eu la possibilité de recevoir leur dose quotidienne de méthadone.

Au centre de jour **Villa Reebou** 74 (60) patients ont participé aux différentes activités proposées (activités en groupe ou en individuel). Il y a eu 223 (261) activités et entretiens individuels, 3 (8) entretiens pluridisciplinaires et 12 (25) visites à domicile.

De 5175 (5082) inscriptions aux activités à la Villa, on compte 3427 (3619) présences, 1163 (1024) excusés et 585 (439) non-excusés.

La VILLA a organisé: 10 (11) réunions avec les familles des patients - 8 (12) sorties le soir - une fête de Noël - une fête de St. Sylvestre - plusieurs sorties au théâtre - plusieurs rencontres organisées avec le Centre de Jour Van Gogh de Thionville - une soirée musicale avec les patients de Thionville - une semaine de vacances à la côte belge avec 10 patients (échange avec l'Hôpital de Nuit St. Alexius de Bruxelles) - une semaine en Autriche avec 7 patients - 3 jours de camping avec 4 patients - la vente d'oeufs pour Pâques dans le quartier - excursion avec le bateau Marie-Astrid, plusieurs excursions à l'étranger (Mertzig, Bruxelles, Trèves).

10 patients ont participé plus ou moins régulièrement à l'Atelier de Rog Molitor à la Kulturfabrik. En collaboration avec l'atelier artistique du Centre Hospitalier Neuropsychiatrique (CLAC), a été organisé une exposition de peintures et de photographies à Bruxelles.

Des contacts réguliers avec d'autres services comme l'Atelier Thérapeutique Walferdange, le Foyer Reckendall, le Centre d'Information et de Prévention ont eu lieu, ainsi que des visites au Centre Hospitalier Neuropsychiatrique d' Ettelbrück. Le service a été présenté à l'Ecole des Infirmiers à Esch et à l'Ecole des Infirmiers Psychiatriques à Luxembourg. Le service a accueilli plusieurs stagiaires dans nos centres à Esch-sur-Alzette. Comme les années précédentes, les équipes ont participé activement au stand du Centre d'Information et de Prévention à l'Oekofoire ainsi qu'aux activités de l'Association d'Aide par le Travail Thérapeutique pour personnes psychotiques, aux réunions de la Wunnengshëllef et des Assises Sociales organisées par la Commune d' Esch-sur-Alzette.

Réseau Psy coordonne avec la pédopsychiatrie du Centre Hospitalier à Luxembourg le *groupe /care* qui est issu de la recherche européenne comparée de l'université de Brunel (Londres) sur les enfants de parents souffrant de maladie mentale. Les participants mettent en commun questions, réflexions, ressources, recherches et démarches dans le cadre du réseau médico-psycho-social pour trouver solutions et alternatives aux problèmes psychiatriques.

L'équipe a visité le Centre de Santé Mentale Antonin Artaud et ses habitations protégées à Bruxelles, ainsi que le Centre de Jour "de Teirling".

Conclusions:

A l'est, la concentration des activités à Grevenmacher a engendré une diminution du nombre des consultations individuelles et augmenté le nombre de consultations pluridisciplinaires, ce qui reflète les objectifs de l'asbl.

Le nombre de nouveaux dossiers continue à augmenter (48 en 1998, 53 en 1999, 61 en 2000, 81 en 2001).

Au sud du pays, le service offre une prise en charge globale et pluridisciplinaire aux personnes qui présentent une pathologie plus lourde et plus complexe. En effet, approximativement la moitié des dossiers traités en 2001 sont des dossiers à prise en charge pluridisciplinaire et le nombre total des interventions a augmenté.

02 PSYCHIATRIE EXTRAHOSPITALIERE

03 Le Centre d'information et de prévention

Missions :

Dissiper le manque de compréhension entourant les maladies psychiatriques et favoriser le dialogue entre les patients ou autres usagers, le grand public et les professionnels de la santé.

Activités

- consultations individuelles
- encadrement psychosocial pour les familles et l'entourage
- centre de documentation
- groupes d'entraide

A une échelle plus large, le CIP organise des activités d'information et de sensibilisation sous forme de conférences-débat, de conférences grand public, de groupes de discussion, ceci en grande partie en collaboration étroite avec les autres structures actives dans le domaine de la psychiatrie extra-hospitalière.

Personnel

psychologue diplômée : 20 heures/semaine
 assistante d'hygiène sociale : 20 heures /semaine
 secrétaire : 10 heures/semaine

Centre de consultation

a) Nombre de consultants Nombre de consultations

	97	98	99	00	01	97	98	99	00	01
clients individuels	52	54	71	59	65	179	214	257	280	392
familles	17	10	8	9	12	31	29	17	21	32
Total	69	64	79	68	77	210	243	274	301	424

b) Centre de **documentation** : Les livres sont ou bien prêtés sur demande spontanée des clients, ou bien conseillés comme outil psycho-éducatif aux utilisateurs de nos services de consultation. Pour l'année 2001, il y avait une grande demande pour les livres relatifs aux troubles maniaco-dépressifs.

c) Comme par le passé le **téléphone** reste un instrument de travail très utilisé, soit par des personnes qui ont des difficultés de se libérer lors des heures de travail, soit par des personnes ne pouvant se déplacer que difficilement.

d) **Groupes d'entraide:**

Le groupe d'entraide, encadré par la psychologue et l'assistante d'hygiène sociale, est un groupe ouvert qui accueille des personnes souffrant de dépressions ou d'angoisses et /ou des personnes de leur entourage.

Nombre de séances en 2001: 17 séances

Activités d'information et de sensibilisation

1) Conférences:

Table-Ronde: "Moderne Behandlungsstrategien auf dem Gebiet der gemeindenahen Psychiatrie"

Conférence grand-public: Psychisch Krank: Nein zur Ausgrenzung. Ja zur Behandlung, und zur Reintegration

Conférence Stress - Burn-out - Dépression

Table-Ronde: Stress au Travail et Santé psychique

Ces conférences furent organisées en étroite collaboration avec la Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale.

2) Stand d'information sur la psychiatrie à l' Oeko-Foire (septembre)

3) Participation au projet Icare, qui est issu d'une recherche européenne comparée sur la prise en charge des enfants de parents psychiatriques.

4) Groupe de travail pour l'élaboration d'un film sur la psychiatrie

Formation continue : Relations soignant-soigné

Cette formation s'adresse particulièrement au personnel infirmier travaillant aussi bien dans le cadre d'une institution que dans celui des soins à domicile.

- "Langage" non verbal dans la relation de soin
- Le corps dans l'espace de la rencontre
- Attitude professionnelle / relation humaine est-ce compatible?
- De l'utilité de la colère
- "Relation rapprochée".

02 PSYCHIATRIE EXTRAHOSPITALIERE

04 L'Atelier-Buanderie Hollerich de la CARITAS

Missions

L'Atelier-buanderie HOLLERICH a l'agrément d'un atelier protégé et thérapeutique. En effet, l'Atelier offre une possibilité d'affectation pour une quinzaine de personnes à problèmes médico-psycho-sociaux. L'affectation à l'Atelier HOLLERICH se fait dans le cadre de l'Affectation temporaire indemnisée, d'une occupation thérapeutique ou d'un travail d'utilité publique.

Actuellement, l'équipe encadrante se compose comme suit : 1 éducatrice :chef atelier responsable en phase intermédiaire, 1 assistante sociale du Service d'Accompagnement psycho-social (S.A.P.S.), 1 assistante sociale à mi-temps :coordinatrice du chantier , 1 éducateur-instructeur et 1 ouvrier:chefs d'équipe, 1 chauffeur-livreur.

Objectifs

Le but de l'Atelier est d'offrir un apprentissage socio-professionnel aux participants. Par les différents travaux de buanderie, les participants apprennent un travail simple, mais valorisant.

Encadrés de l'équipe de production (chauffeur, chefs d'équipe, chef Atelier), ils garantissent le traitement de +/-

300 kg de linge par jour. Le rythme imposé par la production demande une discipline et une certaine capacité de travailler sous pression.

Aucune connaissance technique n'est requise. Mais, il est exigé des participants d'avoir atteint une certaine stabilité, de se présenter dans un état sobre et d'être capable de tenir au moins 3 heures sur le lieu d'affectation.

Il est demandé aux participants de respecter le règlement interne, qui rencontre les exigences courantes d'un atelier ordinaire soit : respecter l'horaire de travail, prévenir le lieu de travail en cas de maladie...

Bien qu'il y ait des interruptions des heures de travail par plusieurs pauses et des activités socio-éducatives, l'Atelier HOLLERICH n'est pas un atelier „ré-crétif“, mais un atelier social à caractère productif.

A côté de l'encadrement professionnel, l'Atelier HOLLERICH garantit un encadrement psycho-social par le Service d'Accompagnement psycho-social (S.A.P.S.)

Caractéristiques des participants

*** Nombre et sexe des participants**

En 2001, l' Atelier Hollerich accueille 36 personnes dont 26 femmes et 10 hommes.

*** Provenance des participants**

26 contrats ATI	10	contrats à 6 hrs.
	3	contrats à 3 hrs
	12	contrats à 4 hrs.
	1	contrat à 5 hrs

Des 12 contrats à 4hrs , il y a 5 personnes qui ont su augmenter les hrs de prestations : 4 passent à 5 hrs, une personne à 6hrs.

De ces 26 participants en ATI, il y a 12 nouveaux contrats dans l'année 2001. 14 participants engagés en 2000 ont continué de travailler à l'Atelier en 2001, pour 4 de ces 26 bénéficiaires, il s'agit d'une première affectation temporaire tout court ou après une certaine période d'arrêt. Parmi les 36 participants, il y a 8 personnes qui ont été occupées sous le statut bénévole.

2 personnes ont presté des heures de travail d'utilité publique, dont une personne a su être réengagé dans le cadre d'une ATI.

Les différents partenaires sociaux de l'Atelier et du SAPS sont : les SAS, les CMS de Luxembourg, d'Esch, d'Echternach, de Differdange, le SCAS, les Offices sociaux d'Esch et de Bettembourg, les collaborateurs du programme Méthadone, le Réseau PSY, l'Institut St. Francois de Grevenmacher, le service sociale du Centre OZANAM. Sans oublier les différents services de CAS asbl : à savoir le SAS Caritas, le Centre Ulysse (Foyer de nuit et Téistuff) et les Maisons RESO.

*** Problématiques**

Des 36 personnes, 8 personnes ont des problèmes de toxicomanie: 3 sont suivies également au programme Méthadone, les 5 autres sont suivies par leur médecin personnel.

7 personnes connaissent des problèmes de dépendance à l'alcool: 2 ont fait une cure de désintoxication au Centre thérapeutique à Useldange

10 personnes ont des problèmes psychologiques.

15 personnes des 36 connaissent encore des autres problèmes de santé à savoir:

- 5 problèmes de dos
- 2 hypertension
- 4 problèmes pulmonaires (1 asthme, 3 bronchites chroniques)
- 1 diabète
- 3 problèmes d'arthrose
- 1 problèmes dermatologiques

Cette année-ci le SAPS a connu beaucoup d'interventions au niveau de la santé des participants. En effet, la majorité des participants refusent de bien vouloir prendre soin de leur santé.

D'un côté c'est un problème d'accepter la maladie et de faire le nécessaire pour la guérison. D'autre part ils ne veulent plus retourner chez le médecin parce qu'ils devraient avouer qu'ils n'ont pas su suivre le traitement prescrit ou parce qu'ils n'ont pas encore payé leurs factures précédentes.

Souvent les participants commencent à se mobiliser lorsque le service doit leur faire comprendre, qu'il est inadmissible qu'une personne atteinte d'une maladie quelconque, continue à travailler à l'Atelier.

En effet un volet du projet social de l'Atelier consiste à avoir la possibilité d'une occupation même si la personne n'est pas de meilleure santé mais capable de faire un travail valorisant pendant au moins 3h par jour.

Mais si le participant souffre et se trouve dans une incapacité de tenir ce rythme d'occupation, l'Atelier voit aussi dans ce volet, une mission d'encourager, de motiver et même d'accompagner ses participants dans un projet de prise en charge de la maladie.

C'est déjà pendant la procédure de recrutement d'un participant que l'état de santé devient un critère d'admission à la buanderie.

En effet le futur participant doit être capable de poursuivre une occupation au moins de 3h/jour sans que son état de santé soit un empêchement pour faire tous les travaux de buanderie.

D'autre part, l'état de santé peut également devenir un critère pour mettre fin à l'occupation d'un participant à l'Atelier. A ce moment-là le projet de prise en charge de la santé prime sur le projet d'occupation.

Bien que les participants aient une grande motivation pour travailler, ils doivent alors réaliser qu'il faut d'abord récupérer un minimum de capacité de travail avant de pouvoir recommencer à l'Atelier.

Evidemment cette décision est de préférence prise par l'Atelier en accord avec le concerné.

En 2001, pour les 36 participants, la buanderie a connu, sur +/- 23500 h de présences attendues selon contrat, 21 % d'absentéisme pour cause de maladie couverte par certificats médicaux(soit +/- 4950 h).

5 personnes (4h) étaient en congé de maladie plus que 50 % selon leur contrat . Tous les 5 ont connu des hospitalisations plus ou moins longues. Parmi ces 5 personnes, 2 connaissent des problèmes de toxicomanie, les 3 autres ont été en maladie pour des raisons psychiatriques.

A part la prise en charge de problèmes importants de la santé, le service tient à ce que les participants consultent directement un médecin lorsqu'ils se présentent avec des petits ' bobos.'(Maux de dents, de tête, diarrhée, grippe, eczéma ...) L'un ou l'autre est également devenu porteur de lunettes en 2001, lorsqu'a été constatée une diminution dans la capacité de vision.

A part le souci de santé, l'équipe de l'Atelier a également dû intervenir à plusieurs reprises, au niveau de l'hygiène.

En effet 13 des 36 participants ont présenté des lacunes au niveau de l'hygiène corporelle et vestimentaire.

Le non-respect de ces principes est un manque de respect par rapport aux collègues de travail et inadmissible dans la représentation de l'Atelier à l'extérieur et dans son projet de traitement de linge propre.

Comme le souci de santé, l'éducation à l'hygiène est également un moyen d'apprendre aux participants de prendre soin de soi-même et d'être moins jugé par la société.

L'analphabétisme est également une problématique rencontrée à l'Atelier. 7 personnes ont montré des difficultés pour lire et écrire, remarqué lors des différents travaux, surtout au triage du linge propre, où il faut savoir identifier les vêtements par maison de soin et ensuite les trier selon les noms des différents pensionnaires. Le fait d'être analphabète n'est pas un critère de ne pas trouver sa place à l'atelier.

Une dernière problématique importante à être soulevée, est l'occupation de 4 mères de familles monoparentales à la buanderie.

Souvent ces femmes ont plus de qualification que l'Atelier demande, mais malheureusement leur situation socio-familiale ne leur permet pas de poursuivre régulièrement un travail sur le marché normal de l'emploi. En effet, elles ont souvent des difficultés de combiner leur projet d'occupation avec l'éducation de leurs enfants.

En plus les problèmes évoqués précédemment, il faut également souligner l'important travail d'accompagnement pour les problèmes juridiques, administratifs, de logement, d'éducation des enfants, de problèmes familiaux...

*** Durée du séjour**

Sur les 36 participants	7	moins d'1 mois
	4	entre 6 et 9 mois
	5	entre 1 et 3 mois
	4	entre 9 et 12 mois
	4	entre 3 et 6 mois
	12	plus qu'1 an

17 des 36 participants poursuivent leur projet d'occupation en 2002. 12 ont commencé en 2000, il a y 20 recrutements en 2001. 2 personnes avaient été engagées en 1999, une personne en 1998 et le plus ancien de nos participant est venu en 1995.

Remarquons que 2/3 des participants sont capables de rester plus que 3 mois au travail, dont 16 d'entre eux y sont plus qu'un an.

Raisons de départ

Pour 7 personnes l'Atelier a décidé de mettre fin au contrat, 4 de ces 7 n'ont effectivement plus eu de projet. Ils ne voulaient rien changer dans leur situation, bien que celle-ci a toujours eu des répercussions au niveau de leur présence et de leur travail à l'Atelier. Les 3 autres ont été écartées pour cause de trafic de médicaments, pour cause d'incapacité de travail et pour cause de comportement social inadmissible)

2 personnes ont su trouver un emploi fixe de leur propre initiative

1 personne a su entamer après un bénévolat chez nous, une formation pour adultes dans le domaine de la vente

3 personnes ont cessé toute occupation pour des raisons de santé (2 demandes AVI)

3 personnes sont parties de leur propre gré

1 personne a voulu changer le lieu d'affectation

1 personne a du changer le lieu d'affectation pour des raisons de santé

Production

Pendant l'année 2001 a été traité le linge des mêmes clients que l'année précédente, avec une augmentation considérable de la quantité du linge.

Annee	Moyenne des machines (10 kg) /mois
2000	385
2001	464

Construction

du nouvel atelier-buanderie dans la Zone Artisanale et Régionale Z.A.R.E. à EHLERANGE

- Généralités

L'année 2001 est marquée par la construction du nouvel Atelier-buanderie. Les travaux de construction ont commencé mi-octobre 2000 et vont se terminer en février 2002. Au courant de 2001, 29 réunions de coordination de chantier officielles ont lieu sur place.

Pour illustrer la phase de construction, quelques moments importants :

Début des travaux de toiture;	23.04.2001	Fin des travaux de gros-œuvre ;	02.05.2001
Début des travaux d'électricité	06.06.2001	Fin des travaux d'étanchéité	20.06.2001
Début des travaux de ferronneries	04.07.2001	Début des travaux de bardage	12.09.2001
Début des travaux de facade	19.09.2001	Travaux de carrelages en cours	19.09.2001
Début des travaux de chauffage, ventilation, vapeur, sanitaires			mi-septembre 2001
Livraison de l'équipement technique	mi-septembre 2001		

- Extension de l'Atelier-buanderie

Le projet d'extension de l'Atelier HOLLERICH poursuit 2 buts. D'un côté, une cinquantaine de personnes souffrant de problèmes médico-psycho-sociaux pourront être affectée à des postes de travail de buanderie. D'un autre côté, la capacité de l'installation technique permet de traiter 1000 kg de linge par jour. L'agrandissement de la buanderie permet de séparer strictement le « sale » du « propre » et correspond ainsi aux normes imposées par l'Administration de l'Environnement et l'Inspection du Travail et des Mines.

- Description de l'Atelier-buanderie

Dans la nouvelle buanderie, on distingue 2 étages. Le rez-de-chaussée se compose d'une partie « sale » et d'une partie « propre ». Dans la partie « sale » se trouve le local de la machine à dosage de la poudre à laver, le sas du personnel et le local du triage « sale » avec 3 machines à laver (25 kg, 57 kg, 82 kg). Dans la partie « propre » se trouve la salle de repassage avec 3 séchoirs (2*25kg, 50kg), des aires de séchage, de triage et de stockage.

Pour perfectionner le repassage des vêtements de dessus et des pantalons, 2 finishers sont installés. Au rez-de-chaussée se trouvent également 2 bureaux et les WC. Au 1^{er} étage sont aménagés les vestiaires/douches ainsi qu'un réfectoire avec une kitchenette.

02 PSYCHIATRIE EXTRAHOSPITALIERE

05 Le Service d'accompagnement psycho-social

Missions

En tant que service social de l'Atelier Hollerich, le SAPS a pour mission d'offrir complémentirement à l'occupation, un encadrement psycho-social aux participants de l'atelier-buanderie.

Objectifs

Par l'encadrement psycho-social, le SAPS essaie de soutenir les participants de l'Atelier, afin qu'ils puissent poursuivre leur projet d'activité professionnelle et améliorer ainsi leur situation globale.

Le but de cet encadrement est de valoriser, de réconforter les participants et de promouvoir leur autonomie par la recherche et la mobilisation de leurs propres ressources.

Lors de la permanence sociale à la Téistuff, l'intervention du SAPS a pour objectif d'aider à favoriser l'accueil et l'orientation des usagers. Il s'agit surtout à soulager l'équipe dans son intervention directe sur le terrain.

Evénements 2001

Le SAPS a augmenté ses présences à l'Atelier surtout le matin lorsqu'il y a l'arrivée des participants.

C'est un moment très important pour les participants mais aussi pour l'équipe fixe.

Effectivement dans les 2 premières heures se décide pour le participant, s'il est capable de rester. C'est à ce moment-là que l'équipe voit avec combien de personnes, elle doit faire tourner les différents travaux de la buanderie.

D'autant plus le SAPS a été plus présent lors des rendez-vous de recrutement et a essayé de soulager le chef d'atelier, par les démarches administratives (gestion dossiers, certificats médicaux, contacts avec les services d'action sociale,...)

A part, le travail quotidien, le SAPS a également participé à maintes réunions concernant la conceptualisation et la planification du nouvel atelier.

Certains suivis sociaux demandent un grand engagement de la part du SAPS.

Par exemple dans un cas, il s'agissait de trouver en réseau la meilleure solution pour un couple dépendant de médicaments et à l'alcool, attendant un bébé.

Dans un 2^e cas, le SAPS a accompagné et soutenu une participante de l'Atelier pendant une longue période d'hospitalisation. Malheureusement son état de santé ne lui a plus permis de rester dans son logement. Vu que la personne risquait de tomber encore plus dans la solitude, après le constat d'incapacité de travail, le SAPS la connaissant depuis 1995 et ayant une bonne relation avec elle, s'est engagé de rechercher une solution adéquate par rapport à la prise en charge de cette personne.

Conclusion

Vu les problèmes sociaux rencontrés à l'Atelier, l'intégration du service social est indispensable sur place afin de pouvoir agir sur les problèmes évoqués.

Etant donné l'agrandissement de l'ATELIER et le risque de voir d'autres problèmes se présenter le nouvel ATELIER va certes représenter un défi au niveau de l'organisation et cela surtout au niveau de la production, mais un autre défi va être de trouver et de garder un bon équilibre entre encadrement socio-professionnel et production, entre dimension sociale et dimension production .

02 PSYCHIATRIE EXTRAHOSPITALIERE

06 L'Association d'aide par le travail thérapeutique pour personnes psychotiques a.s.b.l.

ATELIERS THÉRAPEUTIQUES WALFERDANGE (ATW)

LA FLÛTE ENCHANTEE (FE)

ATELIERS DU NORD (ATN)

ATELIERS DITTGESBACH (ATD)

ATELIERS DU SUD (ATS)

Missions et objectifs

Les services gérés par l'ATP asbl travaillent dans le domaine de la réhabilitation professionnelle des malades psychiques. Ils collaborent étroitement avec tous les services de la psychiatrie extra et intra-hospitalière, les médecins et médecins psychiatres libéraux, ainsi qu'avec les représentants du milieu de formation professionnelle et de travail ordinaire (Formation des adultes, ADEM, STH, patrons, syndicats, etc).

Dans l'intérêt des malades psychiques, ils s'occupent de trois problématiques différentes:

- 1) de la réhabilitation professionnelle proprement dite
- 2) de la mise à disposition de places de travail protégé "à vie"
- 3) de la réinsertion dans le milieu de travail ordinaire.

Les **ATW**, la **Flûte enchantée**, les **ATN** et les **ATD** sont des ateliers protégés pour patients psychiatriques. Chaque atelier est situé à un niveau différent de la chaîne de la réhabilitation professionnelle des malades psychiques.

Le projet **ATD** vient de démarrer en 2001. Il se fait en étroite collaboration entre le CHNP et l'ATP asbl (contrat de collaboration). Il est co-financé par le Fond Social Européen (FSE). A partir de juin 2001 les ATD ont ouvert leurs portes pour une douzaine de collaborateurs malades.

Les **ATN** ont pu déménager fin 2000 dans l'immeuble à Schieren. Aujourd'hui il accueille entre 35 et 40 collaborateurs malades.

Dans les ATN l'encadrement thérapeutique est plus élevé et les travaux à effectuer sont moins complexes. Les personnes inscrites dans ce service sont des malades psychiques très handicapés par leur maladie. Ils ont de multiples problèmes. La productivité dans cet atelier est secondaire. Les critères pour le choix des activités sont définis par la simplicité des tâches à accomplir, par les possibilités des malades. Le but visé est d'abord de créer un milieu où ces personnes trouveront la motivation nécessaire pour entamer une réhabilitation professionnelle.

Dans les **ATW**, le niveau professionnel est nettement plus élevé. Les participants apprennent ici à travailler avec des machines professionnelles et la productivité y est un critère important. L'encadrement professionnel prime l'encadrement thérapeutique. Des formations spécifiques et des stages en milieu de travail ordinaire sont organisés.

Les ATW, l'atelier le plus ancien de l'ATP asbl (1990) encadre toujours une soixantaine de personnes malades psychiques.

L'atelier de couture a procédé à des investissements sérieux en 2001 grâce au programme européen Leonardo.

La « **Flûte enchantée** », le petit restaurant de l'ATP asbl, fonctionne de mieux en mieux et offre des places de travail protégés pour 5 malades psychiques qui sont encadrés par un éducateur instructeur. L'encadrement thérapeutique et la gestion administrative du magasin se fait sous la responsabilité des ATW.

En 2001 une **cellule de gestion administrative et financière de l'ATP asbl** a été ouverte. L'équipe a été complétée en octobre par un gestionnaire financier.

L'ATP asbl offre depuis 1995 un service dépassant le cadre de l'atelier protégé usuel: Le **Service de Placement et d'Encadrement Professionnel (SPEP)** s'occupe de la réinsertion professionnelle des malades psychiques. En moyenne il encadre entre 5 et 10 personnes sur des lieux de stage et-ou de travail. Les responsabilités de ce service sont:

- la préparation et l'encadrement des personnes formées et entraînées dans ces trois ateliers thérapeutiques pour un emploi dans le monde ordinaire du travail (stage, emploi régulier).
- la préparation et l'encadrement de personnes motivées pour une formation externe agréée.
- le suivi sur le lieu de travail ou de formation des stagiaires ou des personnes avec un emploi régulier.
- l'organisation de travail en milieu non protégé.

Pour les **ATS**, le projet d'Ehlinge est en train de se concrétiser. Le projet immobilier, l'aménagement en atelier thérapeutique du hall existant, pourra démarrer début 2002 et l'atelier sera probablement fonctionnel en septembre 2002. Le deuxième projet se situe à Sanem et sa réalisation ne se fera qu'après que le premier atelier ne soit devenu fonctionnel.

Les départements dans les différents services

Ateliers	ATW	ATN	ATD
CUISINE	X	X	X
COUTURE	X		
MENUISERIE	X		X
SERRURERIE	X		
BUREAU SERVICE	X		
FLUTE ENCHANTEE-RESTAURATION	X		
INFOGRAPHISME	X		
ENTRETIEN/NETTOYAGE/TRANSPORT	X		X
SOUS TRAITANCE		X	X
CANNAGE		X	
VANNERIE			X
HIPPOTHERAPIE			X
FERME			X

L'équipe encadrante de l'ATP

Les ATW

1 psychologue-chargé de direction
1 éducatrice graduée
1 comptable
1 secrétaire
6 éducateurs-instructeurs.

Les ATN

1 psychologue-chargé de direction
1 secrétaire quart temps
3 éducateurs instructeurs

Les ATD

1 secrétaire mi-temps
1 kinésithérapeute mi-temps
2 éducateurs-instructeurs
1 éducateur instructeur non conventionné
1 ingénieur agronome non conventionne

La cellule de gestion administrative et financière

1 psychologue - chargé de direction ATP
1 gestionnaire financier

Quelques chiffres et diagrammes

1. Commission d'Admission

Nombre de réunions	6
Nombre de dossiers traités	110
dont :	
Admissions et réadmissions	50
dont :	
Candidats Revenu Minimum Garanti (RMG)	18
candidats SPEP	0
candidats malades psychiques	32
refus d'admissions	11
dossiers incomplets ou en suspens	22
cas spéciaux	1
Départs	26

2. Inscriptions et liste d'attente

(Situation au 31.12.2001)

	Département	Inscriptions	Liste d'attente
ATW	Bureau	4	0
	Couture	6	7
	Cuisine	12	6
	Graphisme	4	6
	Menuiserie	9	4
	Serrurerie	12	3
	Transport et entretien	4	2
	Flûte Enchantée	3	0
	Total ATW	54	28
ATN	Cuisine	10	3
	Sous-traitance	16	4
	Tapisserie-Cannage	6	0
	Bureau	1	0
	Transport	1	0
	Total ATN	34	7
ATD	Vannerie	5	4
	Ferme	3	1
	Hippothérapie	4	1
	Total ATD	12	6
SPEP		9	-
TOTAL		109	41

	Malades psychiques	74	32
	Bénéficiaires RMG	35	9

3. Inscriptions par service

	JAN	FEV	MAR	AVR	MAI	JUI	JUI	AOU	SEP	OCT	NOV	DÉC	MOY
ATW	58	59	60	57	58	55	55	50	53	53	52	52	55
ATN	31	36	34	33	35	36	36	36	36	36	34	37	35
ATD	0	0	0	0	0	0	4	4	4	7	12	12	7
F.E.	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2
SPEP	5	5	7	7	7	7	7	6	5	7	8	6	6
TOT:	96	102	103	99	102	100	105	99	101	105	108	110	103

4. Répartition Hommes/Femmes sur tout atelier

	JAN	FEV	MAR	AVR	MAI	JUN	JUI	AOU	SEP	OCT	NOV	DEC
Hommes	67	69	67	66	69	69	71	70	69	68	66	69
Femmes	24	28	29	26	26	24	23	19	23	23	22	23

03. MALADIES CHRONIQUES

01 L'Association luxembourgeoise des groupes sportifs cardiaques

L'association luxembourgeoise des Groupes Sportifs pour Cardiaques est une a.s.b.l. fondée en 1985.

L'ALGSC compte actuellement 533 adhérents et est depuis 1990 membre du COSL. Elle a été reconnue d'utilité publique par arrêté du Ministre de l'Education Physique et des Sports du 18.07.91.

Le but poursuivi par l'ALGSC est le traitement par entraînement et rééducation de malades cardiaques en phase III (définition de l'OMS).

A cet effet l'ALGSC offre à ses membres, des malades cardiaques:

- des séances hebdomadaires de sport données par des moniteurs spécialisés (kinésithérapeutes et professeurs de sports) et surveillées par un médecin assisté par une infirmière; ces séances se pratiquent en groupes d'une vingtaine de participants, dont 6 groupes fonctionnent à Luxembourg et 2 groupes à Esch-Alzette;
- des séances de natation, également surveillées par un médecin assisté par une infirmière, données hebdomadairement à Luxembourg et à Esch-Alzette;
- des séances de sophrologie et de relaxation données à Luxembourg pour l'ensemble des membres;
- des footings et walking;
- des randonnées à bicyclette;
- des conférences sur des sujets intéressant le malade cardiaque.

Pour l'année 2001 ces activités se résument ainsi:

1) Séances de sports hebdomadaires:

- à Luxembourg 6 x 1 heure x 53 semaines = 318 séances
- à Esch-Alzette 2 x 1 heure x 47 semaines = 94 séances

2) Natation:

- à Luxembourg 39 séances de 1 heure
- à Esch-Alzette 39 séances de 1 heure

3) Relaxation:

- à Luxembourg 2 cours de 12 séances

4) Footing:

- à Luxembourg 14 x 1 journée de 18 - 21 km
32 x 1/2 journée de 10 - 12 km

5) Walking:

- à Luxembourg 20 séances de 1 heure

6) Bicyclette:

- à Luxembourg 2 équipes x 24 sorties à 4 heures

7) Conférence:

- à Luxembourg 4x par un médecin spécialiste en cardiologie
1x par une diététicienne

8) Cours de cuisine:

- à Mondorf-Bains 1x par une diététicienne

03. MALADIES CHRONIQUES

02 Le service « AIDS-Berodung » de la Croix Rouge

Missions et objectifs

L'Aidsberodung de la Croix-Rouge luxembourgeoise a été créé en 1988 pour offrir un soutien et un accompagnement psychosocial aux personnes vivant avec le Hiv/Sida et à leurs proches, ainsi que pour mettre en pratique des stratégies de prévention de l'infection à Hiv surtout envers les populations à risque. En 1992 la maison Henry Dunant, capable d'accueillir 6 personnes, a été ouverte. Une deuxième maison d'accueil devrait commencer à fonctionner en 2002 avec une capacité d'accueil de 10 malades.

7 personnes (dont 5 mi-temps) travaillent actuellement à l'Aidsberodung, ainsi qu'une femme de ménage (9heures/semaine) et une personne free-lance (5 heures/semaine).

1 psychologue à plein temps, chargé de direction et assurant les consultations et le suivi psychologique des personnes vivant avec le Hiv/Sida.

½ assistante d'hygiène sociale qui se charge du volet social des clients.

½ psychologue qui s'occupe du recrutement, de la formation, du suivi et de la supervision des volontaires de l'Aidsberodung et des suivis psychologiques des clients.

1 éducateur gradué qui travaille à la coordination de la prévention.

½ infirmière, coordinatrice du foyer Henry Dunant (capacité : 6 malades autonomes).

½ éducatrice travaillant au foyer Henry Dunant.

½ éducatrice, pour la nouvelle structure de logement d'une capacité de 10 malades.

1 personne free-lance (5 heures/semaine), originaire de la communauté portugaise, engagée dans le suivi des clients lusophones et pour la prévention en direction de cette communauté.

1 femme de ménage (9heures/semaine).

Travail psychosocial

Dans le cadre de l'approche multidisciplinaire de l'Aidsberodung, 1 assistante sociale à mi-temps et 1 psychologue sont chargés du suivi des patients Hiv, vus soit en consultation interne au service, soit à domicile sur tout le territoire du G-D, soit à l'hôpital et principalement dans le service des maladies infectieuses du CHL.

Pour ce secteur : 270 personnes ont consulté dont 115 vivent avec le Hiv/Sida.

L'Aidsberodung a eu 970 entretiens : certains personnes n'ont eu besoin que d'un seul entretien alors que d'autres en ont eu plus de 20 en raison de situations complexes à résoudre.

Concernant les personnes vivant avec le Hiv/Sida ayant consulté l'Aidsberodung, 40% se définissent comme hommes homosexuels, 34% comme hétérosexuels, 26% comme usagers de drogues. 74% sont des hommes et 26% des femmes. 23% sont venus pour la première fois à l'Aidsberodung en 2001. 48% sont de nationalité luxembourgeoise, 36% sont originaires de l'union européenne et 16% des non-communautaires.

La fonction principale de l'assistante sociale reste la résolution des problèmes sociaux tels que l'endettement, la couverture sociale, le statut, l'intervention pour l'obtention des revenus de remplacement, le logement, l'hébergement, l'appel aux services d'aide extérieure, les problèmes liés à l'emploi, les problèmes juridiques, le soutien moral, l'information et conseils, les problèmes relationnels.

Maison Henry Dunant

La Maison Henri Dunant est un lieu d'hébergement et d'accompagnement pour personnes infectées par le virus du HIV.

Deux éducatrices et une infirmière, affiliées chacune à mi-temps à la Maison Henri Dunant, sont les personnes de référence en première instance pour les résidents.

En 2001, la Maison Henri Dunant a hébergé 13 personnes.

1.1.2001	7 personnes
31.12.2001	7 personnes

Pendant l'année 2001 la maison a accueilli 6 nouvelles personnes et 6 personnes ont quittés, dont 1 personne qui est décédée.

Parmi les résidents on relève selon

- Le sexe 9 hommes, 3 femmes, 1 enfant
- Le statut social 2 mariés, 3 divorcés, 8 célibataires
- La nationalité 4 luxembourgeois, 3 ressortissants de pays communautaires, 6 ressortissants de pays non communautaires
- Le statut sexuel 1 enfant, 9 hétérosexuels, 3 hommes homosexuels
- La dépendance aux produits toxiques : 1 alcoolique, 2 toxicomanes

Les Bénévoles de l'Aidsberôdung

L'Aidsberodung se propose d'offrir un large éventail de services destinés aux personnes vivant avec le Hiv/Sida. Pour ce faire, le service s'appuie en grande partie sur les bénévoles.

Une psychologue à mi-temps assure l'encadrement et la supervision des bénévoles du service.

Pour l'année 2001 l'Aidsberodung était épaulé par 17 bénévoles actifs. En majorité il s'agit de femmes (16 femmes/1 homme), âgés de 29 à 72 ans.

Un volontaire a proposé en outre des cours de yoga hebdomadaire au siège de la Croix-Rouge pour des personnes vivant avec le Hiv/Sida et pour les bénévoles intéressés.

Un groupe de bénévoles a proposé un brunch mensuel dominical pour les personnes vivant avec le Hiv/Sida et leurs proches. Ce brunch est organisé le dernier dimanche de chaque mois. 28 personnes ont profité de cette offre.

Les dîners conviviaux à l'Aidsberodung sont préparés toutes les six semaines par une volontaire. Pendant ces soirées, deux à trois bénévoles encadrent la cuisinière. 23 personnes ont profitées de cette offre.

Prévention (en collaboration avec Stop Aids Now asbl.)

Un éducateur gradué est en charge de la coordination des activités de prévention.

a) Distribution de matériel de prévention

Comme chaque année les bénévoles ont distribué à grande échelle des préservatifs à des événements précis comme par exemple lors de la journée mondiale, la fête de St. Valentin et le Festival de l'immigration. En total plus de 70.000 préservatifs ont été distribués.

b) Milieu gay

L'association « Rosa Lëtzebuerg » continue, comme l'année passée, le travail de prévention visant la population homosexuelle et bisexuelle. Des membres de cette association s'occupent de la distribution de préservatifs dans les cafés et discothèques. Des représentants de l'association assurent aussi le travail dans le cadre de deux projets européens « GAP » et « CERIS ». Les deux réseaux ont pour but de coordonner certaines actions dans le milieu au niveau national ou de définir les différences entre les diverses régions d'Europe.

c) Semaine de prévention du Sida « SAFE AND SMART » du 12 au 20 mai 2001

Comme chaque année Stop Aids Now en collaboration avec l'Aidsberodung de la Croix-Rouge organise une semaine de prévention du Sida. Cette année la semaine a été baptisée « Safe and Smart ». Plusieurs activités se sont déroulées dans ce cadre, en particulier :

- lancement de la nouvelle image « Condoman » qui apparaîtra sur 5 emballages de préservatifs, sur les affiches, la nouvelle brochure et sur des articles de merchandising comme des T-shirts, etc
- pendant toute la semaine : distribution en masse de préservatifs dans le nouvel emballage « Condoman ».
- Concours « Autocollants » en collaboration avec l'hebdomadaire « Revue ».
- Le 19 mai 2001: Action « Lusophones ». Considérant le nombre important de résidents lusophones (Portugais, Capverdiens et Brésiliens) dans le pays, il a été décidé de consacrer une journée à cette communauté au Centre Culturel de Bonnevoie en collaboration avec l'association portugaise « Abraço ».

d) Journée Mondiale du Sida

Du vendredi 30 novembre au dimanche 9 décembre a eu lieu la traditionnelle exposition d'art « Solidarité Sida ». Au total 56 artistes ont participé à l'exposition.

e) Le projet Roundabout Aids

Le projet Roundabout Aids a été créé en 1997 par l'Aidsberodung de la Croix-Rouge. Il s'agit d'un programme de prévention mobile, dynamique et interactif sur le sida, l'amour et la sexualité. Le nombre de formations pour les pairs et représentations dans les lycées a augmenté considérablement. En 1997, 2 représentations ont eu lieu. Cette année, 9 nouveaux groupes de jeunes ont été formés pour pouvoir animer le parcours Roundabout Aids : 1 groupe de jeunes de la MJ Grund (Interaction Faubourg), 1 groupe d'étudiants de l'internat « Boulette », des étudiants du Lycée technique de Pétange (LTP), du Lycée technique d'Echternach, du Lycée technique Bonnevoie (LTB) du Lycée technique Hôtelier Alexis Heck (LTHAH) du Lycée technique du Centre (LTC) de l'école privée « Fieldgen) et des animateurs de la Croix-Rouge de la Jeunesse. Ces 9 groupes de jeunes ont assuré 10 représentations du Roundabout Aids dans leur groupe/école.

Au total 110 jeunes ont été formés durant 8 week-ends de formations. 1900 élèves ont participé à des séances Roundabout Aids.

f) Séances d'informations dans des écoles

L'Aidsberodung de la Croix-Rouge propose des séances d'informations dans les lycées techniques et classiques. 26 séances de deux heures ont été tenues dans 6 lycées.

g) Séances d'information dans des institutions

10 séances à deux heures ont été tenues dans des institutions spécialisées, comme Proaktif, CNFP, etc

h) Festival du film pour jeunes

L'Aidsberodung de la Croix-Rouge en collaboration avec le Ministère de l'éducation Nationale (service SCRIPT), la maison de jeunes Grund (interactions Faubourg), la Ville de Luxembourg (Cinémathèque) ainsi que certains SPOS de lycées techniques ont organisé pour la première fois un festival du film pour jeunes.

Il est destiné aux élèves de l'enseignement secondaire et de l'enseignement secondaire technique et se propose de les sensibiliser aux différents problèmes affectant notre société comme la discrimination, la violence, le chômage, l'exclusion sociale, la recherche de l'identité, la sexualité et autres. La projection des films était suivie d'un débat animé par des professionnels travaillant dans ces domaines.

i) Stands à des foires

Des bénévoles de Stop Aids Now et de l'Aidsberodung étaient présents avec un stand d'information aux foires suivantes :

- Le festival de l'immigration organisé par le CLAE
- La foire job-vacances organisé par le Centre Information Jeunes
- La foire du bénévolat organisé par le Ministère de la Famille

03. MALADIES CHRONIQUES

03 Fondation luxembourgeoise contre le cancer

Mission du Service Psychosocial

Le cancer touche un grand nombre de personnes, puisque chaque année au Luxembourg, près de 1.800 nouveaux cas sont diagnostiqués et on estime à 9.000 le nombre de personnes atteintes de cancer. Parmi les priorités de la FLCC figure l'amélioration de la qualité de vie du malade. Voilà pourquoi, un service psychosocial est à disposition des personnes concernées par le cancer en leur apportant une aide professionnelle et humaine. Le service psychosocial de la FLCC est un service spécialisé, gratuit et unique au pays, qui s'efforce de prendre en charge l'ensemble des problèmes sociaux, psychologiques et pratiques rencontrés tous les jours par les patients.

En 2001, ce service psychosocial a été assuré par une psychologue diplômée (30h/semaine) et une assistante d'hygiène sociale (20h/semaine pour ce service).

Fin mai, les locaux de la FLCC ont été transférés dans une maison, ce qui a permis l'extension des services pour les patients et leurs proches.

Objectifs poursuivis en 2001

a. Service Info-Cancer

Ce service gratuit est à disposition des patients et de leurs familles, pour des demandes d'informations médicales, pratiques et sociales, ainsi que pour un soutien moral. Ces demandes ont lieu généralement par téléphone. Ecoute, conseils, informations, envoi de brochures, orientations vers d'autres services y sont proposés. En 2001, il y a eu 1084 demandes.

Année	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Demandes	234	324	338	298	439	1.084

b. Consultations psychologiques

Ce service gratuit offre une prise en charge par un psychologue des patients cancéreux souffrant de troubles psychiques liés à la maladie (angoisses, dépression, problèmes relationnels) et qui ont besoin d'aide pour résoudre leurs problèmes affectifs, relationnels et existentiels.

La durée moyenne d'une consultation est d'une heure. Ce service (gratuit) a lieu essentiellement sur rendez-vous dans les locaux de la Fondation, parfois dans certains établissements hospitaliers de Luxembourg.

En 2001, il y a eu 440 consultations pour 129 personnes différentes.

Année	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Consultations	158	359	404	466	408	440

c. Consultations sociales

L'assistante d'hygiène sociale a assuré 61 consultations sur place d'une durée minimale d'une heure pour aider 39 patients à résoudre divers problèmes financiers, pratiques (cures, prothèses, perruque, etc) ou administratifs (travail, séc sociale, etc).

	Personnes	Consultations
Aides financières	17	33
Aides pratiques	9	10
Aides administratives	6	6
Ecoute	7	12
TOTAL	39	61

d. Groupes pour patients

La FLLC offre la possibilité aux patients de participer à un groupe. En 2001, il y avait eu un groupe de parole sous la guidance professionnelle de sa psychologue, qui s'est vu 8 fois (2,5 h avec 6 participantes). Il y a aussi eu 2 groupes de relaxation et gestion de stress avec 8, respectivement 7 participants. Chaque groupe s'est vu 6 à 7 fois pendant 1h. En résumé, 21 personnes ont assisté à 3 groupes différents avec un total de 21 réunions.

Année	1998	1999	2000	2001
Réunions	10	17	21	21
Patients	9	15	25	21

En mars 2001, la FLCC a lancé un groupe de sport pour patients en réhabilitation sous guidance d'une spécialiste en la matière. 28 patientes y sont assisté dont 21 régulièrement (toutes les semaines pendant 1 heure à Leudelange).

e. Conférence pour les patients

La FLCC organise régulièrement des conférences pour les personnes concernées par le cancer où les aspects médicaux, psychologiques ou sociaux de la maladie sont abordés. Une conférence «Cancer du sein ou cancer de l'intestin dans ma famille: suis-je aussi à risque? » a eu lieu avec à peu près 50 personnes. Une autre conférence « Schutz vor Schmerzen bei Tumorerkrankungen » a eu lieu avec à peu près 60 personnes.

f. Formation du personnel de santé

- Pour une meilleure écoute, soutien et compréhension du patient atteint de cancer, des formations en psycho-oncologie, reconnues dans le cadre de la formation continue par le Ministère de la Santé, sont proposées régulièrement aux professionnels de santé des établissements hospitaliers, maisons de soin ou services de soins à domicile. Il s'agit d'un cycle de base et d'un deuxième cycle (approfondissement), chacun de 6 séances (18 heures).

En 2001, la psychologue a assuré 1 formation de base (« Grundkurs ») pour 8 personnes de différents et 1 formation d'approfondissement ("Aufbaukurs") pour 8 personnes: total 16 personnes formées en psycho-oncologie.

Année	1997	1998	1999	2000	2001
Personnes formées	24	29	18	35	16

- La psychologue a tenu 2 formations sur l'aspect psychosocial du cancer dans le cadre de la formation des aides socio-familiales et une conférence pour les pharmaciens sur la communication avec les patients atteints de cancer.

- L'assistante d'hygiène sociale a tenu une formation sur l'aspect psychosocial du cancer dans le cadre de la formation des aides socio-familiales.

g. Publications

- La FLCC a publié une brochure "La chimiothérapie" (2.000 exemplaires allemands et 3.000 exemplaires français), qui a été envoyée aux hôpitaux, aux oncologues et à toute personne intéressée.
- La FLCC publie dans chaque numéro de son trimestriel Info-Cancer un ou plusieurs articles destinés aux personnes atteintes de cancer et concernant les aspects psychosociaux du cancer. Info-Cancer est envoyé (4 fois par an) à près de 65.000 personnes et est lu par 16% de la population (enquête média ILReS 2001).

e. Bibliothèque

Dans les nouveaux locaux de la FLCC, une salle est consacrée aux patients pour lire les livres et périodiques de la bibliothèque, voire les emprunter ou pour consulter internet. 44 patients ou proches ont pu profiter de ce nouveau service.

i. Réseau de bénévoles

Un réseau de 17 bénévoles (sélectionnés et formés) sous guidance de l'assistante sociale est à disposition des patients atteints de cancer, soit pour leur tenir compagnie ou pour une aide ponctuelle pratique, soit pour un accompagnement en fin de vie. 6 réunions (formation et supervision) ont eu lieu pour les bénévoles. Il y a eu 81 interventions des bénévoles en 2001, allant de voiturage, accompagner aux courses ou faire la cuisine à l'accompagnement en fin de vie.

Année	2000	2001
Bénévoles	10	17
Interventions	15	81

j. Collaboration avec les professionnels de santé

Une collaboration active avec les professionnels de santé sur le terrain se fait de plus en plus (cliniques, réseaux, etc). La FLCC est de plus en plus en contact avec la Société Luxembourgeoise d'Oncologie et le réseau HELP. La FLCC a assisté en tant que membre aux réunions du conseil d'administration de Omega 90.

4. CONCLUSIONS

L'aspect psychosocial du cancer prend une importance croissante. On estime que le cancer touche actuellement près de 9.000 patients dans notre pays.

2001 montre clairement un nombre croissant de demandes des patients.

Depuis le transfert des locaux de la FLCC dans une maison, dont un étage et demi est consacré aux patients et à leurs proches, la demande des patients a fortement grandi.

03. MALADIES CHRONIQUES

04 Fondation Recherche sur le Sida

Mission du Service

La Fondation Recherche sur le SIDA a, selon ses statuts, pour objectifs de "favoriser la recherche sur le SIDA, l'infection à HIV et d'autres maladies infectieuses en rapport avec le SIDA.

Cette recherche portera notamment sur l'aspect clinique et les protocoles de prévention et de traitement de ces maladies, la virologie, l'immunologie et l'épidémiologie ainsi que les aspects juridiques et sociaux.

La Fondation favorisera de toute manière adéquate la formation et le recyclage de médecins, de biologistes, de techniciens de laboratoire, de juristes et de spécialistes en sciences sociales, l'établissement et l'organisation d'un laboratoire de recherche, y compris l'acquisition de matériel de laboratoire et la rémunération de personnes..... "

Les dernières années, et en 2001 aussi, les activités de la Fondation ont consisté surtout aux financements des activités du laboratoire de Rétrovirologie. Ce laboratoire, situé dans les locaux du Centre Hospitalier de Luxembourg, analyse à des intervalles réguliers des échantillons de sang de chaque personne infectée par HIV et peut donner des indications utiles aux médecins sur le moment idéal de commencer ou de changer un traitement anti-HIV. Les résultats aident également aux choix des meilleurs médicaments pour chaque patient (tests de résistance génotypiques et phénotypiques). Le laboratoire examine plus de 800 échantillons sanguins par année, provenant d'environ 300 personnes infectées à HIV.

La Fondation rémunère 7 personnes avec les qualifications suivantes :

- 1 médecin : plein temps.
- 1 biologiste : plein temps.
- 1 licenciée en sciences : plein temps jusqu'en août 2001, puis 80 % à partir de septembre 2001
- 1 laborantine 20 % à partir de septembre 2001
- 1 data-manager : plein temps.
- 1 data-manager adjointe : 50%.
- 1 diététicienne : 25%.

Activités par rapport aux années précédentes.

Rétrovirologie ; échantillons suivi routine des patients HIV :

1992 : 160

1997 : 500

2001 : 860

(sans les échantillons pour les divers projets de recherche)

L'augmentation du nombre des analyses est surtout due aux nombres de patients additionnels suivis par an (41 nouvelles infections en 2001).

03. MALADIES CHRONIQUES

05 Association Luxembourgeoise du Diabète

Missions

L'Association Luxembourgeoise du Diabète a comme mission d'offrir des services visant à améliorer l'information et l'éducation des diabétiques et de leur entourage et qui comprennent entre autre:

- * une permanence téléphonique et un accueil (écoute, informations, conseils, guidance)
- * la gestion d'un centre de documentation ouvert aux diabétiques et toute personne intéressée par le diabète
- * l'organisation régulière de séances d'information et d'éducation
- * l'organisation et l'assistance de groupes de rencontre et/ou d'entre-aide pour des personnes ayant des demandes spécifiques (p.ex. parents d'enfants diabétiques, diabétiques sportifs...)

Objectifs

Les objectifs pour l'année 2001:

- * continuer à développer et améliorer le nouveau programme d'éducation lancé en 2000
- * assurer l'information des diabétiques par le "*Journal du diabétique*", l'organisation de conférences et de manifestations publiques
- * favoriser les contacts humains et les possibilités d'échange et offrir un soutien moral aux diabétiques et aux parents d'enfants diabétiques par l'organisation d'activités socio-culturelles

Activités

*** Permanences**

Les permanences ont été assurées tous les mercredis après-midis de 14.00 à 16.00 heures en alternance par 5 bénévoles.

Appels téléphoniques reçus: ± 250 (± 200 en 2000)

(nouveaux membres, demande de matériel éducatif, carnets d'auto-contrôle, cartes pour diabétiques, renseignements sur régime alimentaire, possibilités de cures à l'étranger, problèmes de remboursement, ...)

± 30 (± 25 en 2000) personnes ont été accueillies et conseillées sur place, pendant les heures de permanence

*** Cours d'éducation pour diabétiques traités à l'insuline**

3 cours de 5 séances (janvier, mai, septembre)

17 participants:

5 femmes et 12 hommes, âge 19-69 ans (moyenne 53 ans)

La majorité des participants étaient des diabétiques de type 2 traités à l'insuline

Les participants ont amélioré leurs connaissances d'une moyenne de 17 points (sur un total de 78), ce qui correspond à 22%

*** Cours pour diabétiques non traités à l'insuline**

- 3 cours de 4 séances (mars, juin, juillet)
- 21 participants:
- 13 femmes et 8 hommes, âge 39-68 ans (moyenne 56 ans)

Les participants ont amélioré leurs connaissances d'une moyenne de 2,5 points (sur un total de 10), ce qui correspond à 25%

Un questionnaire d'évaluation distribué à la fin du cours a montré un degré de satisfaction très élevé des participants, quant à l'intérêt, l'utilité et la présentation des cours.

Tous les intervenants des cours d'éducation ont participé à 2 matinées de concertation pour réactualiser le contenu, discuter des améliorations et modifications à apporter.

Le questionnaire (pré- et post-test du cours pour diabétiques traités à l'insuline a complètement été réadapté.

*** Information du public, conférences.**

- Création d'un *site internet* www.ald.lu reprenant des informations générales sur le diabète, des articles d'actualité issus du *Journal pour diabétiques* et des informations sur les activités de l'association
- La *Journée Mondiale du Diabète* a été célébrée par une Journée porte ouverte, le 4 novembre au Centre Culturel de Walferdange avec 2 conférences sur le thème "Diabète et maladies cardiovasculaires" ± 350 personnes ont profité de la Journée Porte ouverte et se sont renseignées auprès des différents stands d'information (matériel d'autocontrôle, diététique, stand ALD, livres sur le diabète, atelier de podologie, animation pour enfants...)
- Participation à la *Foire du bénévolat* avec un stand d'information sur le diabète (accueil de +/- 60 visiteurs)

*** Publications**

- Parution de 4 numéros du *Journal du diabétique* (tirage 900 exemplaires/numéro)
- Réactualisation et réimpression de la version française de la brochure "*Comment bien manger en étant diabétique*" (impression de 5000 exemplaires)

*** Activités socio-éducatives pour enfants diabétiques en collaboration avec le Diabetes Care Clinique Pédiatrique**

- Cycle d'éducation pour parents d'enfants diabétiques (4 cours) / participation: 20-25 personnes
- W-E. éducatif pour enfants diabétiques à Eisenborn (17-18 mars) / participation: 29 enfants, 10 adultes
- Barbecue pour enfants diabétiques et leurs familles, avec atelier de cuisine pour les enfants participation: ± 65 personnes

*** Activités sociales et culturelles**

(ayant comme objectif de promouvoir une activité physique régulière, d'aider les diabétiques à adapter les repas à leur vie sociale, de favoriser les échanges d'idées et les contacts entre diabétiques)

- Trèppeltour Dommeldange-Walferdange avec repas commun et visite des "Raschpëtzen" participation: ± 20 personnes
- Excursion Strasbourg (7 octobre 2001) / participation: ± 30 personnes
- Fête de Noël / participation: ± 100 personnes

Evolution du nombre de membres

Au courant de l'année, 108 nouveaux membres ont été recrutés, dont une cinquantaine sont des diabétiques de type 2 non-insulinodépendants. Fin de l'année 2001 l'ALD comptait 826 membres.

04 TOXICOMANIES

01 Jugend an Drogenhëllef

En 2001, la JDH offrait les services suivants :

1. Centre de consultation à Luxembourg, antenne à Ettelbrück
2. Kontakt 25 à Luxembourg
3. Service médical (à partir de juin 2001)
4. Centre de consultation Esch/Alzette avec le service accueil ouvert (« oppen Dir »)
5. Logement accompagné : foyer de post-cure et le projet « les niches »
6. Le programme de substitution (méthadone)
7. Le travail en prison
8. Les distributeurs de seringues

La Fondation disposait de 15,5 postes conventionnés.

1. Centre de consultation Luxembourg, antenne Ettelbrück

Au centre de consultation à Luxembourg-ville, 279 patients/clients resp. couples ou familles ont pu être accueillis en 2001 (300 en 2000). Parmi ceux-ci, 174 (62 %) consultaient le centre pour la première fois, 73 (26%) étaient repris de l'année 2000 et 32 (12 %) étaient repris des années précédentes.

Dans 98 (35 %) cas, des partenaires ou la famille participaient aux séances.

115 (41%) clientes étaient de sexe féminin, 145 (52%) de sexe masculin, dans 19 cas (7 %) des couples consultaient pour la consommation problématique d'un proche (le plus souvent un enfant) sans que ce dernier ne participe aux séances.

L'âge des clients :

Âge	2001		2000	
>=19	31	11 %	38	12,5 %
20-24	44	16 %	52	18 %
25-29	48	17 %	69	23 %
30-34	41	14,5 %	46	15,5 %
35-39	55	20 %	28	9 %
40-50	49	17,5 %	58	19 %
>50	11	4 %	9	3 %
Total	279	100%	300	100%

Les problématiques principales reconnues comme cause directe de la demande se répartissaient comme suit :

Problématique	2001		2000	
Toxicomanie aux opiacés, principalement à l'héroïne, avec ou sans consomm. d'autres substances (alcool, médicaments, cocaïne)	147	52,5 %	177	59 %
Consommation problématique d'un proche (dont cannabis : 54)	76	27,5 %	61	20 %
Cannabis	26	9,5 %	33	11 %
Problèmes psychosociaux ou psychiatriques sans syndrome de dépendance aigu	13	4,5 %	11	5 %
Alcool	4	1,5 %	6	2 %
Cocaïne/amphétamines	7	2,5 %	5	1,5 %
Post-cure	3	1 %	3	0,5 %
Autres	3	1 %	4	1 %
Total	279	100%	300	100%

898 séances de consultation ont eu lieu (2000 : 924 séances), parmi lesquelles 664 séances individuelles et 182 séances impliquant un partenaire, la famille (142) ou une autre personne concernée (40).

52 séances externes ont eu lieu et ceci surtout en cliniques.

Le centre de consultation participait aux activités de prévention sida et hépatites par la mise à disposition de matériel d'information, d'entretiens spécifiques et par l'échange de seringues et par la distribution de préservatifs. Dans ce cadre, 49.105 seringues ont été distribuées et 47.200 seringues utilisées ont été retournées (taux de retour : 96 %).

Antenne à Ettelbrück (« Suchtberôdung »)

Sur demande de différents acteurs locaux, la JDH a démarré en 1999 un service de consultations à Ettelbrück (« Suchtberôdung »), ensemble avec MSF-Solidarité Jeunes.

Ce service a fonctionné un après-midi par semaine.

2. Kontakt 25

2.1. Offres psychosociales et diminution des risques

A partir de septembre 2000, la JDH a pu élargir ses services bas seuil à Luxembourg-ville, en installant un local d'accueil ouvert au rez-de-chaussée de son centre de consultations.

Par l'ouverture du K25, une meilleure réponse aux demandes d'aide bas seuil est devenue possible (consultations sans rendez-vous etc.) ainsi qu'une séparation de différents sous-groupes de clients, venant vers notre centre avec des demandes et profils différents et parfois difficilement compatibles.

En 2001, le K25 était ouvert sur 249 jours, du lundi au vendredi de 14.00 à 18.00 heures. Le matin, la distribution de seringues se déroulait au secrétariat du centre de consultation

15.864 contacts/visites ont eu lieu (en moyenne 64 par jour), dont 3.212 féminins et 12.652 masculins.

Un certain nombre de clients du Kontakt demandait des consultations individuelles concernant leur problématique spécifique. De ces entretiens, 421 étaient centrés sur la situation sociale de la personne concernée, 277 sur la problématique de la consommation de drogues, 30 sur la prévention SIDA et hépatites. Cette dernière problématique est souvent présente dans les autres contacts.

En 2001, 49.105 seringues ont été distribuées, 47.200 seringues utilisées ont été retournées (taux de retour de 96%, 90% en 2000). A noter que les chiffres concernant la distribution de seringues sont totalisés avec ceux du centre de consultation.

1991 préservatifs ont été distribués. Comme le K25 se trouve à proximité de la prostitution de rue et comme la prostitution parmi les usagers de drogues est bien réelle, le K25 a continué à distribuer aux personnes concernées et sur demande des préservatifs « professionnels » ainsi que des lubrifiants.

Dans le cadre de la diminution des risques, le service a continué à distribuer du papier aluminium, afin de favoriser une consommation par fumée de l'héroïne au lieu d'une consommation intraveineuse, comportant moins de risque de contamination par les hépatites et le Sida. En 2001, 476 feuilles d'aluminium ont été distribuées (1,9 par jour). Cette mesure de distribution a aussi permis d'avoir un contact avec une clientèle moins avancée dans leur carrière de consommateur de drogues dures

Les services „machine à laver“, vestiaire et dépôt d'affaires personnelles (pour les personnes sans domicile) ont été fortement fréquentés et répondent à un besoin bien réel..

2.2. Offre médicale

Depuis juin 2001, il existe la possibilité pour les clients du Kontakt 25 de consulter le médecin-généraliste de la Jugend- an Drogenhëllef. Celui-ci était disponible un après-midi par semaine au Kontakt 25 pour des interventions sans rendez-vous, les autres jours sur rendez-vous en dehors des heures d'ouverture du Kontakt 25. Cette offre s'est avérée importante pour les clients marginalisés, présentant des difficultés d'accès au système de soins officiel.

En plus, le service s'efforce de faire le relais entre clients d'une part et médecins travaillant en cabinet privé ou hôpitaux d'autre part, afin de favoriser l'accès aux soins pour les personnes marginalisées. Néanmoins, dans un certain nombre de cas, des premiers soins ont dû être dispensés par le personnel (266, en 2001). A plusieurs reprises une ambulance a dû être appelée pour une situation d'urgence (overdose).

Une permanence hebdomadaire au CHNP a été effectuée par un collaborateur du K 25 pour améliorer la continuité d'assistance et optimiser les contacts avec la psychiatrie hospitalière.

3. Service médical

En juin 2001, la Fondation a engagé un médecin généraliste à mi-temps. Les tâches de ce médecin sont les suivantes

- Référent médical du programme de substitution de la Jugend- an Drogenhëllef et des autres services de la Fondation
- Prise en charge de patients du programme méthadone
- Sevrages ambulatoires, en collaboration avec les référents psychosociaux des centres de consultation Luxembourg et Esch/Alzette
- Prise en charge de patients du « Kontakt 25 » pour problèmes somatiques occasionnés par l'abus de drogues et autres

Le nombre des patients pris en charge par le médecin s'élevait pendant la période de juin à décembre 2001 à 52. Les interventions ponctuelles pour problèmes divers ne sont pas repris dans cette statistique.

Dès à présent plusieurs conclusions se dégagent du travail des premiers mois :

- Vu la pénurie de médecins acceptant de prendre en charge des patients pour substitution, la présence d'un médecin au sein de la Jugend- an Drogenhëllef facilite ces prises en charge. Les substitutions sont effectuées soit pour des patients faisant partie du programme méthadone, soit pour des patients orientés préalablement par les référents psychosociaux. Elles ne sont généralement pas démarrées en urgence sans préparation.
- En même temps, la disponibilité de ce médecin face à une population souvent marginalisée est importante : pour le patient présentant un abus de drogue, la résistance d'avouer celle-ci est moindre, la disponibilité du médecin en terme de temps est plus grande, le problème du paiement des consultations (p. ex. pour les patients sans couverture sociale) ne se pose pas.
- Un suivi régulier du patient en vue d'une prise en charge médicale globale devient dans un certain nombre de cas possible (vaccinations, prise en charge des hépatites, contraception...).
- Il s'est avéré que l'organisation d'une offre spécifique orientée vers les femmes toxicomanes est importante : la population féminine présente en effet beaucoup de réticence à consulter un gynécologue, bien que des interventions seraient nécessaires : maladies sexuellement transmissibles, contraception efficace, frottis de dépistage etc....
- La présence d'un médecin au sein de l'équipe contribue à améliorer le travail commun avec les services hospitaliers : la difficulté d'accès à certains services spécialisés est bien réelle pour la population toxicomane.

4. Centre de consultation Esch-sur-Alzette

4.1 Introduction

En 2001 le travail de la Jugend- an Drogenhëllef Esch (JDHE) était réparti sur 5 volets différents.

- Comme les années précédentes, le volet le plus important était constitué par la consultation sur rendez-vous avec les clients. Dans ce cadre des consultations avec des familles ainsi que des consultations individuelles ont eu lieu.
- Une clientèle, un peu différente, est venue par la « porte-ouverte » au Centre de consultation, ceci pour l'échange de seringues, l'hygiène ou encore pour demander des informations. Des réunions régulières ont eu lieu avec le service d'accueil ouvert « Kontakt 25 » de la Jugend- an Drogenhëllef Luxembourg (JDHL), dans l'objectif d'une continuité de coopération entre les deux services, pour l'échange d'expériences professionnelles, d'informations ou encore de personnel en cas de besoin.

4.2. Consultations

199 (165) personnes ont été prises en charge pour des consultations par le service de la JDHE en 2001, dont 83/42% (75/45,5%) étaient du sexe féminin et 116/58% (90/54,5%) du sexe masculin.

L'âge des clients

Âge	2001		2000	
>=19	9	4,5 %	14	12,5%
20-24	36	18 %	18	11 %
25-29	29	15 %	35	21 %
30-34	44	22 %	48	29 %
35-39	32	16 %	21	13 %
40-50	37	18,5 %	25	15 %
>50	12	6 %	4	2,5 %
Total	199	100%	165	100%

123 (60) personnes sont venues pour la première fois au service de consultation en 2001, ce qui fait 62% (36%) des prises en charge. 87/71% (48/80%) de ces personnes n'avaient aucun contact avec les services de la JDH auparavant. Comme les années précédentes, la plupart des nouveaux clients sont venus au service de consultation par l'intermédiaire de connaissances, d'amis et d'autres institutions.

La clientèle de la JDHE se composait principalement de toxicomanes, utilisateurs de drogues dites dures et illégales, suivis de personnes ayant des problèmes psychiques et de proches de consommateurs de drogues. Une grande importance a été mise sur le travail avec les parents de jeunes consommateurs de drogues. Comme pour les années précédentes, la tendance vers une consommation poly toxicomane persistait en 2001. La toxicomanie, ainsi que les conséquences psychosociales ont été traitées au service de consultation. Un rôle important a été attribué aux post-cures après des thérapies résidentielles à long terme et à la participation des proches dans le traitement des personnes concernées.

En 2001 les consultants du centre ont tenu 829 (917) entretiens avec les personnes concernées, dont 53/6% (77/8%) dans le cadre de visites en prison, au Centre hospitalier neuropsychiatrie Ettelbrück et dans les autres cliniques du pays. La plupart des entretiens ont eu lieu dans les locaux du service de consultation.

47 clients étaient accompagnés pour 93 consultations par leurs parents, partenaires ou autres membres de leur famille en 2001 pour un ou plusieurs entretiens.

4.3. Porte-ouverte

Dans le cadre de la « porte ouverte » 1175 (1249) contacts ont eu lieu avec les personnes concernées. 809 (872) contacts ont eu lieu pour échanger de seringues, l'approvisionnement en préservatifs, soins du corps et des vêtements, informations de tout genre. 366 (377) entretiens se rapportaient aux problèmes liés à la drogue ou étaient de nature psychosociale. Par la porte ouverte 101 (114) personnes ont pris pour la première fois contact avec la JDHE.

Dans le service de consultation à Esch 7108 (3728) seringues stériles ont été demandées et 5490/77% (2160/58%) seringues usagées ont été rapportées. La JDHE a également mis à disposition des utilisateurs de drogues de l'eau stérile, de l'ascorbine ainsi que des tampons d'alcool. Lors de la distribution de seringues stériles et de préservatifs, beaucoup d'entretiens individuels concernant le Sida, les hépatites et les questions y relatives ont eu lieu avec les clients.

5. Projets de logement accompagné

5.1. Maison de post-cure Neudorf

La JDH gère un foyer de post-cure pour ex-toxicomanes, destiné aux personnes ayant suivi une cure résidentielle à Luxembourg ou à l'étranger, ceci en vue de l'aide à une réinsertion sociale. Ce

foyer offre sept places. Le suivi des personnes habitant au foyer est assuré en collaboration avec le Centre thérapeutique de Manternach. Au cours de l'année 2001, 10 personnes différentes ont habité au foyer.

5.2. Le projet «les niches»

Depuis fin 2000, la Jugend- an Drogenhëllef a démarré un projet de réinsertion par le logement, dénommé «les niches». Le principe général est le suivant : partant du constat que bon nombre des clients n'ont pas accès au marché locatif, la Fondation JDH prend en location un certain nombre de logements pour les sous-louer à ces clients, tout en assurant un suivi social et psychologique dont l'intensité est adaptée au besoin du moment. La durée de la mise à la disposition de ces logements n'est pas limitée dans le temps et l'entièreté du loyer est répercutée sur les clients. En 2001 une assistante sociale à mi-temps s'occupait de ce projet.

Durant l'année 2001, « les niches » disposaient de 12 logements différents en location, dont un mis à la disposition par le Fonds du Logement. 27 adultes et 6 enfants ont pu être hébergés. La durée de mise à disposition des logements a été dans l'ensemble longue, dans le sens que la grande majorité des clients sont encore toujours dans le premier logement mis à leur disposition.

Les premiers résultats de l'initiative sont encourageants. Les clients montrent dans l'ensemble une grande compétence pour se débrouiller seuls dans les logements fournis. C'est ainsi que très peu de plaintes du voisinage ont été enregistrées et plus de 85% des loyers dus ont été payés. Bon nombre d'entre eux n'en sont pas restés là quant à leur réintégration sociale, que ce soit le fait de reprendre une activité professionnelle, d'entreprendre une thérapie résidentielle à long terme ou d'assurer de manière adéquate la garde de leurs enfants.

Si les premières expériences sont positives, elles apprennent aussi qu'il s'agit d'une action à long terme, nécessitant beaucoup d'investissement en temps. Le projet est prêt à grandir, à part quelques adaptations nécessaires, mais il ne doit pas le faire trop vite et avec des moyens en personnel supplémentaires. Trouver des logements dont les loyers sont compatibles avec les revenus des clients restera une des difficultés majeures.

6. Le programme de substitution

6.1. Introduction

Le programme de substitution prend en charge des clients héroïnomanes et se considère comme un traitement de substitution par la méthadone à long terme.

Les objectifs poursuivis en 2001 se résument à l'amélioration de la qualité de vie des héroïnomanes, la diminution du taux de mortalité par overdose et de maladie en relation avec l'abus de drogues.

Il s'agit d'offrir aux clients des possibilités de réinsertion sociale, une meilleure hygiène de vie, une diminution de la criminalité, et un meilleur état physique et psychique.

Une partie du travail s'est également concentré sur le suivi de parents toxicomanes.

6.2. Nombre total de participants et sexe

Sexe	N	%
Masculin	108	68 %
Féminin	50	32 %
Total	158	100 %

Le nombre total des clients est exactement identique à l'année 2000 et l'on retrouve à nouveau 1/3 de femmes et 2/3 d'hommes.

6.3. Age des participants

Âge	N	%
20 – 24 ans	5	3 %
25 – 30 ans	34	22 %
30 – 34 ans	51	32 %
35 – 39 ans	43	27 %
40 ans et plus	25	16 %
Total	158	100%

75 % des clients ont plus de 29 ans.

6.4. Durée de la dépendance

Durée	N	%
< 3 ans	4	3 %
3 – 5 ans	10	6 %
6 – 10 ans	49	31 %
11 – 15 ans	42	27 %
> 15 ans	52	32 %
Inconnu	1	1%
Total	158	100%

91% des clients sont dépendants de l'héroïne depuis au moins 6 ans. Ceci concorde avec le tableau sur l'âge des clients. Ces chiffres indiquent que le programme méthadone n'est pas une option en début de dépendance.

La grande majorité des participants (75%) est de nationalité luxembourgeoise avec les Portugais en seconde position (15%).

6.5. Provenance géographique

Provenance	N	%
Sud	68	43 %
Centre	54	34 %
Nord	31	20 %
Est	5	3 %
Total	158	100%

Le Sud du pays est à nouveau en premier place avec 43% des participants.

7. Le travail psychosocial en milieu carcéral

7.1. Introduction

En 2001 un psychologue engagé par la Fondation travaillait à mi-temps en prison. En même temps celui-ci assurait des permanences au sein de la structure ouverte « Kontakt 25 » à Luxembourg-ville. Le fait de travailler en milieu carcéral ainsi que dans la structure ouverte permet aux clients de continuer sans rendez-vous le lien établi en prison ou à Luxembourg

Rappelons qu'en prison les clients consultent après avoir fait une demande écrite ou orale. Des contacts avec d'autres instances du CPL, telles que le SCAS, l'Infirmier du CPL, le SPSE

(Service Psycho-Socio-Educatif) et les structures spécialisées dans le domaine de la toxicodépendance ont eu lieu selon les besoins. 7.2 Nombres de clients et séances

7.2 Nombre de clients et séances

En 2001, 422 séances ont été effectuées en prison ainsi que 12 séances au centre de consultation Jugend –an Drogenhëllef Luxembourg à la sortie des clients respectifs pour une somme de 434 séances. Le nombre total de clients s'élève à 75. Ce nombre est en progression par rapport aux années précédentes.

8. Distributeurs de seringues et échange de seringues

Depuis que les distributeurs électroniques ont remplacé les distributeurs mécaniques à Luxembourg, Esch/Alzette, Differdange et Dudelange, ceux-ci fonctionnent pratiquement sans panne. Il est prévu d'installer un distributeur électronique à Ettelbrück au cours de l'année 2002.

8.1. Distributeurs de seringues

59.970 (63.111) seringues stériles ont été vendues en 2001 par les 5 distributeurs installés.

Lieu	seringues stériles vendues	retour seringues usagées
Luxembourg	31.251	1.000
Esch-sur-Alzette	13.530	1.000
Differdange	9.504	700
Dudelange*	2.625	-
Ettelbrück**	3.060	-
Total	59.970	2.700 (4,5%)

* Le distributeur de seringues électronique de Dudelange a été installé le 6 août 2001.

** Le distributeur de seringues mécanique d'Ettelbrück est en panne depuis mars 2001 et sera remplacé par un distributeur électronique en 2002. Entre temps le CHNP s'occupe de la vente de seringues aux utilisateurs.

8.2 Echange de seringues

Le tableau suivant résume les statistiques concernant l'échange de seringues dans les centres JDH.

Lieu	seringues stériles	retour seringues usagées	
Centre JDH Luxembourg Consultation et K 25	49.105	47.200	96 %
Centre JDH Esch	7.108	5.490	77 %
Total	56.213	52.690	94 %

04. TOXICOMANIES

02 Stëmm vun der Strooss

1. Mission du service

Conventionnée avec le Ministère de la Santé depuis 1996, l'asbl Stëmm vun der Strooss a pour objet de réaliser et de promouvoir toutes les activités qui sont en rapport avec l'information, la représentation et la défense des intérêts des couches sociales exclues ou à risque d'exclusion. Le service s'adresse en premier lieu à des personnes adultes ayant des problèmes d'ordre médico-psycho-sociaux. Ces personnes sont pour la plupart des chômeurs de longue durée, des toxicomanes ou des malades psychiques qui ont une chose en commun : elles souffrent toutes d'une maladie de la dépendance.

Le service fonctionne sur le centre du pays, plus précisément à proximité des quartiers chauds de la capitale. Dans la mesure du possible, le personnel favorise l'accès ou le retour à la vie professionnelle, sociale ou scolaire. Les activités de l'asbl se résument en trois volets, à savoir :

Atelier protégé de rédaction : 14 (11) personnes actives dans le cadre d'une mise au travail sont encadrées par une journaliste engagée à temps plein et une pédagogue engagée à mi-temps. Ces deux personnes ont pour tâches principales de :

- s'occuper de la rédaction d'un journal pour sans-abri et de la réalisation d'une émission de radio ;
- développer les contacts avec la presse luxembourgeoise ;
- encadrer les chômeurs pour qu'ils retrouvent du travail sur le marché de l'emploi ;
- initier les demandeurs d'emploi à rédiger des curriculum vitae ;
- aider les sans-abri dans leurs démarches administratives ;
- familiariser les exclus de la société aux nouvelles technologies de l'information.

Il s'agit donc d'un atelier thérapeutique proposant des mesures de réhabilitation, de réinsertion professionnelle et de prévention à des personnes souffrant d'une maladie de la dépendance. Dans un cadre de travail protégé, les personnes bénéficiant du revenu minimum garanti réapprennent à respecter les règles élémentaires liées à la vie professionnelle.

Lieu de rencontre : Il s'agit d'un endroit ouvert aux personnes issues de toutes les couches sociales, aussi bien aux personnes à problèmes multiples d'ordre psycho-médico-social qu'à l'homme de la rue. L'objectif de ce service est de favoriser les discussions et d'orienter les personnes défavorisées vers les services sociaux existants.

9 (8) personnes, encadrées par une éducatrice graduée engagée à temps plein, y étaient occupées dans le cadre d'une mise au travail au 31/12/2001. Comme c'est le cas dans l'atelier de rédaction, les personnes occupées dans le cadre d'une mise au travail ont toutes des difficultés importantes à vivre de façon autonome. Elles ont ainsi du mal à organiser leur temps de travail, à gérer leur temps de loisir, à respecter les horaires de travail, à gérer aussi bien les symptômes de leur maladie qu'un budget ou des tâches administratives.

Afin de les aider à surmonter ces obstacles, elles sont admises dans l'un des deux ateliers protégés pour une durée maximale de 12 mois, à condition de respecter le règlement d'ordre interne.

Ambulance-dispensaire sur roues : L'éducatrice graduée a assuré l'organisation de ce service qui, grâce à l'engagement d'une équipe de médecins et d'ambulanciers bénévoles, a fait gratuitement des examens médicaux primaires à des personnes vivant dans la rue. Le but de ces consultations est d'offrir :

- une meilleure information ;
- des conseils en prévention ;
- une meilleure éducation à la santé.

2. Objectifs et rapport chiffré sur les activités en 2001

1. Dans le cadre de l'atelier de rédaction

L'atelier protégé de rédaction offre des postes de travail à des personnes ayant des problèmes de réinsertion professionnelle. Une journaliste engagée à temps plein et une pédagogue engagée à mi-temps ont encadré 14 (11) personnes affectées dans le cadre d'une mise au travail ainsi que 7 (2) personnes actives de façon bénévole.

Certaines personnes ayant réintégré le premier marché de l'emploi ont présenté des difficultés de réinsertion professionnelle, ce qui a conduit le service à poursuivre son encadrement.

- 5 numéros du journal *d'Stëmm vun der Strooss* ont été publiés au cours de l'année. Traitant des sujets sociaux tels que la mort, la discrimination ou le stress, ils ont été imprimés à raison de 6 000 exemplaires.
- Dans le cadre du projet *action sociale presse*, les différents organes de presse ont régulièrement diffusé des articles concernant le thème de l'exclusion sociale.
- Le nombre de pages (24) est resté constant tout au long de l'année.
- 10 émissions intitulées *d'Stëmm vun der Strooss: Informationen vun der Strooss vir d'Leit op der Strooss* ont été diffusées en direct sur les ondes de la radio ARA. 9 personnes bénéficiant d'une mise au travail et 7 bénévoles ont participé à la réalisation de cette émission.
- Le journal *d'Stëmm vun der Strooss* a été distribué gratuitement à 100 adresses différentes sur le territoire de la ville de Luxembourg et de la ville d'Esch. Pour ne citer que quelques exemples, le journal est disponible dans tous les ministères, syndicats, lycées et hôpitaux de ces deux villes.
- La rédaction a été présente à la Foire du Logement au mois d'octobre pour faire connaître son bimestriel. Le 17 octobre, de concert avec d'autres associations, elle a participé Place d'Armes à la Journée Mondiale du Refus de la Misère par des témoignages et un stand d'information
- Pour sensibiliser les jeunes au problème de l'exclusion sociale, l'équipe rédactionnelle a participé à la réalisation d'un journal scolaire intitulé *d'Stëmm vun der 9ème PO3*. Ce journal qui traitait du problème des drogues dures a été distribué dans les classes du lycée technique de Bonnevoie.

2. Dans le cadre du lieu de rencontre

Ce sont en moyenne 41 personnes vivant dans l'exclusion sociale qui, quotidiennement, ont eu recours au foyer de jour. Le Treffpunkt 105 leur a offert la possibilité de boire ou de manger quelque chose de chaud, de se réchauffer ou de se reposer quelques heures. Par la même occasion, elles ont pu lier des contacts sociaux avec des personnes issues à la fois du milieu de l'exclusion sociale et du milieu établi.

Pour les mois d'octobre et de novembre le service a observé des pointes de 50,7 et de 51,2 personnes. Un tiers des patients présentent des troubles psychiatriques et deux tiers ont des problèmes de dépendance.

3. Dans le cadre de l'ambulance-dispensaire sur roues

Ce service fonctionne une fois par semaine grâce au bénévolat de 3 médecins, 2 ambulanciers et au travail d'une éducatrice graduée. La Croix-Rouge a maintenu sa collaboration et offre un parking gratuit situé à Hollerich.

7 personnes en moyenne ont bénéficié chaque semaine des consultations gratuites au sein de l'ambulance. Les soins dispensés étaient d'ordre médico-psycho-sociaux.

Parallèlement aux activités du dispensaire sur roues, et grâce à l'aide d'un médecin bénévole, le service a offert dans ses locaux des soins médicaux gratuits. 5 personnes en moyenne en ont bénéficié chaque vendredi. Dans la majorité des cas, les patients ont consulté pour des problèmes liés aux maladies de la dépendance.

4. Divers

- Des cours gratuits d'alphabétisation ont été donnés tout au long de l'année par une bénévole. 2 personnes en ont bénéficié à raison d'une fois par semaine.
- Des conseils juridiques ont été donnés une fois par semaine par un avocat travaillant au sein du service à titre bénévole.
- Pour la quatrième année consécutive, la Stëmm vun der Strooss a organisé une fête de Noël. 80 repas ont été servis à des sans-abri.
- 8 jeunes ont effectué au sein du service des stages d'une durée de 2 semaines à 10 mois.
- Le service a offert des cours de théâtre à une équipe de 8 personnes bénéficiant d'une mise au travail grâce au soutien d'un bénévole.
- Au printemps, une vingtaine de personnes fréquentant régulièrement les locaux de l'association ont participé à la coupe de football organisée par l'OGBL.
- Une fois par mois, une quinzaine de personnes, accompagnées d'une bénévole, ont pu aller gratuitement au cinéma Utopolis.
- Des orateurs externes ont été invités pour animer des réunions d'information sur des sujets tels que les droits et obligations des journalistes ou les problèmes liés au contrat de bail.
- La svds était présente aux Assises sociales organisées par la Commune d'Esch.
- Des contacts réguliers ont eu lieu avec les différents Centre médicaux et Office sociaux du pays, le SCAS, les Ateliers thérapeutiques de Walferdange, Jugend an Drogenhëllef, Abridado, Wäscherei Hollerëch, la Vollekskichen, Femmes en détresse ou encore le Centre Ulysse.

3. Conclusions et modifications importantes depuis le rapport d'activité de 2000

- Le service a accueilli en moyenne 41 (40) personnes par jour, ce qui représente en moyenne 815 (800) contacts par mois et ce qui mène à un total de 9788 contacts pour l'année 2001.
- La fréquentation minimale se situe à 22 personnes par jour et le maximum à 63 (61).
- Au cours du second semestre, le service a connu une progression de 8 personnes par jour, soit une moyenne de 45 personnes par jour contre 37 personnes par jour au semestre précédent.
- 390 (394) personnes différentes ont fait appel aux services de la Stëmm vun der Strooss au cours de l'année 2001, dont 298 hommes (76,4%) et 92 femmes (23,6%). Cela représente en moyenne 126 personnes différentes par mois.
- Le lieu de rencontre reçoit des personnes de tous les âges, tandis que l'atelier protégé de rédaction regroupe plus spécifiquement des jeunes de 20 à 35 ans.
- Grâce à l'engagement d'un assistant social à temps plein au mois de juin, le service s'est donné les moyens nécessaires pour développer les encadrements sociaux complémentaires à ceux offerts par d'autres structures sociales.

En outre, le service dispose d'une équipe de 6 personnes qui travaillent bénévolement de une heure à huit heures par semaine.

(Les chiffres entre parenthèses se rapportent aux statistiques de l'année 2000.)

04. TOXICOMANIES

03 Médecins sans Frontières – Solidarité Jeunes

1. Missions de MSF- Solidarité Jeunes

a. missions principales du service

- apporter une aide d'ordre médico-psycho-sociale dans toutes les situations d'usage de substances psycho-actives d'un mineur d'âge tout en incluant l'entourage familial et institutionnel, c-à-d prendre en charge des situations dans leur globalité en travaillant sur le contexte de vie de ces adolescents ;
- collaboration étroite avec toutes les instances et institutions en contact avec des jeunes usagers de substances psycho-actives (secteur judiciaire, secteur des placements, secteur des écoles et secteur médico-psycho-social, ...) dans un esprit de transparence total pour les jeunes et leur familles ;
- interventions en institutions / soutien des professionnels en cas de confrontation avec des situations touchant à la consommation de substances psycho-actives ;
- favoriser l'évolution d'un contexte sociétal mieux adapté pour traiter les questions relatives à la consommation de drogues et aux problématiques des jeunes en général ;
- organisation de formations ponctuelles et actions de sensibilisation.

b. personnel

- quatre psychologues diplômés avec formations thérapeutiques supplémentaires qui occupent trois postes conventionnés à temps plein ;
- une employée administrative à temps plein (poste non-conventionné) pour la fonction de secrétariat-réception.

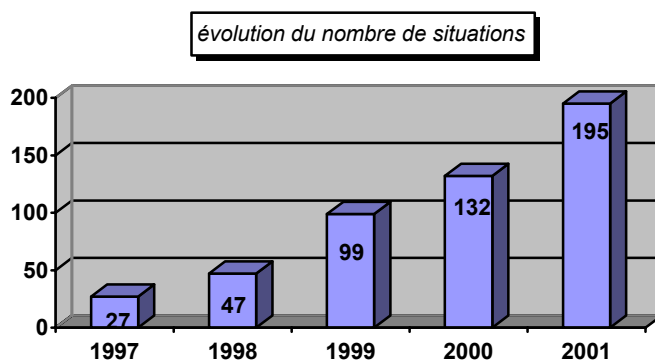
2. Principaux objectifs poursuivis en 2001

- accent mis sur la collaboration et les interventions avec et dans les établissements scolaires ;
- ajustement constant des modalités de collaboration avec les principaux envoyeurs du projet, notamment le secteur de protection de la jeunesse (justice et secteur de placement) ;
- affinement du concept de travail de MSF – Solidarité Jeunes ;
- développement continu du travail en réseau en général ;
- intensification du travail de relations publiques afin de promouvoir l'émergence d'une conscience, d'une compréhension et d'une culture de prise en charge adéquate dans le contexte de la consommation de substances auprès des jeunes ;
- organisation d'une conférence publique et d'un séminaire de deux jours à l'intention des éducateurs travaillant dans des maisons de placements (avec l'Institut Grégory Bateson de Liège)
- organisation de formations ponctuelles sur demande

3. Activités psychosociales et thérapeutiques

3a. nombre de situations prises en charge

Nombre de situations	N	%
Total	195	100.0
dont nouvelles	141	72.3
dont anciennes	54	27.7



3b. âge des jeunes impliqués (en pourcentages)

	1998	1999	2000	2001
- 12 ans	0.0	0.0	0.0	0.5
12 ans	0.0	0.0	0.0	0.5
13 ans	4.3	4.0	2.3	4.6
14 ans	10.6	12.1	10.6	8.2
15 ans	19.1	17.2	19.7	29.1
16 ans	25.5	21.2	32.6	32.3
17 ans	25.5	35.4	22.0	19.5
18 ans +	14.9	10.1	12.9	11.3

3c. sexe des jeunes (en pourcentages)

	1998	1999	2000	2001
masculin	72.3	73.7	65.9	67.7
féminin	27.7	26.3	34.1	32.3

3d. substance psycho-active pour laquelle il y a demande (en pourcentages)

	1998	1999	2000	2001
cannabis	53.2	65.7	78.0	72.3
héroïne	31.9	21.2	12.9	7.2
ecstasy	2.1	3.0	3.8	3.6
solvants	8.5	5.1	1.5	0.5
alcool	2.1	2.0	0.8	6.2
cocaïne	2.1	2.0	0.8	2.6
autres	0.0	1.0	2.3	2.1
inconnu	0.0	0.0	0.0	5.5

3e. envoyeurs (regroupés et en pourcentages)

	1998	1999	2000	2001
secteur judiciaire	27.7	39.4	41.4	44.1
secteur de placement	34.0	30.3	14.3	10.8
secteur médico-psycho-social	19.1	13.1	20.3	19.0
secteur scolaire	10.6	4.0	6.8	10.3
tiers (famille, copain,...)	8.6	9.2	16.7	15.9

3f. instances et institutions contactées en rapport direct avec une situation (en pourcentages par rapport au nombre total de contacts tot%)

	1998	1999	2000	2001
secteur judiciaire	78.1	76.8	60.7	39.5
secteur de placement	48.0	40.4	32.6	23.6
secteur médico-psycho-social	75.2	60.2	62.9	39.0
secteur scolaire	15.6	12.5	21.2	17.8
autres	6.4	5.1	13.6	2.1

*** attention : méthode de calcul différente en 2001 ***

3g. types et nombres d'entretiens

	1998	1999	2000	2001
Entretiens individuels avec un jeune	244	384	398	497
Entretiens familiaux	96	165	162	178
Entretiens avec parent(s) sans le jeune	42	103	91	123
Entretiens avec autres institutions	24	51	43	17
Entretiens avec autres institutions et jeune/famille	22	60	89	84
TOTAL	428	763	783	903

3h. contacts et entretiens téléphonique par rapport à une situation concrète

	2001
Contacts téléph. avec jeune ou parent	+ - 660
Contacts téléph. avec institution ou instance	+ - 710
TOTAL	+ - 1370

4. Autres activités principales en 2001

4a. Formations ponctuelles

	Nombre en 2001
Établissements scolaires	6
Maisons de jeunes	6
Services de mise au travail	3
CSEE	2
École de police	1
Séminaire de deux jours avec l'IGB	2 jours

4b. Interventions dans les écoles

Interventions dans des établissements scolaires dans le cadre du projet '*Léisungsentwicklung beim Drogengebrauch an der Schoul*'

Pour l'année 2001 : 18 interventions avec directions, SPOS et professeurs

4c. Conférences, ateliers de discussions et tables rondes

	<i>Nombre en 2001</i>
Conférences	5 + 1 conférence avec l'IGB
Ateliers de discussion	4
Tables rondes	2

4d. Activités médiatiques

	<i>Nombre en 2001</i>
Presse écrite	5
Presse parlée	6
Presse télévisée	2

5. Conclusions

Le bilan de MSF – Solidarité Jeunes semble positif après cinq ans d'existence. Le nombre sans cesse croissant de demandes d'interventions et de prises en charge témoigne clairement de cette évolution. De même, l'ambition de départ, c'est-à-dire la mise en lien de tous les partenaires institutionnelles s'occupant d'adolescents, est remplie.

Le projet et son concept de travail sont donc établis sur de bases solides. Évidemment, l'évolution rapide des mentalités et des modes de comportements de la jeunesse posent le défi permanent de remettre en question l'offre de prise en charge pour la réajuster autant que nécessaire et possible.

04. TOXICOMANIES

04 Abrigado

Mission du service

Le service « ABRIGADO Szene-Kontakt » fait partie de l'association sans but lucratif « Comité National de Défense Sociale », association qui fût créée en 1966 et dont le but est de mettre en œuvre les moyens propres à aider l'enfance et l'adolescence en danger de déviance, ainsi que toute personne en danger de déviance ou de marginalisation. L'idée du projet fût née en 1992. Depuis 2000 l'activité est conventionnée par le Ministère de la Santé et depuis 2001 l'Abrigado a été agréé par celui-ci.

En 2001, l'équipe du service se composait d'un éducateur gradué, chargé de direction, d'une psychologue diplômée, d'une éducatrice graduée et d'une éducatrice diplômée.

Objectifs

Les objectifs principaux du service sont :

- La prévention / réduction des préjudices d'ordre somatique, psychique et social pouvant résulter de l'exclusion des groupes marginalisés.
- La mise à disposition d'aides diverses et l'aide à la gestion des problèmes quotidiens pour les personnes des milieux de la drogue, de la prostitution et de la délinquance.
- L'encouragement à l'autodétermination, au développement des capacités d'action et à l'intégration sociale.
- La promotion d'une politique sociale humaine et orientée vers l'acceptance.

Quant à la méthode, le travail est centré sur la personne et l'approche est non-directive. Nous rencontrons l'autre avec empathie, avec estime et affection chaleureuse. Nous soutenons l'exploration de soi et l'autodétermination, l'authenticité et la recherche de cohérence ainsi que la verbalisation du vécu émotionnel.

L'offre au client en 2001 se présente sous trois volets :

1) La consultation

- Consultation vers l'accès à l'aide sociale
- Prévention et information sur le Sida et sur les hépatites
- Consultation psychologique
- Consultation spécifique pour les femmes
- Conseils pour des questions d'ordre juridique
- Consultation psychosociale
- Conseils relatifs à la consommation de drogues

2) L'aide au quotidien

- Aire de repos et de protection
- Offres couvrants les besoins primaires (manger, boire, vêtements)
- Échange de seringues
- Distribution d'acide ascorbique, d'eau stérile, de tampons d'alcool, de filtre et d'aluminium
- Distribution de préservatifs et de lubrifiants
- Premier secours et petits soins
- Intervention de crise
- Aides financières (dépannage)

- 3) Le soutien supplémentaire
- Accès aux soins médicaux et thérapeutiques
 - Accès au sevrage et à la substitution
 - Préparation et accès à la thérapie résidentielle
 - Orientation vers d'autres services spécialisés
 - Visites en clinique et en prison
 - Accompagnement lors des démarches administratives
 - Streetwork

Rapport chiffré sur les activités 2001 (entre parenthèses les chiffres de 2000)

Présence

En 2001 la structure d'accueil Abrigado était ouverte, à raison de 5 heures par jour, 250 (232) jours, dont 101 (93) soirs et 149 (139) après-midis.

Le nombre des contacts

Il y a une augmentation de près du quart (23%) du nombre des contacts en 2001. Sur toute l'année, il y a eu en moyenne chaque jour un nouveau client qui a pris contact et en tout l'Abrigado a eu une fréquentation de 57,8 personnes différentes par jour. Ces deux dernières années les nouveaux contacts se sont stabilisés à quasiment 1 personne qui nous contacte pour la première fois par journée d'ouverture.

Échange de seringues

On note une augmentation globale tant au niveau des seringues entrées (56.738) que sorties (62.777).

Le nombre de contacts plus élevé en 2001 se traduit forcément par une augmentation de l'échange des seringues. Le taux de retour est resté à peu près stable ces dernières années, aux alentours de 90%.

Échanges et formation du personnel

En outre les collaborateurs de l'Abrigado participent régulièrement à des réunions des services d'aide aux toxicomanes, ainsi qu'à des activités de formation, d'éducation et de prévention.

1) Les chiffres de 1996 à 2001

L' ABRIGADO en chiffres
Jours de présence / d'ouverture
Nombre total de contacts
Nombre moyen de personnes reçues par jour
Premières demandes d'aide
Nombre de nouveaux clients par jour

1996	1997	1998	1999	2000	2001
238	248	248	251	232	250
6.456	8.734	8.525	10.602	11.834	14.452
30	35	34,4	42,2	51	58
364	388	216	215	276	265
1,5	1,6	0,87	0,84	1,2	1,1

↑
↑

Activités
Nombre de seringues distribuées
Nombre de seringues usagées collectées
Taux de retour de seringues usagées
Visites en prison
Visites en clinique
Entretiens individuels au bureau
Accompagnement personne vers autre service

1996	1997	1998	1999	2000	2001
22.729	46.993	42.621	55.436	42.924	62.777
20.090	43.987	37.587	48.747	38.534	56.738
88,4%	93,6%	88,2%	88%	89,77%	90,38%
-	20	34	4	3	16
-	7	25	15	26	12
-	39	54	61	21	13
-	-	8	6	11	4

↑
↑

Les clients		1996	1997	1998	1999	2000	2001
Pourcentage de clients âgés entre 18 et 35 ans		83,7%	77,51%	80,64%	74,9%	73,45%	71,56%
Distribution selon sexe	masculin	72,16%	72,4%	71,7%	70%	69,57%	69,37%
	féminin	27,48%	27,6%	28,3%	30%	30,43%	30,63%
Nationalité	luxem.	64,74%	70,68%	71,52%	68,84%	68,38%	68,38%
	étrangère	35,26%	29,32%	29,48%	31,16%	31,62%	31,62%
Motifs de demandes liées à la consommation de		87,4%	87,14%	87,43%	87,44%	85,5%	84,19%
Pourcentage de femmes toxicomanes qui se		46,70%	52,42%	50%	50,63%	46,35%	46,31%
Pourcentage femmes avec au moins 1 enfant		-	-	48,82%	47,17%	42,7%	45,39%
Situation pénale des clients	Jamais en prison	41,85%	49,79%	49,49%	50,52%	47,7%	47,21%
	1 séjour en prison	26,39%	23,02%	22,69%	23,61%	22,03%	21,88%
	>1 séjour en prison	31,75%	27,17%	27,80%	25,87%	30,27%	30,91%

Conclusion

En 2001 ABRIGADO a connu une forte augmentation des contacts (+23%). Près de soixante personnes différentes ont contactées chaque jour les services de l' Abrigado Les contacts nouveaux se sont stabilisés autour d'une personne par jour. Parallèlement l'échange des seringues a augmenté.

04. TOXICOMANIES

05 Centre de Prévention des Toxicomanies

Le Centre de prévention des toxicomanies (CePT) a pour mission la prévention primaire des toxicomanies, à savoir le développement, la propagation et la promotion d'idées et de stratégies pour un mode de vie sain et positif, en particulier par la prévention de comportements susceptibles d'engendrer les formes les plus diverses de toxicomanies et de dépendances. Sa mission consiste donc à sensibiliser la population aux thèmes de la prévention primaire, autrement dit à lui faire découvrir et comprendre les différents facteurs qui peuvent mener à la dépendance.

La prévention primaire des toxicomanies ne consiste donc pas en un traitement thérapeutique, elle s'attache à la santé physique et psychique de l'individu, à la construction d'une vision positive de la vie. Elle encourage les enfants, les adolescents et les adultes à développer leur capacité à bien vivre et à entretenir leur bien-être. L'objectif de la prévention primaire est d'offrir le cadre d'une amélioration durable des conditions de ce bien-être et de la santé en général.

En outre, la prévention primaire implique les différents milieux de vie de l'individu représentant autant de groupes cibles différents (famille, cadre professionnel, scolaire,...).

Le Centre de prévention des toxicomanies poursuit une perspective systémique de ses activités. Cette perspective met l'accent sur le fait de saisir toute thématique dans sa globalité et sa complexité. Ce modèle indique ainsi l'étendu du champ à investir lorsqu'on désire réaliser des actions de prévention.

1) Education et formation permanente

Le cycle de formations pour multiplicateurs s'est clôturé après 18 mois de formations pour les 17 participants. Ces derniers peuvent dès lors être actifs dans le domaine de la prévention primaire dans leurs différents secteurs d'activités.

Le CePT a publié un programme récapitulant les formations de l'année. Ces formations comprennent entre autres:

- un séminaire d'introduction à la prévention primaire en deux parties, pour tous publics
- le lancement d'une formation "Lehrgang" de deux ans pour le personnel éducatif
- des formations dans le cadre des projets "d'Schoul Op der Sich", "Suchtpräventioun an der Gemeng", ...
- des formations pour le personnel de la Gendarmerie grand-ducale, des centres pénitentiaires, des P & T, de l'Entente des Foyers de jour, de "Femmes en Détresse", pour les étudiants de l'ISERP et de l'IEES, une journée pédagogique pour un lycée,...
- des séminaires sur les différentes méthodes créatives en prévention primaire
- des soirées pour parents sur le thème du cannabis

Les collaborateurs du CePT ont également suivi des cours de formations.

2) Information et sensibilisation

* **Projet de prévention dans les communes :**

- assemblée générale de tous les membres des groupes de prévention dans les communes
- participation à une enquête auprès des bénévoles dans les groupes de prévention, dans le cadre du projet européen de motivation des bénévoles dans la prévention primaire des toxicomanies

- formation continue pour les membres des groupes de prévention dans le cadre de ce même projet européen
- participation à un congrès international sur ce même thème, élaboration de nouvelles stratégies pour la motivation des bénévoles
- formation de base et sensibilisation à la prévention primaire pour les membres des groupes
- réunions rassemblant les maires des communes participantes et le CePT

* ***"Abenteurpädagogik als eine Methode der Suchtprävention"***

- OUT-TIME : Aventure et prévention primaire pour les élèves des 5^{ème} et 6^{ème} années primaires. Ce projet en collaboration avec le Service national de la jeunesse s'adresse à la fois aux élèves, aux enseignants et aux parents. 13 classes issues de 5 communes ont participé au projet: les enseignants ont suivi un séminaire de sensibilisation, les élèves une journée d'aventures au Marienthal, et les parents une soirée d'informations et de sensibilisation.
- L'aventure comme méthode de prévention pour les jeunes en situation de crise
Ce projet, également en collaboration avec le SNJ, s'adresse aux jeunes des CSEE de Dreiborn et Schrassig. Les activités d'aventures ainsi que le concept pédagogique et préventif qui leur tiennent lieu de cadre sont élaborés au sein d'un groupe interrégional. L'année 2001 a notamment été marquée par l'organisation (par le CePT) d'un séminaire de 4 jours pour les éducateurs accompagnant ces jeunes en difficulté et les professionnels en matière de prévention, ainsi que par un rallye d'aventures interrégional pour 30 adolescents de la Grande Région.

* ***La prévention et le sport***

Le CePT participe à un projet de prévention des toxicomanies dans les associations sportives, lancé à l'initiative de l'ENEPS et du Ministère des Sports. En 2001 a eu lieu un séminaire sur ce thème, à la suite duquel s'est formé un groupe de réflexion auquel participe également le CePT.

* ***Campagne de sensibilisation à l'abus d'alcool - suite: évaluation***

En 2001, le Centre de prévention des toxicomanies a procédé à une évaluation de la campagne concernant la responsabilisation des adultes envers les jeunes ("Keen Alkohol ënnen 16 Joer, mir halen eis drun"). Un questionnaire fut envoyé à tous les restaurants, cafés, hôtels, supermarchés, épicerie et autres débits de boissons et le ZepF (Zentrum für empirische pädagogische Forschung) de l'université de Koblenz-Landau. Les résultats furent, entre autres, présentés lors d'un workshop au congrès ICAA (International Council on Alcohol and Addictions) à Heidelberg en septembre 2001. Afin d'avoir une image réaliste de l'attitude des habitants au Luxembourg face à l'alcool, le ZepF a également effectué une recherche secondaire en utilisant les chiffres des enquêtes effectuées dans les communes dans le passé.