

# GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG



## MINISTERE DE LA SANTE



### RAPPORT D'ACTIVITE 2004

- 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 MINISTÈRE DE LA SANTÉ

## **1) Le secteur hospitalier.**

Dans le domaine hospitalier et à la suite du plan hospitalier de 2001 et du renouvellement de l'autorisation d'exploitation des établissements et services hospitaliers en 2003, le Ministère a préparé les normes prévues à l'article 10 de la loi hospitalière.

Tout en poursuivant ses travaux en matière réforme pour la concrétisation de la décentralisation de la psychiatrie et de politique en matière de soins palliatifs en fin de vie, il a été investi dans l'amélioration de la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux sur les plans de la prévention ainsi que de la prise en charge clinique (création de « stroke-units ») et de la rééducation.

Les efforts tendant à une intensification de la collaboration des hôpitaux ont également été poursuivis et ont été élargis par un accord de collaboration transfrontalière avec l'hôpital d'Arlon.

Après l'inauguration en 2003 des nouveaux hôpitaux au Kirchberg et à Ettelbruck et la modernisation partielle de l'Hôpital de la Ville d'Esch-sur-Alzette, le programme de modernisation en matière d'équipements lourds et d'infrastructures a été poursuivi en 2004 avec la mise en place des chantiers au Kirchberg du Centre de Rééducation National (CNRF) et du nouvel hôpital Bohler. Par ailleurs diverses réalisations ont pu être inaugurées au sein notamment des établissements de Wiltz, d'Ettelbruck, du CNRF à Hamm, de la Clinique Ste Thérèse à Luxembourg et de l'Hôpital Princesse Marie-Astrid à Differdange..

Le tableau ci-après fournit une vision synoptique sur l'état, au 31 décembre 2004, du programme de modernisation des établissements hospitaliers.

## Etat du programme de modernisation des établissements hospitaliers au 31/12/04

PROJET Nature des travaux	Etat de réalisation au 31 décembre 2004	Evolution des projets	Remarques
		<i>par rapport aux contenus visés à la loi modifiée du 21 06 1999</i>	
<b>Etablissements uniques respectivement à statut national</b>			
<b>Centre National de Radiothérapie F.Baclesse Aménagement et projet d'extension</b>	Centre mis en service depuis janvier 2000, délais et devis initiaux respectés	Une extension du Centre est prévue et pourrait débuter en 2005 ; la loi de financement a été amendée en 2003 à cet effet	Centre National fonctionne depuis 2000
<b>INCCI ; Luxembourg Construction</b>	Centre opérationnel depuis juin 2001, délais respectés, devis initiaux dépassés	La loi de financement a été adaptée en 2003	Centre National fonctionne depuis 2001
<b>CNRF Kirchberg Nouvelle construction</b>	Autorisation ministérielle donnée ; travaux en cours depuis le 24 09 03	Financement assuré via la modification de la loi de financement en date du 19 décembre 2003 .	Mise en service du Centre National de Rééducation Fonctionnelle au Kirchberg prévue pour 2006
<b>CHNP Ettelbruck Modernisation et reconstruction partielle</b>	Planification en suspens	Budget prévu à la loi du 21 06 1999	Planification initiale reportée comme suite à la révision du programme « Haefner » ; échéances non prévisibles à ce stade
<b>Convalescence COLPACH ; Reconstruction</b>	Plans autorisés en 2004	Financement assuré via la modification de la loi de financement en date du 15 décembre 2004	Durée de construction prévisionnelle 36 mois
<b>Etablissements de la région hospitalière du Nord</b>			
<b>Hôpital St. Louis Ettelbruck ; Nouvelle construction</b>	Centre opérationnel depuis octobre 2003, délais et devis initiaux dépassés	La loi de financement a été adaptée en 2003	Hôpital fonctionne depuis 2003
<b>Clinique St. Joseph Wiltz ; Modernisation par phases</b>	Modernisation partiellement terminée; la poursuite des travaux nécessite une rallonge de l'enveloppe de financement	<b>Plans de suite des travaux sous avis de la Commission Permanente pour le secteur hospitalier</b>	Partie modernisée en service depuis 2003 Echéance des travaux de suite non prévisibles à l'heure actuelle

### Etablissements de la région hospitalière du Centre ; Etat du programme de modernisation au 31 12 2004

<b>CHL à Luxembourg</b> Hôpital Municipal : extension Clinique d'Eich : modernisation Clinique Pédiatrique ; modernisation Maternité : mise en sécurité	Travaux en cours sur tous les sites énumérés	La loi de financement a été adaptée en 2003 pour les besoins de la Clinique d'Eich, de la Clinique Pédiatrique et de la Maternité. La sollicitation pour une reconstruction de la Maternité (service mère-enfant) a été annoncée, mais nécessitera une adaptation de l'enveloppe de financement.	Echéances prévisionnelles : Hôpital Municipal : 2006 Clinique d'Eich : 2008 Clinique pédiatrique et Maternité : 2008
<b>Hôpital FFE du Kirchberg</b> Nouvelle construction ;	Construction terminée en juillet 2003 ; délais respectés, devis initiaux dépassés	La loi de financement a été adaptée en 2003	Hôpital fonctionne depuis 2003
<b>Clinique BOHLER</b> Nouvelle construction au Kirchberg	Travaux autorisés par le Ministre ( 07 2003 ) et en cours	La loi de financement a été adaptée en 2003	Travaux en cours, Ouverture prévue pour fin 2005
<b>Clinique Sainte Thérèse Luxembourg</b> Modernisation et extension partielles	Travaux autorisés terminés	L'autorisation pour une modernisation plus conséquent et qui nécessitera un amendement de la loi de financement afférente a été sollicitée	L'échéance éventuelle de la nouvelle sollicitation n'est pas prévisible à ce stade

### Etablissements de la région hospitalière du Sud : Etat du programme de modernisation au 31 12 2004

<b>Centre Hospitalier E.Mayrisch</b> (Hôpitaux fusionnés de Esch et Dudelange) Site Esch-Alzette : modernisation par phases Site Dudelange : mise en sécurité et aménagements partiels Site Clinique de l'Environnement : phase conceptuelle	Site Esch : pour les phases terminées respectivement en cours les devis ont été respectés , legers retards dans les délais Site Dudelange : idem	Une modernisation du service d'urgence a été intercalée, avant la phase 4 initialement prévue et celle-ci a été reportée La réalisation du nouveau service d'urgence et de la dernière phase(4) nécessiteront une rallonge de l'enveloppe de financement.	Echéance de fin des travaux pas prévisible à stade Plans, devis et échéanciers du service d'urgence et de la phase 4 à Esch et de l'aménagement Dudelange restent à autoriser
<b>Hôpital P.M-A à Differdange</b> Modernisation ;	Travaux autorisés ex-post réalisés ; le projet de mise en sécurité introduit en 2004 est sous avis		Les travaux autorisés es-post ont été réalisés, l'échéance pour les travaux qui restent à autoriser n'est pas prévisible à ce stade .
<b>Clinique Sainte Marie à Esch</b> Modernisation			L'échéance pour les travaux qui restent à autoriser n'est pas prévisible à ce stade

## **2 Travaux législatifs et exécution de lois existantes.**

La Chambre des Députés a adapté, par la loi du 13 janvier 2004, la loi du 13 janvier 1997 relative au contrôle de l'utilisation et de la dissémination des organismes génétiquement modifiés.

En matière d'infrastructures hospitalières, la Chambre des Députés a également adapté, par la loi du 21 décembre 2004, la loi modifiée du 21 juin 1999 autorisant l'Etat à participer au financement de la modernisation, de l'aménagement ou de la construction de certains établissements hospitaliers.

Le Conseil de Gouvernement a par ailleurs adopté :

- le projet de loi modifiant la loi modifiée du 10 décembre 1975 créant un établissement public dénommé Centre hospitalier de Luxembourg groupant la maternité Grande-Duchesse Charlotte, la clinique pédiatrique fondation Grand-Duc Jean et Grande-Duchesse Joséphine-Charlotte et l'hôpital municipal, et
- le projet de loi modifiant la loi du 24 décembre 2002 relative aux produits biocides.

Le Gouvernement issu des élections de juin 2004 est en train d'apporter quelques amendements à un projet de loi relatif aux soins palliatifs, déposé lors de la précédente législature en février 2004.

A l'égard d'un certain nombre de propositions de loi intervenues dans le domaine de la santé, le Ministère a élaboré la prise de position du Gouvernement.

### **Exécution de lois existantes.**

- Règlement grand-ducal du 30 janvier 2004 modifiant le règlement grand-ducal modifié 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 30 janvier 2004 fixant la liste des analyses de laboratoire que les médecins peuvent effectuer dans leur cabinet médical.
- Règlement grand-ducal du 13 février 2004 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 10 juin 1997 portant fixation de la liste des spécialités en médecine reconnues au Luxembourg ainsi que détermination des conditions de formation à remplir en vue de la reconnaissance de ces titres.
- Règlement grand-ducal du 26 mars 2004 fixant la liste, les limites de concentration et les mentions d'étiquetage pour les constituants des eaux minérales naturelles, ainsi que les conditions d'utilisation de l'air enrichi en ozone pour le traitement des eaux minérales naturelles et des eaux de source, et modifiant le règlement grand-ducal du 24 mai 1998 concernant l'exploitation et la mise dans le commerce des eaux minérales naturelles.
- Règlement grand-ducal du 18 avril 2004 modifiant les annexes du règlement grand-ducal du 17 avril 1998 déterminant les informations que doivent contenir les demandes d'autorisation de projets de dissémination volontaire d'OGM et de projets de mise sur le marché d'OGM.
- Règlement grand-ducal du 18 avril 2004 déterminant les principes applicables à l'évaluation des effets néfastes potentiels sur la santé humaine et l'environnement lors des demandes d'autorisation de projets de dissémination volontaire et celles de projets de mise sur le marché d'organismes génétiquement modifiés.
- Règlement grand-ducal du 18 avril 2004 déterminant les lignes directrices pour l'établissement des rapports d'évaluation en matière de demandes de mise sur le marché d'organismes génétiquement modifiés.

- Règlement grand-ducal du 18 avril 2004 déterminant les exigences en matière de surveillance des organismes génétiquement modifiés ayant fait l'objet d'une autorisation.
- Règlement grand-ducal du 30 avril 2004 portant sur les modalités des consultations complémentaires pouvant être exécutées par la sage-femme.
- Règlement grand-ducal du 3 mai 2004 modifiant le règlement grand-ducal du 23 décembre 2003 portant exécution de l'article 8 sous 1 d) de la loi modifiée du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie.
- Règlement grand-ducal du 27 mai 2004 déterminant les critères minima à observer dans le cadre des activités globales d'un laboratoire d'analyses médicales.
- Règlement grand-ducal du 25 juin 2004 modifiant le 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 10 septembre 2004 portant désignation des maladies infectieuses ou transmissibles sujettes à déclaration obligatoire.
- Règlement grand-ducal du 27 septembre 2004 concernant la surveillance des zoonoses et des agents zoonotiques.
- Règlement grand-ducal du 7 octobre 2004 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 20 mars 1974 concernant certaines substances psychotropes ainsi que le règlement grand-ducal modifié du 6 février 1997 relatif aux substances visées aux tableaux III et IV de la Convention sur les substances psychotropes, faite à Vienne, le 21 février 1971.
- Règlement grand-ducal du 25 octobre 2004 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 30 juillet 1994 relatif aux produits cosmétiques.
- Règlement grand-ducal du 19 novembre 2004 concernant la fabrication de médicaments, les bonnes pratiques de fabrication de médicaments et les bonnes pratiques de fabrication de médicaments expérimentaux à usage humain.
- Règlement grand-ducal du 19 novembre 2004 portant exécution de la loi du 24 décembre 2002 relative aux produits biocides.
- Règlement grand-ducal du 9 décembre 2004 modifiant le règlement grand-ducal du 22 juin 1992 relatif à l'étiquetage nutritionnel des denrées alimentaires.
- Règlement grand-ducal du 9 décembre 2004 portant fixation des indemnités des membres du conseil d'administration du Centre national de rééducation fonctionnelle et de réadaptation.
- Règlement grand-ducal du 13 décembre 2004 portant fixation des coefficients adaptant le salaire, traitement ou revenu moyen des années 1937, 1938 et 1939 devant servir de base au calcul des indemnités pour dommages corporels, aux rémunérations payées depuis le 1er octobre 1944.
- Règlement grand-ducal du 13 décembre 2004 modifiant le règlement grand-ducal du 10 février 1999 instituant deux dérogations à certaines dispositions du règlement grand-ducal du 27 juillet 1997 relatif à l'hygiène des denrées alimentaires.

Règlement grand-ducal du 13 décembre 2004 modifiant :

- le règlement grand-ducal du 25 juin 2002 concernant l'utilisation de certains dérivés époxydiques dans des matériaux et des objets destinés à entrer en contact avec des denrées alimentaires et modifiant le règlement grand-ducal modifié du 11 juin 1991 concernant les matériaux et objets en plastique destinés à entrer en contact avec les denrées alimentaires ; et
- le règlement grand-ducal du 8 février 1995 concernant les matériaux et objets en pellicule de cellulose régénérée, destinés à entrer en contact avec les denrées alimentaires.

### **3. Autres activités.**

En dehors des activités administratives de routine, les services du Ministère ont travaillé plus particulièrement sur divers projets de réforme d'envergure. Ainsi, dans le cadre du plan d'action « eLëtzebueg », le Ministère a pris en 2004 l'initiative de mettre en place un **portail thématique « SANTE »**.

Ce projet ambitieux sera développé conjointement avec le Service eLuxembourg et le CRP-Santé. Le portail « SANTE » aura notamment pour mission de mettre en place un regroupement virtuel de toutes les informations relatives au secteur santé. Il permettra d'apporter de l'information au citoyen et au professionnel, de répondre aux questions les plus courantes en matière de prise en charge, de démarches, de procédures, de droits et devoirs du patient etc. Les conclusions d'une étude de faisabilité actuellement en cours sont attendues vers la moitié de l'année 2005.

En matière de réorganisation de l'actuel **Laboratoire National de Santé**, les concertations avec les responsables du laboratoire ont été poursuivies en vue de trouver les structures organisationnelles adaptées aux besoins du pays et de définir clairement les missions futures de l'établissement.

Dans le cadre de la sensibilisation pour les **soins palliatifs**, les services du Ministère, en collaboration avec l'AMMD, ont organisé un cycle de 7 conférences destinées au corps médical et autres professions de santé. 85 médecins et 18 autres professionnels de santé ont suivi cette la formation.

En vue d'adapter le nombre de **pharmacies** à l'augmentation de la population, le Ministère a mené à terme son programme de création de 9 nouvelles concessions qui ont été réparties dans les cantons Capellen, Remich, Mersch, Echternach, Esch/Alzette, Rédange et Luxembourg-Campagne.

## **Chapitre II La Direction de la Santé**

<b>01.</b>	<b>SERVICE DES STATISTIQUES SANITAIRES</b>
<b>01. bis</b>	<b>PROGRAMME MAMMOGRAPHIE</b>
<b>02.</b>	<b>LA DIVISION DE L'INSPECTION SANITAIRE</b>
<b>02. bis</b>	<b>LE SERVICE DE LA MÉDECINE DE L'ENVIRONNEMENT</b>
<b>03</b>	<b>LA DIVISION DE LA MEDECINE CURATIVE</b>
<b>03.bis</b>	<b>LE BUREAU DE CONTRÔLE DE QUALITÉ</b>
<b>04.</b>	<b>LA DIVISION DE LA MEDECINE PREVENTIVE ET SOCIALE</b>
<b>05.</b>	<b>LA DIVISION DE LA MEDECINE SCOLAIRE</b>
<b>05.bis</b>	<b>LE SERVICE DE LA MÉDECINE DENTAIRE SCOLAIRE</b>
<b>05.ter</b>	<b>LE SERVICE ORTHOPTIQUE ET PLEOPTIQUE</b>
<b>05.quater</b>	<b>LES SERVICES AUDIOPHONOLOGIQUES</b>
<b>06.</b>	<b>LA DIVISION DE LA SANTE AU TRAVAIL</b>
<b>07.</b>	<b>LA DIVISION DE LA PHARMACIE ET DES MEDICAMENTS</b>
<b>08.</b>	<b>LA DIVISION DE LA RADIOPROTECTION</b>
<b>09.</b>	<b>LE SERVICE D'ACTION THERAPEUTIQUE</b>

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. Le Service des Statistiques

### Missions

- Programmation d'applications internes à la Direction de la Santé et au Ministère.
- Statistiques: causes de décès, naissances, personnel médical et para-médical, mammographie.
- Gestion du parc et du budget informatique du Ministère de la Santé et de la Direction de la Santé.
- Acquisition du matériel informatique soit via le budget du CIE soit via un budget du Ministère ou 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 et maintenance 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.

#### **Pour le Service Orthoptique et Pléoptique**

- préparation du fichier des sélections de convocations ;
- recherche des nouvelles adresses pour causes de déménagements ;
- support informatique ;
- installation et maintenance du parc informatique.

#### **Fiche médicale de naissance**

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

### **Pour le 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 6 mois après leur invitation ;
- statistiques sur le type des cancers, sur le taux de participation des femmes et sur les résultats des lectures ;
- gestion du projet et assistance au développement d'un nouveau programme de gestion sur base du RIS hôpital. L'interconnexion avec les hôpitaux et la gestion des images digitales est envisagée.
- assistance aux préparations du projet 'mammo digitale' lié RIS-PACS (Radiological Information System/ Programme Archivement Computer System).

### **Pour le Personnel médical**

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

### **Pour la Division de la Médecine Scolaire**

- application des saisies et des statistiques des données médicales relevées auprès des élèves lors des consultations dans les écoles.

### **Pour la Division de la Pharmacie**

- application 'médicaments pour animaux,'
- application '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 et vaccins distribués aux médecins,
- assistance technique pour la mise en place des connexions internationales au niveau de l'informatique (EMEA, Eudranet).

### **Pour le Service Audiophonologique**

- gestion des convocations, des séances d'examen, des résultats des dépistages et du suivi des patients,
- assistance à la gestion du réseau informatique.

### **Pour le Registre des Professionnels de Santé**

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

### **Horaire Mobile**

- Gestion et configuration du logiciel.

### **Activités informatiques du service :**

- 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 suivi 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,
- coordination de la nouvelle application qui sera liée aux hôpitaux lors du lancement de la mammographie digitale,
- Préparation de fichiers d'échantillon de personnes pour faire des enquêtes.

### **Autres activités :**

#### **Pour le Fichier Intrastat**

- Collecte des données statistiques sur les échanges intracommunautaires de biens

#### **Annuaire téléphonique interne**

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

#### **Fax-Server**

- Installation et maintenance,
- Gestion des utilisateurs.

#### **Internet**

- Mise à jour et création de nouveaux sites.

## 01.bis Programme Mammographie

### Missions

#### **A. Programme Mammographie, détection précoce du cancer du sein par mammographie**

Selon la nouvelle convention entre l'Etat du Grand Duché et l'UCM, (Mémorial A, n°167) du 19 novembre 2003, la **Commission Scientifique et Technique, (CST)** s'est réunie 4 fois en 2004. **Des critères d'agrément initial** des établissements hospitaliers comme centre de dépistage participant au Programme national de dépistage du cancer du sein par mammographie ont été élaborés. Le cahier de charges de demande d'agrément initial était basé sur: le volume d'activité des radiologues et des ATM, les diplômes des radiologues, les formations continues des ATM, l'organisation du secrétariat en Mammo, la logistique/gestion des dossiers, ainsi qu'un rapport sur le volet technique.

Au 1er janvier 2005, après analyse des dossiers soumis, le Ministre de la Santé a octroyé aux 9 établissements hospitaliers l'agrément initial comme centre de dépistage participant au Programme national de dépistage du cancer du sein par mammographie. Cet agrément est valide jusqu'au 1er janvier 2007.

#### **Campagne de sensibilisation en 2004**

Pendant le mois d'octobre, mois du cancer du sein au niveau mondial, plusieurs activités ont eu lieu, pour sensibiliser le grand public à la prévention du cancer du sein. Une émission à RTL TV ainsi que la diffusion d'un spot à la RTL radio invitant les femmes du groupe cible à participer au Programme Mammographie ont eu lieu. Des articles et reportages ont été diffusés dans la presse écrite et parlée.

Le Ministère de la Santé, en collaboration avec Europa Donna Luxembourg et la Fondation Luxembourgeoise contre le Cancer, a présenté l'exposition «CANCER DU SEIN -TEMOIGNAGES » pendant 10 jours à la Villa Louvigny.

Cette exposition a un titre simple pour un thème complexe, dévoilé ici à travers des textes, photos, journaux intimes, dessins et objets, appartenant à des femmes ayant été ou étant confrontées au cancer du sein.

Cette exposition, créée en 2001 à Genève, a été conçue par plus de 50 femmes atteintes du cancer du sein. Elle se présente sous quatre modules, Moi ; Moi et le corps médical ; Moi et les proches ; Moi et la société. Plus de 180 élèves infirmier(ère)s et aide-soignant(e)s ont visité cette exposition, accompagnés de leurs professeurs. Lors de ces visites guidées un débat de questions-réponses a été proposé entre autres avec l'association Europa Donna et la FLCC. Dans le cadre de cette exposition, le Programme Mammographie avait organisé conjointement avec l'association nationale des infirmiers (ANIL) une demi-journée de formation continue. Plus de 50 personnes ont participé à cette conférence: « Le rôle du soignant dans le diagnostic: Cancer du sein ».

## **Mise en place du programme RIS/PACS (Radiological Information System/ Programme Archivement Computer System)**

En 2004, le développement du système RIS (Radiological Information System) concernant l'encodage et la gestion des données démographiques, médicales et épidémiologiques du PM est poursuivi. L'objectif est de préparer la gestion électronique des données signalétiques et de l'ensemble du work-flow entre le centre coordinateur et les 9 centres de radiologie. Ceci se fait en collaboration avec Agfa/Quadrat, le service des statistiques du Ministère de la Santé et l'expertise du Centre de Recherche Public Henri Tudor. Fin 2004, le centre hospitalier Emile Mayrisch, site Esch et site Dudelange ont été connectés au RIS du PM. Au cours de l'année 2005, d'autres centres seront progressivement connectés.

### **La transition de la mammographie analogue à la mammographie digitale**

**Objectif général** : La transition de la mammographie analogue vers la mammographie digitale selon des critères bien définis est en phase de planification. Le but en est la possibilité d'effectuer la gestion complète des images numériques en mammographie, en cas de digitalisation de certains services de radiologie existants.

En 2005 une station de travail digitale et un digitaliseur d'images mammographiques analogues seront installés au centre coordinateur; ceci permettra 2 choses: l'établissement de répertoires d'images intéressantes à visée pédagogique (teaching files), et éventuellement la transmission des mammographies par voie électronique, pour lecture et archivage, si l'un des établissements hospitaliers est équipé d'un mammographe digital.

### **Evaluation épidémiologique du PM**

En > 12 ans d'activité, ~ 245 000 invitations ; ~ 95 000 femmes ont participé ; > 600 cas de cancer détectés ~ 7 cancers / 1000 femmes dépistées.

Les statistiques 2003 seront disponibles au cours de l'année 2005. Ce retard est dû à la transcription des données anciennes dans le système RIS.

### **B. Dépistage du cancer colorectal**

En 2004, le groupe de travail « Prévention du cancer Colorectal » a été redynamisé et élargi, regroupant maintenant davantage de médecins spécialistes (gastro-entérologue, chirurgien, oncologue, pathologiste, médecin du travail, médecin en santé publique). Dans le cadre du programme d'action en faveur de la détection précoce du cancer colorectal une nouvelle brochure est élaborée par ce groupe de travail. L'action «Permis à renouveler, Santé à protéger» élaborée par le Ministère de la Santé en concertation avec le Ministère du Transport continue. Comme dans le passé le centre informatique de L'Etat inclura le feuillet de sensibilisation dans le courrier adressé aux personnes de ~ 50 ans, en vue du renouvellement de leur permis de conduire.

Le cancer du gros intestin est le 2ème cancer tant chez la femme que chez l'homme, mais il est curable s'il est détecté à temps. C'est justement pour cette raison que la sensibilisation de la population de 50 ans est extrêmement importante. En 2005, une campagne de sensibilisation grand public sera organisée au cours du mois de mars, proclamé au niveau mondial, le mois de la prévention du cancer colorectal.

Le groupe de travail élaborera un document de stratégie de Guide de Bonnes Pratiques concernant la prise en charge de la prévention du cancer colorectal, destiné au corps médical.

## 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. Afin d'assurer au mieux cette attribution, la division de l'Inspection Sanitaire s'est doté d'un système informatisé basé sur une base de données relationnelles. Ce système permet l'enregistrement et l'analyse de données épidémiologiques de base. Par ailleurs, les données provenant d'enquêtes épidémiologiques détaillées y peuvent être stockées et analysées.

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:	326
Scarlatine:	106
Brucellose:	0
Méningite infectieuse:	2
Tuberculose pulmonaire:	24 (dont 1 décès)
Tuberculose autres organes:	6
Tuberculose pleurale:	0
Primo-infection compliquée:	0
Légionellose	7
Rougeole:	0
Hépatite infectieuse :	6
Blennorragie:	9
Syphilis:	11
Creutzfeldt- Jakob :	0
Paludisme:	3
SIDA:	12 (+ 6 décès)
Fièvre typhoïde:	0
Fièvre paratyphoïde :	1
Coqueluche :	3
Tétanos :	0

## 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 suivants:

- 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 entreprises au niveau de la restauration collective et certaines exploitations industrielles). 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 glaces ... etc.

Par ailleurs la division de l'Inspection Sanitaire intervient au niveau de l'importation de certains produits alimentaires

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	278
- 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	127
- Contrôles HACCP	25
- Certificats sanitaires à l'importation	54

## **Le système européen des alertes rapides**

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 cette année 2588 notifications qui se sont réparties comme suit:

Notifications d'alerte	691
Notifications d'information	1897
Nombre total de notifications :	2588

37 notifications 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. Il s'agit d'un système à fax-serveur permettant de diffuser des messages et des fichiers à une liste de récipiens de type fax. Le nombre de réactions reçues par le secteur alimentaire luxembourgeois se chiffre à 127. Dans 53 cas une intervention chez le fournisseur/producteur suite à une alerte a été nécessaire. Dans 30 cas, le retrait d'un produit a eu lieu.

Le nombre de notifications luxembourgeoises à l'adresse de la Commission est de 52 dont 30 notifications d'alerte et 22 notifications d'information.

## **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 2004 les fonctionnaires de l'inspection sanitaire ont été mis en alerte lors de 7 sinistres et 14 appels dans le cadre de maladies contagieuses.

**Tableau résumant les activités de la division de l'inspection sanitaire pour l'année 2004**

• études et projets de constructions culturelles et sportives resp. transformations	45
• avis concernant les règlements communaux :	96
• avis concernant la transformation d'installations resp. d'immeubles communaux :	60
• études et avis concernant l'implantation de nouvelles exploitations industrielles, commerciales ou autres :	17
• avis concernant l'installation de nouveaux foyers de jour, resp. crèches :	3
• études et projets d'implantations et de nouvelles constructions resp. d'aménagements de camping :	5
• études et projets d'implantations de nouveaux cimetières resp. d'agrandissements de cimetières existants + constr. de columbariums + morgues:	7
• nombre de prorogations du délai d'inhumation	272
• nombre d'avis relatifs à des exhumations:	16
• nombre de permis de transport de dépouilles mortelles à l'étranger	104
• ordonnances:	4
• nombre de désinfections:	12
• nombre de piscines (constructions, rénovations et transformations):	8
• contrôle sanitaire piscine	83
• fermeture temporaire pour non-respect des paramètres d'hygiène	2
• plaintes d'insalubrité	51
• certificats pour convois humanitaires	19
• contrôle sanitaire de studios de fitness	9

**Commissions et groupes de travail:**

- Conseil Supérieur d'Hygiène
  - section maladies transmissibles
- Comité de Surveillance du SIDA
- Comité interministériel de l'aménagement du territoire
- Association Luxembourgeoise des Services d'Eau (ALUSEAU)
- Conseil Technique du SEBES
- Comité de gestion du barrage d'Esch-sur-Sûre
- Commission pour l'octroi des subventions aux campings privés
- Commission interdépartementale pour les équipements sportifs
- Commission d'examen des établissements pénitentiaires (carrière de l'infirmier)
- Commission d'examen pour l'avancement dans la carrière inférieure du personnel paramédical de la Santé

- Commission d'examen de fin de stage des agents paramédicaux de la carrière moyenne du Ministère de la Santé
- Conseil d'administration de l'association pour la gestion et la prévention des déchets du secteur de la santé (SANIDEC a.s.b.l.).
- Cellule Sécurité Alimentaire SANTE - AGRICULTURE
- Participation à des réseaux européens de maladies transmissibles tels que EWGLI-NET, ENTERNET, EURO-tb, EUVAC-net, SIDA.
- Forum Consultatif de l'EFSA – EUROPEAN FOOD SAFETY AGENCY
- Basic Surveillance Network
- Groupe de travail "SYSTEME d'ALERTE RAPIDE"
- Groupe de travail « Fourniture eau potable » (Chambre de Métiers)

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

### **Missions**

Le service de la Médecine de l'Environnement fonctionne depuis janvier 1994 et travaille 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. Dans cette optique, le service aide à conseiller les gens lors de l'élimination des sources de pollution, respectivement lors de l'assainissement des habitations. Par ailleurs, le service est sollicité pour répondre à toutes les questions de pollution environnementale ayant un impact possible sur la santé.

### **ACTIVITES**

Les nuisances détectées actuellement comportent des substances chimiques, des contaminations mycologiques (y compris la mise en évidence des causes d'humidité), des substances radioactives (y compris le radon), des fibres d'amiante ou minérales ainsi que des champs électriques ou magnétiques de basses fréquences.

Le service de la Médecine de l'Environnement se réunit régulièrement avec les médecins de l'Environnement (ALMEN), les différents laboratoires impliqués dans la médecine de l'Environnement au sein d'un groupe pluridisciplinaire afin d'orienter et de coordonner l'évolution de la médecine environnementale tant au niveau analytique que diagnostique ou encore thérapeutique.

De même le service de la Médecine de l'Environnement participe à la mise en route d'une clinique environnementale sur un site de la Ville d'Esch-sur-Alzette. Dans ce cadre, le service a procédé en 2003 et en 2004 à l'analyse comparative de plusieurs sites potentiels au niveau de contaminations chimiques, mycologiques ou électromagnétiques dans le but d'identifier le terrain le plus favorable à l'implantation de la future clinique de l'environnement.

Depuis début 2004, un nouveau programme informatique performant et détaillé permet un traitement des données de base (symptômes, résultats des analyses, évolution des symptômes, ...).

Finalement le service a collaboré activement dans la préparation et le déroulement d'un colloque « Les maladies de l'environnement : un défi pour les professionnels de la santé » qui s'est tenu à Arlon le 13 mars 2004 et qui était destiné aux médecins de la grande région et à d'autres professionnels de la santé.

### **RESULTATS**

En 2004 le service a effectué 510 visites à domicile : ces analyses concernent des substances chimiques, des contaminations mycologiques ou encore des mesures de champs électromagnétiques.

D'autre part des salles de classe ont fait l'objet d'analyses dans 12 établissements scolaires différents.

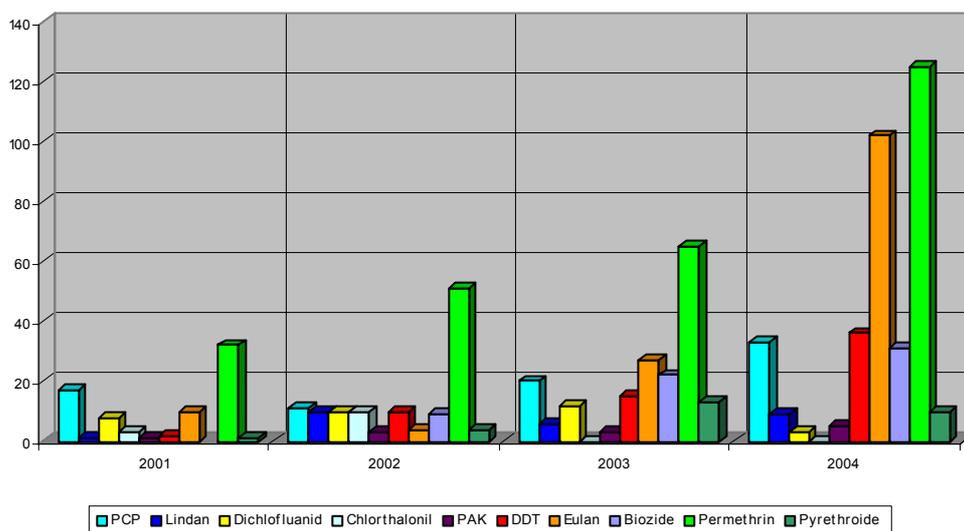
Ainsi plus de 430 analyses de poussières, 130 analyses de l'air ambiant, 645 analyses de matériaux, 150 prélèvements de moisissures ou encore 127 mesures de champs électromagnétiques de basses fréquences et presque 100 mesures de champs électromagnétiques de hautes fréquences ont été effectuées dans les habitations diverses.

Sur l'initiative du Service de la Médecine de l'Environnement et du Laboratoire National de la Santé, le spectre des substances chimiques recherchées systématiquement a pu être élargi aux retardateurs de flamme sur base de molécules phosphorées à l'image du Tabun ou du Sarin qui se retrouvent fréquemment dans les matelas notamment les matelas à base de mousses de polyuréthane (PUR).

En ce qui concerne les résultats des analyses de 2004, une pollution de l'air ambiant dans les habitations par le formaldéhyde a pu être constatée dans 86 cas, seize de ces pollutions dépassant même les seuils proposés par l'organisation mondiale de la santé.

En ce qui concerne les biocides et pyréthriinoïdes, la perméthrine (125 cas dépassant les seuils critiques) a été trouvée le plus souvent dans un produit utilisé dans le passé sous le nom d'Eulan (102 cas), du pentachlorophénol (33 cas) et du DDT (36 cas) ou encore du méthoxychlore (24 cas), d'autres biocides recherchés n'ont été trouvés que rarement.

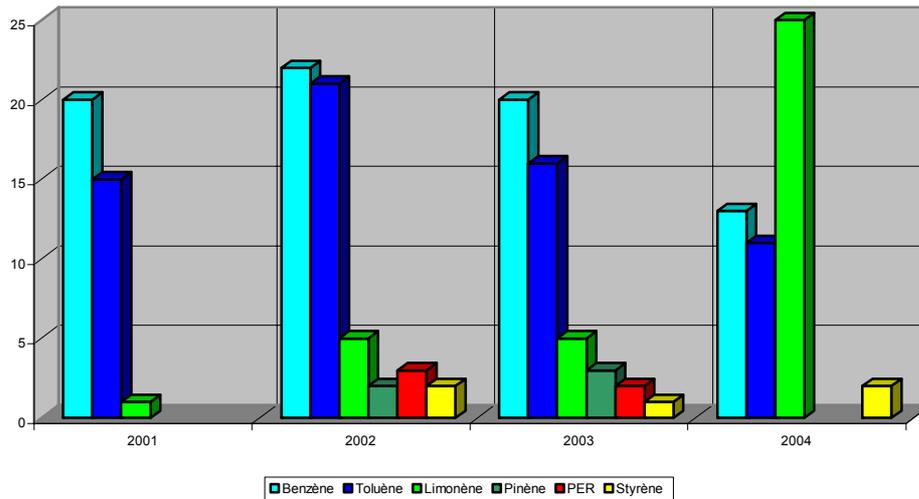
biocides-poussière



En 2004, pas moins de 147 échantillons de poussière étaient contaminés par des retardateurs de flamme (esters d'acide phosphorique), parmi lesquels la moitié (74 cas) représentaient des trialkylphosphates chlorés et donc plus nocifs que les non chlorés en raison de leur persistance et de leur contamination par des dioxines. Il faut noter que 35 échantillons concernaient le TCEP, une molécule classée comme cancérigène. Parmi les 61 matériaux contaminés par des retardateurs de flamme identifiés, 43 échantillons concernaient des matelas (10 matelas contaminés au TCEP), les matelas étant d'autant plus problématiques que l'exposition est longue (8 heures par nuit), les voies d'exposition multiples (voie respiratoire, voie cutanée – les retardateurs sont liposolubles) et l'exposition immédiate (distance minimale par rapport aux sources contaminées).

En ce qui concerne les solvants organiques volatils, 11 cas dépassaient le seuil critique pour le toluène et 13 cas pour le benzène. D'autre part 28 contaminations de l'air par du limonène (un terpène largement utilisé dans les produits dits biologiques) ont été recensées.

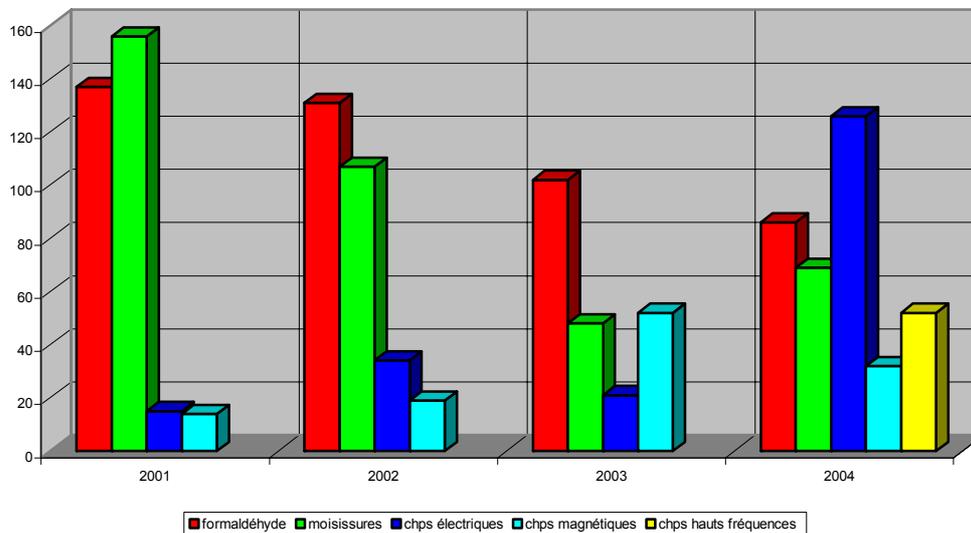
### solvants-air ambiant



Parmi les 69 analyses de moisissures révélant une contamination de l'air ambiant par des spores de moisissures, il faut citer 29 analyses qui ont révélé la présence d'*Aspergillus versicolor*, une espèce productrice de mycotoxines.

De même 9 échantillons de contact ont mis en évidence des colonies d'*Aspergillus versicolor* et 4 échantillons de contact étaient contaminés par *Stachybotris chartarum* une espèce de moisissures qui compte parmi les plus toxiques notamment par la sécrétion de trichothécènes.

### contaminations diverses



Finalement en ce qui concerne les rayonnements, 32 cas de champs magnétiques et 126 cas de champs électriques de basses fréquences ont été enregistrés et 52 pollutions dues à des rayonnements de hautes fréquences ont été notées. Parmi ces 52 cas il faut signaler que la majeure partie (90 %) étaient dues à des sources de pollution internes (téléphones sans fil de technologie DECT).

## **CONCLUSION**

Par rapport à l'année précédente, la qualité des visites (paramètres analysés), des analyses au laboratoire (nombre de substances analysées) ainsi que des rapports (conseils sur les mesures à prendre) a encore pu être améliorée. Notamment les retardateurs de flamme constituent d'après les résultats de 2004 un groupe de polluants largement représentés dans les maisons.

D'autre part, la détection de DDT (pourtant interdit depuis les années soixante-dix) ou encore de l'Eulan (biocide retiré du marché dès 1988 par le producteur) montre que malgré des mesures d'interdiction ou de retrait du marché, l'utilisation de tels produits persiste bien au-delà de ces mesures.

L'adaptation des programmes informatiques permettant la gestion des données et des résultats permet une amélioration des synthèses de notre travail. D'autre part, la gestion des données met en évidence le besoin d'un suivi des dossiers, notamment un feed-back par les médecins traitants ou encore des mesures de contrôle après l'assainissement dans le but de mettre en évidence le lien entre les différents polluants et les problèmes de santé y relatifs.

## 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 2004, l'équipe de la division comportait deux 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). L'effectif en médecins s'est donc réduit d'une unité en 2003.

### Activités

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

- planification des établissements hospitaliers,
- élaboration de normes,
- évaluation du fonctionnement des établissements hospitaliers,
- 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**

#### **Evaluation du fonctionnement des établissements hospitaliers**

#### **Carte sanitaire**

Afin d'améliorer la prévention primaire, secondaire et tertiaire des *accidents vasculaires cérébraux*, la Direction de la santé collabore notamment avec la société luxembourgeoise de neurologie pour une campagne de sensibilisation et de prévention, ainsi que la constitution et le fonctionnement de stroke-units et l'amélioration de toute la filière de prise en charge des AVC. Dans ce cadre ont aussi été analysés la littérature internationale sur le sujet, l'approche dans les pays environnants, ainsi que l'évaluation y pratiquée par rapport au fonctionnement des *stroke-units*.

Depuis 2004, la division est de nouveau chargée de l'élaboration de la carte sanitaire ensemble avec le service ministériel et les autres administrations et acteurs concernés.

## Prévention de l'infection nosocomiale

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

- a) l'inspection des installations existantes et du fonctionnement
- b) l'élaboration et l'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) le 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 notamment 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 certains, parfois graves, et trop fréquents, ont été 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.

Dans le contexte des travaux de construction, de modernisation, de transformation et d'extension hospitalières, la division poursuit ses nombreuses tâches en rapport avec ses fonctions consultatives et de contrôle qui comprennent la surveillance du respect des critères d'hygiène applicables aux installations internes de distribution d'eau lors de leur conception, installation et exploitation. Ces activités se font en étroite collaboration avec le consultant du ministère de la santé et incluent entre autres l'examen des plans APS et APD, le suivi chronologique des travaux d'installation, la consultation des bureaux d'ingénieurs et des services hospitaliers concernés ainsi que des missions d'assistance en matière d'hygiène hospitalière. Ces tâches ont été étendues à la vérification des opérations de mise en eau des réseaux internes de distribution d'eau potable pour satisfaire à la réglementation en vigueur.

Ont ensuite été élaborées des consignes en matière de robinetterie hospitalière, baignoires en bloc d'accouchement, adoucisseurs.

La division a ainsi veillé à la bonne exécution de toutes ces mesures préventives dans le cadre des projets de l'Hôpital St. Louis, de l'Hôpital du Kirchberg, de la nouvelle clinique Bohler au Kirchberg, de l'annexe I. du CHL.

La division a élaboré ensuite, avec la participation du groupe national de guidance "prévention de l'infection nosocomiale", des recommandations relatives à la prévention du risque lié aux légionelles. En résumé ces recommandations reposent sur les éléments constitutifs d'un plan de prévention visant entre autres la maîtrise et le suivi des températures de l'eau froide et chaude sanitaire, ainsi qu'une surveillance bactériologique de l'eau à assurer par les établissements hospitaliers. Leur diffusion aux hôpitaux sous forme de circulaire ministérielle témoigne de la volonté du ministère de la santé de renforcer et de promouvoir la lutte contre les légionelloses dans le cadre de sa politique de prévention des infections nosocomiales. La mise en pratique de ces recommandations par les hôpitaux sera à suivre, ceci aussi dans un contexte plus large à la lumière du règlement grand-ducal du 7 octobre 2002 relatif à la qualité des eaux destinées à la consommation humaine.

Lors de l'année 2004 certains établissements hospitaliers se sont adressés à la division en signalant une contamination de leurs réseaux hydriques par *legionella*. En collaboration étroite avec les services hospitaliers concernés et les bureaux d'ingénieurs, des analyses de situation ont été effectuées et des recommandations spécifiques relatives à la gestion des risques sanitaires liés aux légionelles dans les établissements touchés furent émises par la division. Le suivi de la surveillance bactériologique a été et sera assuré par nos soins de même que le contrôle de la mise en pratique de mesures de désinfection et d'amélioration techniques et structurelles aux réseaux contaminés.

Au cours de l'année 2004, une discussion pour informer sur les risques de brûlures associés à l'utilisation de l'eau chaude sanitaire et les modalités de prévention fut lancée avec les responsables des services techniques des hôpitaux. Les conclusions de cette discussion ont été reprises dans une note de synthèse diffusée aux participants.

Au niveau des services d'hémodialyse, la pureté chimique et bactériologique de l'eau joue un rôle prépondérant pour la préparation des solutés de dialyse. Dans le cadre des deux projets cités, la division fut contactée par les planificateurs au sujet de la conception du système de production en continu de l'eau pour hémodialyse. Après avoir défini conjointement avec tous les concernés le niveau de qualité à assurer, chaque maillon de la chaîne de traitement d'eau y compris le circuit de distribution a été soigneusement analysé en fonction des critères et exigences essentielles formulés par diverses associations et instances internationales compétentes en la matière.

En 2004 la division est intervenue lors d'une contamination bactériologique de systèmes dans un service d'hémodialyse du pays: une analyse détaillée du problème à l'aide d'un expert, et en collaboration avec le service concerné, a eu lieu à la suite de laquelle des mesures adéquates sur plusieurs niveaux ont été entreprises.

La division a organisé en 2001 une conférence sur la stratégie de maîtrise des staphylocoques dorés résistants à la méticilline (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 "(GNPIN). 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. En 2003 a eu lieu, suite à la stimulation par le GNPIN, l'enquête nationale de prévalence MRSA dans les établissements hospitaliers, dont l'exploitation a été présentée en 2004: la prévalence MRSA nationale précisée au cours de cette étude a été de 2.40 %. Elle a permis d'augmenter de presque trois fois le nombre de patients MRSA connus et a permis de contribuer ainsi à la mise en route de mesures afin d'éviter la dissémination du germe. Si la prévalence nationale ainsi détectée représente un taux favorable au niveau européen, il faut signaler de fortes variations entre établissements hospitaliers au cours de cette étude. Et surtout il faut souligner que cette prévalence basse ne le restera qu'au prix d'un effort continu de détection des cas MRSA positifs et de la décontamination de ces patients. Ces efforts sont indispensables pour lutter contre l'augmentation des résistances bactériennes aux antibiotiques.

La division a élaboré pour le compte du GNPIN des *recommandations nationales en matière d'antibiothérapie* pour les infections communautaires fréquentes cela dans le cadre d'une campagne nationale destinée à promouvoir l'utilisation raisonnée des antibiotiques afin de contribuer à la diminution des résistances aux antibiotiques.

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.

La division a ensuite créé le groupe de travail « *Stérilisation des dispositifs médicaux* » en 2002, ce groupe rassemblant un certain nombre de responsables de services de stérilisation du pays :

- Avec l'aide active de ce groupe la division a pu organiser en 2003 une *formation continue* pour les *auxiliaires de stérilisation* à laquelle ont participé 48 auxiliaires de stérilisation en provenance de tous les services de stérilisation du pays.
- Les travaux du groupe de travail ont continué en 2004 dans le sens d'une qualité optimale des processus de désinfection et de stérilisation des dispositifs médicaux.

### **Avis et 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 lignes-guides pour la construction et l'équipement des hôpitaux. Elles servent à l'analyse des projets hospitaliers de construction / extension / modernisation, 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 (HPMA, Clinique d'Eich, CHL, HVEA, Centre Baclesse, Clinique Bohler, Ste Marie et Ste Thérèse).

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

Le service a 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).

## **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 à un échantillonnage suffisamment étendu. Les constats faits lors des visites et les questions soulevées ont été communiqués à chaque hôpital. En 2004 une visite a eu 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.

L'année 2004 a été aussi marquée par la panne de courant du 2 septembre 2004 qui a affecté la quasi-entièreté du pays. Sur demande du Premier Ministre, chaque ministère a été invité dans le cadre de ses compétences respectives de dresser un rapport sur les éventuelles incidences de cette rupture. Pour répondre à cette attente, notre division a adressé un questionnaire aux établissements hospitaliers en vue de colliger les renseignements nécessaires pour évaluer sommairement les conséquences majeures subies et l'état de préparation du secteur hospitalier pour faire face à un tel évènement.

## **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, prévention de l'infection nosocomiale etc.) la division a poursuivi ses missions en collaboration avec les délégués d'autres ministères et services concernés.

## **Service de remplacement de nuit en médecine générale**

Des statistiques relatives au dispositif mis en place en avril 2002 sous forme d'expérience pilote peuvent être consultées sur le site Internet du ministère de la santé (voir sous direction de la santé, division de la médecine curative, service de nuit en médecine générale).

## **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).

S'est ajoutée la législation en rapport avec les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro.

## **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.

### **Médecine complémentaire syn. non-conventionnelle**

A la suite du débat et de la motion subséquente à la Chambre des Députés, le Ministre de la Santé a chargé un groupe de travail interne à ses services d'élaborer un projet de réglementation pour certains prestataires dans ce domaine (chiropraticiens, ostéopathes).

### **Exercice des autres professions de santé**

#### a) Réglementations en rapport avec l'exercice :

Suite au travail de la division, en collaboration avec le service juridique du Ministère de la Santé et le Ministère de l'Education Nationale, les règlements grand-ducaux relatifs aux

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

ont été publiés.

En 2004 a été finalisé un projet de règlement créant et réglementant la profession de podologue : il vient d'être envoyé au Conseil d'Etat.

Le travail est en cours pour les autres professions non encore réglementées, ainsi que pour l'audicien.

#### b) Campagne de sensibilisation pour les formations des professions de santé.

La division a participé à la conception et organisation de cette campagne de sensibilisation en 2003 et 2004. La préparation pour le tournage en 2005 d'un film-spot sur les professions de santé a débuté.

### **Formation continue des autres professions de santé**

#### **Agrément**

Le traitement des demandes d'agrément d'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.

Il s'agit de demandes individuelles provenant des professionnels de santé désirant participer à une formation continue organisée à l'étranger ou bien au Grand-Duché de Luxembourg, ainsi que de 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 soit une formation spécifique, soit demandant un agrément pour un plan de formation s'étalant sur toute l'année.

Après la publication du règlement grand-ducal de juillet 2002 relatif à l'exercice d'aide-soignant, les scripts pour la *formation de mise à niveau des aide-soignants* autorisés à exercer selon l'ancienne réglementation furent élaborés par un groupe de travail et une circulaire ministérielle précisant les modalités d'organisation de ces formations a été diffusée à tous les employeurs. A la suite la division continue à aviser les demandes de dispense introduites par des candidats à la formation, ainsi que les demandes d'agrément des formations de mise à niveau ; elle collabore au contrôle des listes de présence aux formations, pour la délivrance du certificat ministériel aux aide-soignants concernés.

## **Information**

Le service 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.

## **Etudes et statistiques**

La division est chargée d'élaborer en collaboration avec d'autres services et administrations des statistiques, études et descriptions du système de santé (tel que le chapitre sur le Luxembourg dans la série « Healthcaresystems in transition »).

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

### **Mission**

La loi du 16 juillet 1984 relative aux laboratoires d'analyses médicales (LAM) régit l'organisation des programmes de contrôle de qualité externes des analyses de biologie clinique. Le Bureau du Contrôle de Qualité, sous la tutelle des services du Ministère de la Santé, est chargé de l'organisation, de la coordination et de la surveillance des programmes proposés depuis 1989 en concertation avec la Commission Consultative des Laboratoires. Les LAMs ont une obligation de participation.

### **Personnel**

1 ingénieur 1<sup>ère</sup> classe du LNS, coordinateur, chargé de mission

1 secrétaire à mi-temps

### **Activités**

Les programmes de contrôle de qualité sont organisés dans les différentes disciplines de la biologie clinique (sauf anatomo-pathologie) en collaboration avec la *Deutsche Vereinte Gesellschaft für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin e.V.* de Bonn et avec l'*Institut Scientifique Louis Pasteur* de Bruxelles qui sont les organisateurs officiels dans leurs pays respectifs. L'évaluation des résultats des laboratoires permet d'apprécier les compétences analytiques et professionnelles de chaque participant et d'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 uniquement une obligation de participation. L'aspect didactique du contrôle de qualité contribue à la formation continue des cadres et du personnel de laboratoire et à l'harmonisation des méthodes analytiques.

### **Rapport chiffré**

Les 43 programmes de contrôle de qualité proposés (tableau 1) avec 250 participations (beaucoup de laboratoires participent à plusieurs programmes) font l'objet de statistiques nationales et d'un rapport annuel devant la Commission Consultative des Laboratoires qui en avise le Ministre de la Santé conformément à la législation en vigueur. Un système particulier de calcul de scores avec attribution d'un rang correspondant aux performances de chaque laboratoire est utilisé depuis 1992. Une telle évaluation nationale permet de suivre de façon objective l'évolution globale de la qualité du travail des laboratoires pour les analyses de chimie clinique (graphique 1), d'hématologie (graphique 2), d'hormonologie, des marqueurs tumoraux et des médicaments en surveillance thérapeutique. La diminution du biais global entre 1992 et 2004 de près de la moitié par rapport aux valeurs cibles apporte cette preuve concrète d'une meilleure comparabilité des résultats d'analyse entre laboratoires.

## Programmes à participation obligatoire du cycle 2004. (tableau1)

<i>Branche/ discipline</i>	<i>nombre de programmes</i>	<i>nombre de participants</i>	<i>organisateur</i>
Chimie biologique	3	21	DGKC
Hormonologie	2	19	DGKC
Gaz du sang	2	12	DGKC
Coagulation	3	20	IHE
Immunohématologie.	3	17	IHE
Numération hémato.	3	21	DGKC
Form.sang. hémato.	3	19	DGKC
Bactériologie	3	15	IHE
Sérologie	3	18	IHE
Parasitologie	3	10	IHE
Surv. thérap. médicam.	2	15	DGKC
Ethanol sanguin	2	11	IHE
Marqueurs tumoraux	2	19	DGKC
Analyse d'urine quantitative	2	17	DGKC
Hb A1, Hb A1c	2	15	DGKC
<b>TOTAL:</b>	<b>39</b>	<b>249</b>	

En raison de leur intérêt scientifique 3 programmes à participation volontaire ont été proposés aux laboratoires.

Rech.tox. drogues urin.	2	9	DGKC
Marqueurs cardiaques	1	9	DGKC
Protéines sériques	1	10	DGKC

### Autres activités

#### 1) 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.

#### 2) 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 et qu'il aurait pu refléter un danger pour les patients. 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.

### 3) Programme d'harmonisation du cholestérol et paramètres apparentés

Suite à la publication des European Guidelines on Cardiovascular Prevention fixées sur l'interprétation des résultats d'analyse de cholestérol et autres paramètres du bilan lipidique par la European Society of Cardiology, un questionnaire fut envoyé aux laboratoires afin de relever les méthodologies analytiques et les intervalles de référence ou de normalité préconisés. Alors que la comparabilité des résultats est assurée de façon satisfaisante, les indications des intervalles de référence sont divergentes. Suite à une Table Ronde organisée en collaboration avec la SLBC avec les professionnels concernés, des recommandations ont été adressées aux LAMs dans le but d'harmoniser les indications concernant l'interprétation des résultats.

## 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.

Figure 1

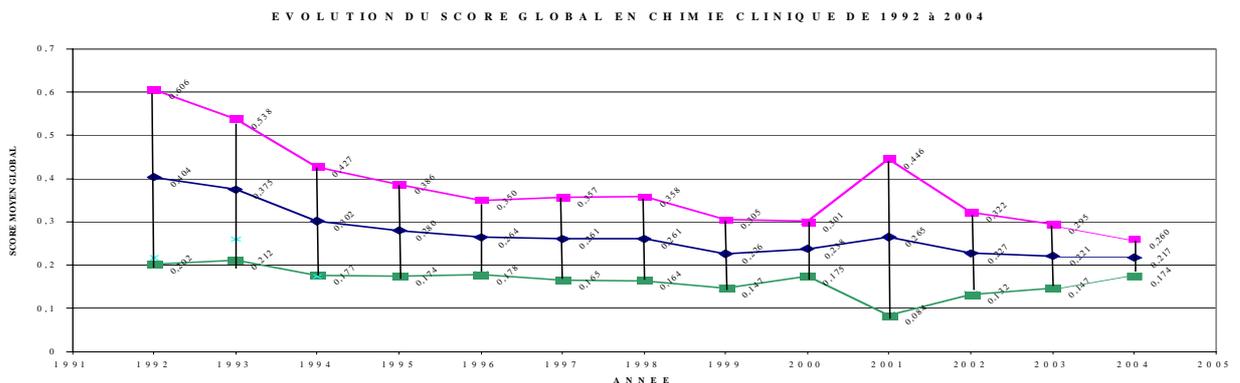
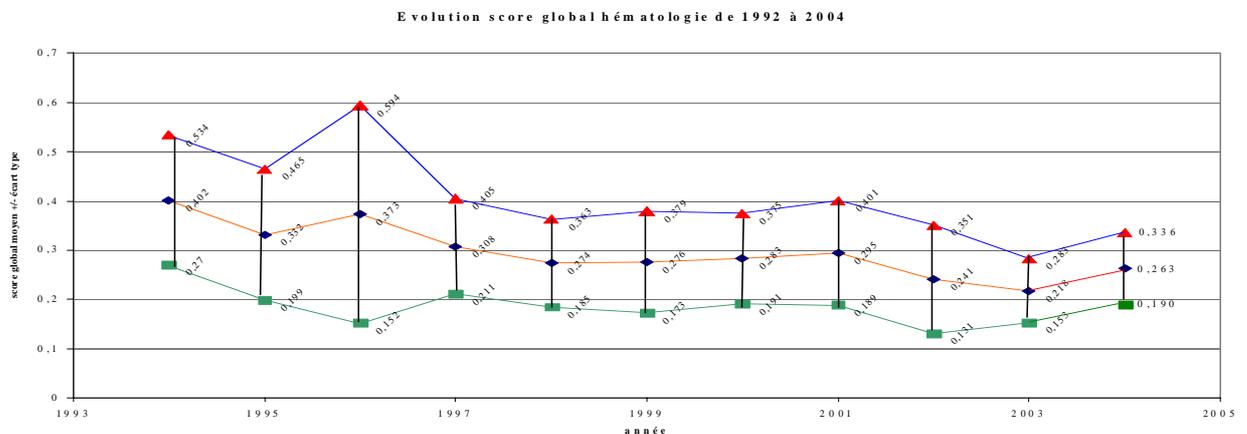


Figure 2



## 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 2004 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.

### **EDUCATION A LA SANTE :**

#### **Journée Mondiale de la Santé (07.04.2004):**

Le thème de la Journée Mondiale de la Santé (07.04.04) était : « **L'accident de la route n'est pas une fatalité** ». En collaboration avec le Centre de Formation pour Conducteurs et le Ministère des Transports, nous avons réalisé les activités suivantes :

- Conférence pour le grand public en présence du Ministre des Transports et du Ministre de la Santé, représenté par le Premier Conseiller du Gouvernement
- Edition d'un dossier de presse avec un communiqué commun du Ministre des Transports et du Ministre de la Santé, envoyé à toute la presse nationale
- Mailing au corps médical, aux pharmacies, hôpitaux et centres médico-sociaux, aux écoles secondaires et aux auto-écoles

#### **Campagne de lutte contre le tabagisme**

A l'occasion de la Journée Mondiale de lutte contre le Tabac, le 31 mai 2004, la division de la médecine préventive a lancé une vaste campagne intitulée : « Le tabac: à perpétuité? ».

#### **Les outils mis en œuvre ont été:**

- des affiches ont été apposées dans les abribus du pays et distribuées aux professionnels de la santé, hôpitaux, centres médico-sociaux, administrations publiques, différentes associations, notamment les associations de santé au travail, et dans les lycées.
- des spots radio ont été diffusés en luxembourgeois et en portugais sur les radios : RTL, Eldoradio et Radio Latina.
- un communiqué de presse, ainsi qu'un dossier de presse ont été envoyés à l'ensemble de la presse écrite et parlée, et des annonces de presse ont été insérées dans les quotidiens, les hebdomadaires et différentes autres publications mensuelles.

## **ACTIONS EN FAVEUR D'UNE ALIMENTATION SAINE :**

### **Luxexpo – Printemps (08.05-16.05.2004)**

Le thème de cette année était : **Alimentation saine.**

L'objectif était de sensibiliser le public à apprendre à mieux connaître les produits alimentaires, et à mieux gérer son alimentation.

Pour faire passer le message, la division a organisé un jeu sur son stand, une imitation du « **jeu du millionnaire** ». Un animateur bien connu était présent chaque jour pendant 3h. En l'absence de l'animateur un concours sous forme de quiz défilait sur un écran.

Le stand était situé dans le hall 9B23 et avait une surface totale de 72m<sup>2</sup> avec 3 faces ouvertes.

Chaque jour 9 candidats étaient sélectionnés pour participer au jeu intitulé « **Qui veut gagner ... des vitamines?** ». Chaque candidat avait droit à 5 questions avec à chaque fois 4 réponses différentes possibles.

#### **Matériel distribué pendant la Foire :**

- pyramides alimentaires	1850
- fiches recettes	1225
- brochure : problèmes de poids	1250
- brochure : allergies alimentaires	260
- brochure : Richtig essen aber wie?	700
- brochure : Ist mein Kind zu dick?	600
- tablette diététique : la goutte	550
- tablette diététique : alimentation du diabète	450
- tablette diététique : les affections digestives	550
- tablette diététique : les hyperlipémies	600
- brochure : les maladies cardio-vasculaires	800
- dépliant : le bon choix des graisses	600
	-----
TOTAL :	9435

#### **Gadgets distribués :**

- toques cuisiniers (en papier)	500
- sacs en toile	2000
- corbeilles	95
- bouteilles huile d'olive	95
- T-shirts en forme de carottes	95
- sachets de semences	190

## Restauration scolaire:

Participation à 3 réunions de la commission de restauration scolaire de la Ville de Luxembourg.

## Manifestations :

- **Emissions télé :**
  - RTL magazine: l'alimentation de l'écolier/élève
  - Planet RTL : les régimes amaigrissants
- **Journées du pain** (Place d'armes, 08.10 et 09.10.04) :

Participation aux journées du pain, organisées par la fédération des boulangers, avec un stand informatif sur la promotion de l'utilisation du sel iodé.

Matériel distribué :

- 350 dépliant : sel iodé
- 150 brochures : allergies alimentaires
- 250 brochures : manger sain mais quoi ?
- 150 dépliant : un petit déjeuner sain
- 400 pyramides alimentaires

## EDUCATION POUR LA SANTE CHEZ LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS:

### Wibbel an Dribbel (05.07 – 09.07.04)

Participation financière au déroulement du Wibbel an Dribbel. Cette année, nous n'avons pas participé avec un stand pour la raison principale que Coca-Cola était présent avec un grand stand et distribuait gratuitement la boisson aux enfants.

### Nouveau Salon de l'Enfant (16.10 – 24.10 .04)

Le stand de la division au nouveau salon de l'enfant a été organisé ensemble avec la Ligue Médico-Sociale. Le stand, d'une superficie de 75m<sup>2</sup>, était équipé avec l'exposition allemande « **Richtig essen und trinken mit Kasimir** » exposition louée auprès de l'AID pour toute la durée de la foire. Chaque enfant ayant participé aux jeux de l'exposition a reçu comme cadeau une boîte à tartines (Frühstücksbox).

Ensemble avec la Ligue Médico-Sociale, la division a rédigé le contenu de la brochure « **Le bien-être des enfants** », distribuée aux visiteurs du salon.

Le matériel suivant a été distribué pendant le salon de l'enfant :

- 250 x Frühstücksbox
- 250 x Zahnbecher
- 250 x Pannewippchen
- 250 x Die Gesundheit meines Kindes
- 250 x Die Erziehung meines Kindes
- 320 x Die Entfaltung meines Kindes
- 720 x Ein gesundes Frühstück und Pausenbrot
- 400 Ist mein Kind zu dick?
- 600 x Richtig essen aber wie ?
- 1030 x pyramides alimentaires
- 75 x Stillen von A – Z
- 75 x Allaitement de A – Z
- 55 x Oui, j'allaite encore
- 50 x Ja, ich stille noch

### **Edition d'un nouveau Captain Vital :**

- Rédaction et édition du magazine, distribution dans toutes les écoles primaires.
- Organisation et préparation d'une évaluation du magazine auprès des enfants et des instituteurs : développement de questionnaires, gestion des commandes. Evaluation qualitative réalisée par le Ministère de l'éducation nationale.

L'analyse de l'évaluation est prévue en 2005.

### **CAMPAGNE D'INFORMATION SUR LA VACCINATION CONTRE LA GRIPPE:**

La Division de la médecine préventive, en collaboration avec le Conseil Supérieur d'Hygiène, ont développé une campagne de sensibilisation «La grippe: chez nous, on est tous vaccinés!». L'objectif était double: informer le public sur l'importance de la vaccination et sensibiliser les professionnels de la santé à la nécessité de se faire vacciner pour éviter de transmettre la grippe aux personnes les plus vulnérables.

#### **Les outils mis en œuvre ont été :**

- Un feuillet d'information et une affiche destinés au public ont été distribués par l'intermédiaire du corps médical, des professionnels de santé des hôpitaux, des services de santé au travail, maisons de repos, pharmacies, etc.
- Un feuillet d'information et une affiche destinés aux professionnels de la santé ont été distribués dans les hôpitaux, et structures de soins.
- Des annonces sont parues dans la presse écrite et des interviews dans la presse parlée.
- Un spot Tv a été diffusé sur RTL durant 15 jours au mois d'octobre.
- Un dossier de presse a été envoyé à l'ensemble de la presse écrite et parlée.

### **CAMPAGNE DE SENSIBILISATION A L'USAGE RAISONNE DES ANTIBIOTIQUES :**

Une première campagne d'information dirigée vers les médecins et le grand public s'est déroulée au mois de février, intitulée «**Restez zen face aux antibiotiques**». Des dépliants et une affiche ont été distribués au corps médical, aux professionnels de santé, aux pharmacies et hôpitaux, etc.

Une seconde campagne s'est déroulée en novembre 2004. Le slogan «**Pas d'antibiotiques cette fois-ci**», souhaitait renforcer la prévention de l'usage abusif d'antibiotiques, par l'amélioration des connaissances et la prise de conscience du problème, tant auprès des consommateurs que des prescripteurs.

#### **Les outils mis en œuvre ont été :**

- Un spot-tv a été diffusé durant les heures de meilleure audience sur RTL-TV.
- Une affiche a été apposée dans les salles d'attente médicales, les hôpitaux et les pharmacies.
- Un complément d'information a été proposé dans un feuillet adressé au grand-public. Ce document était présent dans les salles d'attente médicales, les pharmacies, les maisons de repos et de soins, les crèches, les hôpitaux, etc.

## **CAMPAGNE DE PREVENTION A L'ABUS DE MEDICAMENTS PSYCHOTROPES :**

Le 18 février 2004, le Centre de prévention des toxicomanies et la Division de la Médecine préventive ont lancé une campagne de sensibilisation à l'abus des médicaments psychotropes. Celle-ci s'est donnée pour objectif d'informer le grand public et de le sensibiliser au thème des médicaments psychotropes afin d'en éviter l'abus ou le développement d'une dépendance.

### **Les outils mis en œuvre ont été :**

- Edition d'un dépliant informatif destiné au grand public.
- Conception d'une affiche distribuée aux médecins, aux pharmaciens, aux hôpitaux, aux centres médico-sociaux, aux laboratoires d'analyses, ainsi qu'aux écoles et à leurs SPOS. Ces affiches sont donc apposées dans les endroits où le public peut bénéficier d'un accès relativement direct à de plus amples informations.
- Organisation d'une conférence de presse et d'un dossier de presse.
- Organisation d'un séminaire intitulé «Les psychotropes aujourd'hui: usages, habitudes, abus, dépendances», destiné au corps médical ; (organisé le 13 mars 2004 au Centre Hospitalier de Luxembourg, en collaboration avec l'AMMD).
- Organisation de plusieurs soirées d'information par le CePT destinées au grand public, sur le thème des psychotropes et leur usage, dans les communes ayant fait la demande.

La récolte et l'analyse des données épidémiologiques concernant la consommation de psychotropes au Grand-Duché de Luxembourg a été ébauchée par la division de la pharmacie et des médicaments. Elle devrait donner lieu à de futures actions concertées.

## **CAMPAGNE DE PREVENTION DES ACCIDENTS VASCULAIRES CEREBRAUX :**

La Division de la médecine préventive, en étroite collaboration avec la Société Luxembourgeoise de Neurologie, a organisé une vaste campagne de sensibilisation et d'information sur la prévention des accidents vasculaires cérébraux (AVC). L'objectif de cette campagne était d'informer les médecins sur les nouvelles structures de prise en charge multidisciplinaire: les « Stroke Units », et de sensibiliser le public sur l'importance de reconnaître les symptômes de l'AVC au plus tôt et d'agir vite, en composant le 112.

### **Les outils mis en œuvre ont été :**

- Une newsletter a été envoyée aux médecins dans le courant du mois de février. Elle propose un état des lieux de la situation en matière d'AVC au Luxembourg et présente les Stroke Units. 1500 newsletters ont été envoyées.
- Une brochure d'information a été réalisée. Elle est destinée au grand public et distribuée par l'intermédiaire des médecins, hôpitaux, maisons de repos, pharmacies, associations de professionnels, etc. Cette brochure en français/allemand insiste sur la prévention et la prise en charge de l'AVC. Plus de 13.000 brochures ont été distribuées.
- Une affiche DIN A3 reprenant le cover de la brochure a été distribuée à l'ensemble du corps médical, hôpitaux, pharmacies, maison de repos, associations de professionnels, etc. 2500 affiches ont été imprimées et diffusées.
- Un dossier de presse a été envoyé à l'ensemble de la presse écrite.
- Des pavés de presse reprenant le slogan de la campagne ont été présents tous les jours, de mars à juin, dans différents journaux luxembourgeois.

- Quatre spots-radio en luxembourgeois ont été diffusés en alternance sur RTL Radio, du 22 mars au 4 avril 2004. Un spot en portugais a été diffusé sur radio Latina aux mêmes dates. Ces spots étaient des messages de prévention présentés par les neurologues et une orthophoniste. Ils reprenaient le slogan de la campagne.
- L'inauguration officielle des Stroke Units sera prévue pour le mois de mai 2005. Une conférence de presse sera organisée alors.
- Participation à la « Journée nationale de l'aide soignant » sur la thématique.

## **CAMPAGNE DE PREVENTION DES MALADIES CARDIOVASCULAIRES:**

Lors de la Journée mondiale du cœur, en septembre 2004, un dossier de presse a été envoyé à la presse écrite et parlée.

## **CAMPAGNE DE PREVENTION DE L'OSTEOPOROSE :**

A l'occasion de la Journée Mondiale de lutte contre l'ostéoporose, le 23 octobre 2004, la Division de la médecine préventive a organisé une campagne de sensibilisation intitulée : **«L'ostéoporose... Pas pour moi ! Et vous?»**. Cette campagne était dirigée vers 3 publics distincts : les enfants, les femmes ménopausées et les personnes âgées.

### **Les outils mis en oeuvre ont été :**

- Une série de 3 dépliants et une affiche ont mis l'accent sur la prévention de la maladie à tout âge, en insistant respectivement sur l'importance de l'activité physique et de l'apport en calcium dès le jeune âge, sur la prévention et la détection précoce de la maladie lors de la ménopause, et sur la prévention des risques de chutes chez les aînés.
- Développement d'un Cdrom sur la prévention de l'ostéoporose chez les jeunes.

La Division de la médecine préventive, l'Association Luxembourg Ostéoporose, et les rhumatologues se sont réunis pour développer les contenus d'un cd-rom de prévention de l'ostéoporose, insistant sur la promotion d'une alimentation saine et équilibrée et d'une activité physique régulière. La finition de cet outil et sa diffusion sont prévus pour 2005.

## **CAMPAGNE DE PREVENTION DU JEU PATHOLOGIQUE:**

A la demande de l'asbl "Anonym Glécksspiller », et en collaboration avec le Centre de prévention des toxicomanies (Cept), la division de la médecine préventive a organisé une campagne de sensibilisation aux jeux de hasard.

### **Les outils mis en oeuvre ont été :**

- Conférence de presse et dossier de presse.
- Elaboration d'un dépliant d'information adressé au tout-public et transmis au corps médical, aux professionnels de santé, aux associations de professionnels, à la loterie nationale, aux salles de jeux, etc.
- Organisation d'une conférence-débat sur la thématique, en présence d'experts, du Ministre de la Santé, des responsables du Casino de Mondorf et de la Loterie Nationale.

## CAMPAGNE DE PREVENTION DU SIDA :

En 2004 l'OMS a choisi comme thème pour la Journée Mondiale du Sida, « **Femmes, Filles, HIV & Sida** ». Sur demande du Ministre de la Santé et du Comité de Surveillance du Sida, face à la progression inquiétante du nombre de nouveaux cas, la division a plutôt mis l'accent sur la nécessité d'une utilisation systématique du préservatif lors de rapports sexuels avec un(e) partenaire, dont le statut sérologique est inconnu ou incertain.

- A l'occasion de la **Journée Mondiale du Sida, le 01 décembre**, les activités suivantes ont été réalisées :
  - **Affichage** d'un banner lors du match international de football entre le Portugal et le Luxembourg (17.11.04).
  - Participation aux frais de production du CD musical « More Songs for Life », dédié à la prévention du Sida.
  - Soutien financier (subside) accordé à l'événement « **Ballet for Life**, Béjart Ballet Lausanne » (03 et 04 décembre 2004) dédié au même sujet.

Pour la Journée Mondiale du Sida proprement dite, la division a édité une affiche portant le message «**LE PRESERVATIF. PLUS QUE JAMAIS ! POUR STOPPER LA PROGRESSION DU SIDA**». Cette affiche a été envoyée au corps médical, aux écoles secondaires, aux pharmacies, hôpitaux et centres médico-sociaux, ainsi qu'aux administrations et à certaines ONG oeuvrant dans le domaine de la santé sexuelle. Durant la semaine du 01 décembre ces affiches ont été également exposées dans les **abribus** du réseau Decaux et PubliLux.

La presse a été invitée à une **conférence de presse** en présence du Ministre de la santé et du président du comité de surveillance du sida. Toute la presse écrite luxembourgeoise a reçu le **dossier de presse**. Des **articles** ainsi que des **annonces** ont été insérés dans les quotidiens et hebdomadaires nationaux. Un **spot-radio** a été diffusé durant une semaine sur RTL radio, Eldorado, ainsi que sur radio Waky, cette dernière s'adressant principalement à la population anglophone.

- En matière de promotion de la santé affective et sexuelle, les projets suivants ont été préparés ou réalisés :
  - **Développement d'une brochure d'information :**

Dans un premier temps, la Division de la médecine préventive et l'Aidsberatung ont ébauché une brochure d'information destinée aux jeunes dès l'âge de 13 ans. Ensuite les partenariats nécessaires pour développer ce concept ont été recherchés. Le comité de pilotage s'est donc élargi aux représentants des plannings familiaux, et à des représentants du Ministère de la Famille et du Ministère de l'Education nationale. La brochure aborde les thèmes de la puberté, de la contraception, de la violence sexuelle, du respect de soi et d'autrui, de la prévention des infections sexuellement transmissibles, et donne des adresses utiles en matière de prévention et de dépistage. Cette brochure sera éditée dans le courant de l'année 2005, elle fera l'objet au préalable d'une évaluation auprès de jeunes de milieux variés.

- **Développement du DVD « No Take Out » :**

La Division de la médecine préventive a soutenu la production du DVD « No take out » ; Il s'agit d'un documentaire de 30 minutes réalisé par des bénévoles de l'asbl Stop AIDS Now, ouvrant la réflexion sur la prévention du SIDA. Ce documentaire a été présenté au public lors d'une soirée thématique à la Kulturfabrik. Les DVD seront distribués en 2005 grâce à l'intervention du Ministère de l'Education Nationale et du Service National de la Jeunesse.

- **Participation et présence aux actions de prévention de l'Aidsberodung et de l'asbl « Stop Aids Now » lors de la journée mondiale.**

- **Soutien d'une étude descriptive :**

Préparation au développement d'une étude descriptive à réaliser auprès de la communauté portugaise au Luxembourg, portant sur les connaissances actuelles en matière de prévention du SIDA. Les résultats devraient être examinés dans le courant de l'année 2005.

- Distribution gratuite de préservatifs à des associations, organisations et écoles, aux fins de distribution lors d'actions ciblées (Eldorado, maisons de jeunes, lycées, etc.).

- **Réduction des risques :**

La Division de la Médecine Préventive participe au « **programme de réduction des risques** » dans le domaine des drogues et des toxicomanies par la mise à disposition de seringues stériles, de préservatifs, d'eau stérile, de sachets de vitamine C, et de tampons alcoolisés, de matériel de soins et de désinfection des plaies, aux ONG « Abrigado », « Dropin », et « Jugend an Drogenhëllef ».

Elle participe également à la surveillance et à l'évaluation du **programme de substitution par la méthadone** grâce à la fourniture et au financement de la méthadone, de seringues, de collecteurs et de distributeurs d'aiguilles, par le financement de formations continues et de séances de supervision pour les médecins participant au programme régionalisé, et par sa représentation au sein de la Commission de surveillance du programme qu'elle préside.

## **Divers**

### **Recommandations en cas de canicule:**

Notre division a collaboré ensemble avec la division de la médecine curative et le ministère de la famille à l'édition de recommandations concernant les attitudes et les comportements à adopter lors d'une canicule. Ces recommandations qui ont été éditées sous forme d'un leaflet et d'une affiche ont été envoyées aux communes, aux maisons de soins, aux hôpitaux, ainsi qu'au corps médical.

### **Workshop « Obesity Roundtable »:**

Une diététicienne de notre division a participé à 2 réunions de la plateforme « Obesity Roundtable Workshop » de la Commission Européenne.

### **Promotion de l'allaitement maternel:**

- Développement d'une étude sur l'allaitement maternel au Luxembourg publiée en avril 2004.
- Participation au Comité national pour la promotion de l'allaitement maternel.
- Développement d'une brochure sur l'allaitement à long terme, relecture et corrections, contacts agence et organisation de la diffusion.

- Recueil d'informations pour la création d'un dépliant d'adresses et de contacts utiles, adressé aux professionnels de la santé et aux jeunes mères, et qui sera diffusé en 2005.

### **Participation à divers groupes de travail et actions d'éducation pour la santé :**

- Participation au jury de sélection d'un concours de dessin d'enfants organisé par le Musée d'histoire de la ville de Luxembourg, à l'occasion de l'exposition « lave-toi », sur l'histoire de l'hygiène. Le dessin sélectionné a fait l'objet d'une affiche qui a été diffusée dans les centres médico-sociaux, les hôpitaux, les crèches et garderies, etc.
- Soutien à la création et à la diffusion d'une affiche et d'un dépliant sur le langage, organisé par l'association luxembourgeoise des orthophonistes.
- Participation au groupe de travail sur la prévention de l'abus d'alcools.
- Participation au développement d'une brochure sur l'alimentation du nourrisson, organisé par deux diététiciennes. Cette brochure devrait paraître en 2005.

La division a distribué en tout, en 2004, **129.000 préservatifs** et **184.103 matériels** (brochures, dépliants, leaflets, affiches) aux fins de sensibilisation et d'information.

### **Promouvoir la santé de tous**

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 qu' "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".

La promotion de la santé s'engage à la création et au maintien de conditions favorables à une vie et à un environnement (social, politique, écologique, culturel) sains.

Il s'agit d'une approche globale de la santé, qui requiert une réflexion interne approfondie et une ouverture aux autres domaines qui contribuent au bien-être de la population.

Promouvoir la santé de tous est un processus à long terme, qui demande des adaptations structurelles, le développement et l'évaluation de programmes intégrés, le développement d'une culture positive de communication (information, formation, etc.), la création de partenariats, la collaboration avec des équipes multidisciplinaires appartenant à des champs d'actions variés et des réseaux divers (écoles, lycées, communes, associations sociales, etc.). Augmenter l'intérêt collectif pour la promotion de la santé et la prévention des maladies c'est investir davantage dans la sensibilisation et la formation des professionnels de la santé, des étudiants et du grand public, c'est promouvoir la participation de tous.

La coopération intersectorielle et multidisciplinaire sont des éléments primordiaux pour la concrétisation de la promotion de la santé.

Un document de réflexion en la matière a été élaboré.

Cette approche de promotion de la santé est à la base de toutes nos actions; la concrétisation de ce concept signifie un investissement de temps considérable.

### **Activités ciblant la population générale**

Une partie importante de notre charge de travail consiste à l'analyse statistique et épidémiologique de l'état de santé de la population. Ces analyses servent à l'identification des priorités de santé publique dans le pays, à l'évaluation des programmes et projets en cours et à la réponse à des demandes internes et externes diverses (Chambre des Députés, autres Ministères, CE, OMS, OCDE, etc.).

Beaucoup d'efforts sont entrepris pour améliorer le système des données de santé, tant en ce qui concerne la qualité, le recueil, le traitement des données et la réalisation de rapports. Dans ce cadre les travaux suivants sont particulièrement à soulever :

- Groupe de travail interdisciplinaire «Statistiques Sanitaires», regroupant des collaborateurs de l'UCM, de l'IGSS, de la Cellule d'Evaluation et d'Orientation, du Ministère et de la Direction de la Santé, dans le but d'améliorer les données et rapports de santé.
- Groupe de travail «Mortalité», regroupant des collaborateurs du Secrétariat Général, du Service des Statistiques et de la Division de la Médecine Préventive avec l'objectif d'améliorer le traitement, l'utilisation et l'évaluation des données de mortalité nationales. Dans ce cadre est également à mentionner notre participation au groupe de travail « Causes of death » de la CE, ayant comme objectif l'amélioration de la qualité et de la comparabilité des données de mortalité au niveau européen.
- Réalisation de l'étude : « Mortalité des enfants, adolescents et jeunes adultes de 1968 à 1997 », en collaboration avec le Centre de Recherche Public - Santé (CRP-Santé), 2004
- Dans le cadre de la «Santé pour tous» et de l'équité devant la santé, la Direction de la Santé a subsidié des projets de promotion de la santé à bénéfice particulier de populations moins privilégiées
  - promotion de santé dans le quartier du Grund.
  - promotion de santé auprès des réfugiés dans le Foyer Don Bosco
- Accidents volontaires et involontaires

Les accidents constituent une priorité de santé publique de première importance pour l'ensemble de la population.

Dans le cadre de la Journée Mondiale de la Santé 2004, ayant eu pour thème la sécurité routière, nous avons initié une collaboration avec d'autres partenaires concernés, notamment le Ministère des Transports, la Sécurité Routière et l'Association des Victimes de la Route. Les réflexions pour améliorer la qualité des données se référant aux accidentés de la route sont en cours, un objectif important étant l'élaboration d'un système de recueil intersectoriel, permettant de mettre en relation la cause, la nature et les circonstances des accidents et des victimes de la route.

- Iode

Le programme de prévention de la carence en iode, qui est en place depuis 1999 a suscité une collaboration intersectorielle très fructueuse avec les écoles et le secteur de l'alimentation, le LNS, le Ministère de l'Education, les divisions de la Radioprotection, de la Médecine Scolaire, de la Pharmacie et des Médicaments, la Ligue médico-sociale et le Ministère de l'Education Nationale.

Pour une meilleure compréhension de l'ampleur du problème de la déficience en iode dans notre pays plusieurs analyses sont en cours :

- évaluation de la consommation du sel iodé dans la population luxembourgeoise,
- incidence des pathologies thyroïdiennes dues à une déficience en iode dans la population luxembourgeoise
- évaluation de la prescription de médicaments thyroïdiens dans la population luxembourgeoise

## **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

## **Santé des Femmes**

- Projet «FIMENA». Actualisation de la méthodologie de saisie et de traitement des données recueillies lors de la naissance d'un enfant.
- Rédaction de la partie santé relative au «Rapport Pékin + 10».
- Dans le cadre de l'élaboration de la loi du 8 septembre 2003 sur la violence conjugale, un groupe de travail, constitué par des représentants du Ministère de la Promotion Féminine (actuel Ministère de l'Égalité des Chances), du Planning familial, de Femmes en détresse et de la Direction de la Santé a élaboré un document promouvant l'amélioration des certificats médicaux en cas de violence domestique. Ce document a été distribué à tous les médecins concernés.

## **Promotion du bien-être chez les enfants et adolescents**

Au cours des dernières années, beaucoup d'efforts ont été réalisés afin de promouvoir le bien-être chez les enfants et adolescents.

Le souci d'une approche méthodologique inter-sectorielle et multidisciplinaire a été constant afin de cerner la santé globale des jeunes et ses facteurs tant physiques que psychiques et sociaux.

- Dans l'objectif d'étudier de manière plus spécifique les adolescents en situation difficile, exposés à un cumul de risques pour leur santé et leur bien-être, et de comparer ces jeunes à la population adolescente en général, le projet de l'étude « DJAB: Diversité des jeunes et accès au bien-être » a été élaboré en collaboration avec le CESIJE, Centre d'Etudes sur la Situation des Jeunes en Europe, et le Ministère de l'Éducation Nationale, de la Formation Professionnelle et des Sports. L'évaluation de l'enquête est en cours, la finalisation du rapport est prévue pour 2005.
- Dans le but d'évaluer les capacités motrices des enfants et des jeunes, le projet « Santé motrice », initié par l'association des professeurs d'éducation physique, a été élaboré en collaboration avec le Ministère de l'Éducation Nationale, de la Formation Professionnelle et des Sports, la Ligue Luxembourgeoise de Prévention et d'Action Médico-Sociales et le Ministère de la Santé, ainsi que l'équipe du Prof. Dr. Klaus Bös, de l'Institut de Sport de l'Université de Karlsruhe.

Cette étude s'oriente étroitement selon le protocole et les critères du module évaluant la mobilité et les capacités motrices des enfants et des jeunes de l'étude « KIGGS, Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland », qui est en train d'être réalisée en Allemagne par le Robert-Koch-Institut, Berlin. L'évaluation de l'enquête luxembourgeoise est en cours, la finalisation du rapport est prévue pour 2005.

- Participation régulière aux réunions du Conseil Supérieur de la Jeunesse.

- Séances de formation dans le domaine « Santé publique, médecine préventive et promotion de la santé », destinées aux élèves de l'enseignement technique, professions de santé .
- Encadrement et soutien d'élèves et d'étudiants réalisant des travaux ou des stages dans le domaine de la santé.
- Participation à la «Journée Santé» du Lycée Technique pour Professions de Santé de Luxembourg.
- Participation au groupe interdisciplinaire « Alcopops » sous l'initiative du Centre de Prévention des Toxicomanies. Ce groupe a été constitué avec l'objectif d'étudier la problématique de l'augmentation préoccupante de la consommation d'alcopops par les jeunes adolescents et d'élaborer un catalogue de propositions d'interventions.
- Préparation de la contribution luxembourgeoise et participation à l'initiative CEHAPE « Children's Environment and Health Action Plan in Europe, présentée lors de la conférence interministérielle de Budapest en juin 2004. Des efforts pour donner suite à cette initiative au niveau national sont en cours.
- Participation active à la conférence « Santé Mentale des Enfants et des Jeunes », organisée conjointement par l'OMS, la CE et le Ministère de la Santé en septembre 2004 à Luxembourg. Suite à cette conférence plusieurs séances d'information sur ce sujet ont eu lieu.
- Réalisation de séances de formation dans les services : «Krank Kanner doheem» et « Naxi »
- Le groupe de travail national « Screening Néonatal », composé de représentants de la Société de Pédiatrie, de la Direction de la Santé et du Laboratoire National de Santé s'est réuni à plusieurs reprises dans le but d'optimiser le screening néonatal existant et d'étudier un projet d'élargissement de la détection précoce de maladies métaboliques néonatales.
- Nous avons initié le projet interdisciplinaire « Cellule Maladies Rares » dans le but d'améliorer la prise en charge et le suivi des personnes atteintes de maladies rares, ainsi que de leurs familles.
- Dans le domaine de la promotion de l'allaitement maternel les activités suivantes ont été réalisées au cours de 2004:
  - Coordination du Comité national pour la promotion de l'allaitement maternel et réalisation de réunions régulières.
  - Réalisation d'une étude sur l'allaitement maternel au Luxembourg, publiée en avril 2004. Les résultats de cette étude serviront à définir le plan d'action futur.
  - Développement et diffusion d'une brochure sur l'allaitement à long terme
  - Création d'un dépliant « qui fait quoi », s'adressant aux professionnels et aux mères; la diffusion est prévue en 2005.
- En collaboration avec le « Panda Club », édition d'un numéro du «Panewippchen», ayant comme thème «Le Bien-être psychique des Enfants».

## **Projets européens**

- Accidents and Injury
- Health Competent Authorities
- Working group on « Public Health Statistics »
- Causes of Death Statistics en collaboration avec Eurostat
- Morbidity data
- Working group on Alcohol and Health
- Working group on Alcohol and Youth
- Rare Diseases

## **Collaboration OMS**

- Children's and adolescents' mental health
- Rare diseases
- Children's Environment and Health

## 05. La Division de la Médecine Scolaire

### Mission

La Division de la médecine scolaire organise la surveillance médicale scolaire des élèves de l'enseignement secondaire général et secondaire technique et œuvre en faveur de la promotion du bien-être des élèves.

Les missions spécifiques du médecin chef de division sont déterminées par l'article 10 de la loi du 2 décembre 1987 portant réglementation de la médecine scolaire.

### Personnel

Pendant l'année scolaire 2003/2004, le personnel de la Division de la médecine scolaire s'est composé comme suit:

- le médecin chef de division,
- les professionnels de santé comprenant trois assistantes d'hygiène sociale travaillant à mi-temps (et un demi-poste non occupé), une infirmière graduée travaillant à plein temps, ainsi que cinq infirmières travaillant à mi-temps, une infirmière travaillant à plein-temps et deux infirmières travaillant à 75%.
- deux secrétaires travaillant à mi-temps.

### Activités

L'établissement du programme des activités ainsi que la coordination des activités ont été faits lors de réunions mensuelles où tous les professionnels de la santé de la Division de la médecine scolaire ont été présents.

#### **A. Tests, mesures et examens de médecine scolaire dans les établissements d'enseignement secondaire général et secondaire technique.**

Au cours de l'année scolaire 2003/2004, 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 général 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,
- la participation à des enquêtes ou à des études s'effectuant en milieu scolaire,
- les conseils d'hygiène et d'éducation à la santé aux élèves,
- l'établissement des statistiques d'inspection médicale 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:

- l'organisation 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 scolaire (SPOS) etc.,
- la coordination interne du travail de l'équipe médico-socio-scolaire,
- la concertation avec les SPOS notamment lors des bilans de santé (en une ou deux réunions systématiques) et lors de contacts ponctuels en cas de besoin,
- 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' Ecole Privée Fieldgen ont été examinées par le médecin chef de la Division de la médecine scolaire.

Au cours de l'année scolaire 2003/2004, les élèves ont été examinés sous forme de deux types distincts d'examens médicaux au niveau des classes de l'enseignement secondaire général et secondaire technique 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 général

VI<sup>e</sup> (bilan de santé); IV<sup>e</sup> (examen médical systématique); II<sup>e</sup> (bilan de santé)

#### Classes examinées dans l'enseignement secondaire technique

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

Total des élèves examinés par les médecins : 14.020 dont 7.055 garçons et 6.965 filles.

Total des bilans de santé : 8.516 dont 4.228 garçons et 4.288 filles.

Total des examens médicaux systématiques : 5504 dont 2.827 garçons et 2.677 filles.

D'après les statistiques médico-scolaires, 11,83% des élèves ont présenté une obésité; 37,58 % avaient des lunettes ou des lentilles de contact; 4,96% souffraient d'une diminution de l'acuité visuelle; 3,69% avaient une acné.

Des observations concernant le maintien, la colonne vertébrale et le thorax ont été faites dans 1.991 cas.

Le nombre total d'avis envoyés aux parents des élèves s'est élevé à 5.947.

Des interventions spéciales ont eu lieu dans certains établissements scolaires notamment en raison de la présence de poux ou pour des cas de gale.

Au cours de l'année scolaire 2003/2004, les professionnels de santé de la Division de la médecine scolaire ont également organisé les examens médicaux scolaires des classes de 11e de la formation d'aide-soignant et de 13e de la formation d'infirmière.

La collaboration entre les SPOS et les équipes médico-socio-scolaires a été intensifiée. Dans la plupart des cas une réunion préliminaire, qui a précédé les examens médicaux, a permis d'établir un premier échange sur les principaux problèmes.

La seconde réunion a clôturé les examens médicaux scolaires.

Le médecin chef de division a assisté à cette réunion de concertation au Lycée Aline Mayrisch, au Lycée Josy Barthel, au Lycée Technique Nic Biewer ainsi qu'au Lycée Hubert Clement.

Le secrétariat de la Division de la médecine scolaire a établi des statistiques globales 2002/2003 concernant les élèves de l'éducation préscolaire et de l'enseignement primaire à partir des données fournies par les différents services médico-socio-scolaires responsables.

#### **B. Suivi des avis envoyés aux parents (année scolaire 2002/2003).**

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: 4.883
- Nombre total d'avis retournés: 2.111 (43,23% des avis envoyés).

Le pourcentage global des réponses a légèrement augmenté par rapport à l'année précédente. Il est variable suivant les différentes pathologies signalées et il est plus élevé si des contacts téléphoniques ont été établis avec les parents pour insister sur la nécessité d'une consultation médicale.

Ainsi, par exemple, les assistantes d'hygiène sociale s'occupant des établissements scolaires du secteur sud et d'une partie des établissements scolaires du centre ont contacté 153 parents au cours de l'année scolaire (dont p.ex. 96 fois pour obésité, 11 fois pour perte de poids, souvent pour des problèmes multiples). Cette même équipe a effectué deux visites à domicile.

#### **C. Education à la santé, activités d'enseignement et activités diverses.**

- Les activités d'éducation à la santé ont été développées en insistant notamment sur une alimentation saine et équilibrée et sur l'activité physique pour lutter contre la surcharge pondérale et l'obésité. L'assistante d'hygiène sociale a contacté individuellement les parents d'enfants particulièrement obèses afin de leur expliquer les risques liés à l'obésité.
- La mise à disposition de différentes brochures dans la salle d'attente des locaux de médecine scolaire a favorisé le dialogue avec les élèves et a permis d'aborder avec eux des sujets variés concernant leur santé et leur bien-être.
- Les infirmiers gradués (m/f), les assistants sociaux (m/f) et les assistants d'hygiène sociale (m/f) ont pu bénéficier de deux heures de cours sur la législation de la médecine scolaire.
- La collaboration avec divers ministères et notamment avec celui de l'Education nationale, de la Formation professionnelle et des Sports a été assurée par la participation à de nombreux groupes de travail dont ceux du Conseil Supérieur de l'Education Nationale et du groupe de pilotage «motricité».

#### **D. Elaboration d'un feuillet d'information sur l'excès de poids chez les adolescents au Grand-Duché de Luxembourg.**

Les résultats pertinents de l'étude sur l'indice de masse corporelle (IMC ou BMI) chez les élèves de l'enseignement secondaire général et de l'enseignement secondaire technique, effectuée en milieu scolaire (2000/2001) ont été publiés sous forme d'un feuillet d'information.

Les conclusions ont été les suivantes :

- Un élève sur quatre présente un excès de poids (surcharge pondérale ou obésité).
- La surcharge pondérale touche autant les filles que les garçons.
- L'obésité est plus fréquente chez les garçons que chez les filles. Un adolescent sur dix et une adolescente sur douze souffrent d'obésité.
- La proportion d'obésité s'accroît considérablement du régime secondaire aux régimes secondaires techniques.

#### **E. 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. Un chantier a été visité (Biwer).

Au cours de l'année 2004, les avis écrits ont été au nombre de 44 et ont concerné 33 communes à savoir:

Berdorf, Bissen, Biwer (2X), Boevange/Attert, Bourscheid, Bous, Clemency, Contern, Diekirch, Dommeldange, Frisange (2X), Grosbous, Heiderscheid, Kayl (3X), Luxembourg (2x), Mamer, Manternach, Mertert, Pétange, Redange/Attert (5X), Reisdorf, Rumelange (2X), Sandweiler, Schieren, Schifflange, Steinfort, Strassen, Vichten, Wahl (2X), Waldbillig, Walferdange, Wiltz, Wintrange.

#### **F. Collaboration à l'étude nationale sur la santé, les performances physiques et l'activité sportive des enfants et des adolescents.**

Cette étude, effectuée en collaboration avec l'Université de Karlsruhe et coordonnée par le SCRIPT du ministère de l'Education nationale, a été organisée par un groupe de pilotage comportant divers ministères et diverses organisations.

Dans le cadre de cette étude, les professionnels de santé de la Division de la médecine scolaire ont effectué chez un échantillon représentatif d'élèves de la catégorie d'âge de 13 ans (479 élèves prévus, 440 élèves testés) et de la catégorie d'âge de 17 ans (441 élèves prévus, 369 élèves testés) de l'enseignement secondaire et secondaire technique les mesures suivantes :

- mesure du pli cutané à trois endroits différents du corps,
- mesure du poids et de la taille,
- prise de la tension artérielle,
- contrôle de l'acuité visuelle.

Les élèves ont été invités à remplir un questionnaire sur leur santé. Les professionnels de santé ont donné des explications souhaitées et ont collecté les questionnaires.

L'encodage des données médicales a été effectué par la Division de la médecine préventive.

### **G. Etude sur l'hypertension artérielle en relation avec le rapport poids/taille.**

Les hypertensions artérielles (minima supérieure ou égale à 9) ont été notées et évaluées.

Les résultats de cette analyse ont montré que 47 filles (0,67%) sur l'ensemble des filles examinées présentaient une hypertension artérielle.

134 garçons (1,89 %) sur l'ensemble des garçons examinés présentaient une hypertension artérielle.

On constate une légère augmentation du nombre des HTA par rapport à l'année précédente.

### **H. Etude pilote de dépistage de l'infection à chlamydia chez les élèves des classes de 11e et de 12e.**

Cette étude est effectuée par le Laboratoire National de Santé en collaboration avec le Planning Familial et la Division de la médecine scolaire en ce qui concerne le dépistage scolaire. De nombreuses réunions préparatoires ont eu lieu pour l'élaboration des questionnaires confidentiels à distribuer aux élèves et pour la rédaction d'un dépliant explicatif à distribuer aux élèves. L'étude a commencé en octobre 2004 et couvrira toute l'année scolaire 2004/2005. Elle sera accompagnée d'une campagne de sensibilisation pour la prévention des maladies sexuellement transmissibles (usage des préservatifs) chez ces mêmes élèves.

### **I. Formation continue.**

L'ensemble des professionnels de santé ainsi qu'une secrétaire de la Division de la médecine scolaire ont assisté en juillet 2004 à deux journées de formation sur «la toxicomanie, les drogues et la prévention» organisées par le Centre de Prévention des Toxicomanies.

D'autres formations ont été suivies individuellement.

### **J. Vers une médecine scolaire de qualité**

Une collaboration intense entre les différents acteurs sur le terrain (Ligue médico-sociale, services médicaux scolaires des communes, représentants des médecins scolaires) a débuté avec la création d'un groupe de travail qui examinera les possibilités d'une médecine scolaire de qualité pour mieux identifier et prendre en charge les problèmes de santé globale des élèves.

## 05.bis Le Service 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.

### **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 2003-2004 le service de la médecine dentaire scolaire a recueilli les données de 21.589 enfants dans les douze cantons du pays. La majorité des enfants du canton de Vianden visite le centre scolaire « Parc Hosingen » à Hosingen. 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 sixième année de l'enseignement primaire est de 0,83.

### **Conclusion:**

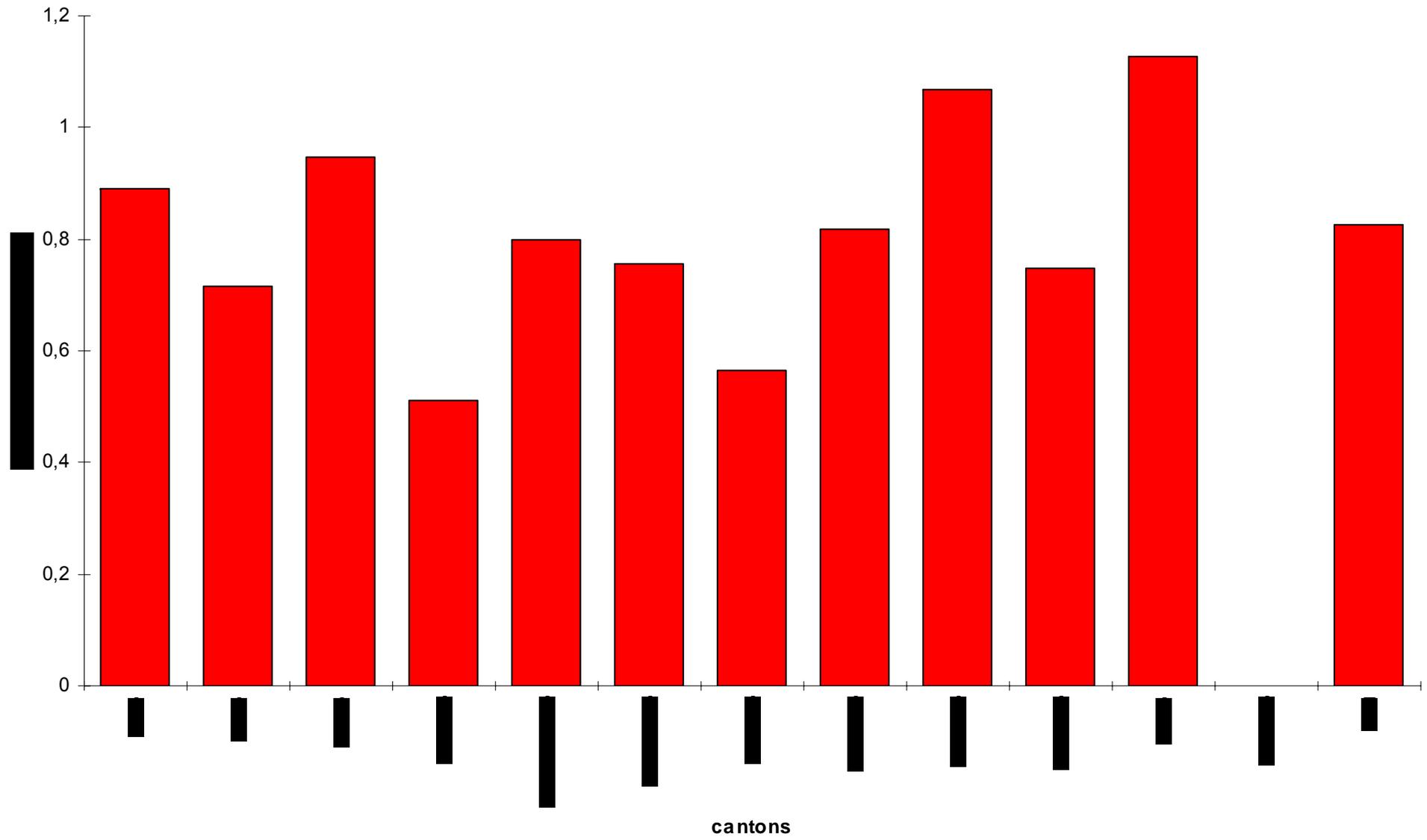
Bien que l'évolution soit en amélioration constante depuis l'année scolaire 74/75, notre service ne devra en aucun cas relâcher sa vigilance, car la carie dentaire reste une maladie trop fréquente. Nous continuerons à insister auprès des enfants et de leurs parents sur une bonne hygiène bucco-dentaire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

## 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	Dents permanentes cariées	% d'élèves exempts de caries	Index DMF des enfants de 12 ans
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	4,5
83/84	10 574	3 126	29,56	157 936	21 049	1,991	3,62	1 162	10,99	5 715	70,44	3,61
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	3 311
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	3,04
89/90	12 110	2 917	24,09	170 914	16 501	1,363	1,99	1 693	13,98	3 406	75,91	2,82
90/91	12 768	3 249	25,45	184 104	17 379	1,361	1,97	1 822	14,27	3 624	74,55	2,54
91/92	13 061	2 907	22,26	185 944	16 150	1,237	1,67	1 929	14,77	3 111	77,74	2,29
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	2,32
94/95	13 468	3 310	24,58	190 792	14 403	1,069	1,56	2 643	19,62	2 977	75,42	2,29
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	80,77	
97/98	14 513	2 639	18,18	243 684	8 184	0,564	1,16	1 569	10,81	2 836	81,82	
98/99	16 011	3 122	19,50	234 316	11 144	0,696	1,57	2 436	15,21	3 684	80,50	
99/00	17 564	3 324	18,93	254 655	11 395	0,649	1,51	2 565	14,60	3 850	81,07	
00/01	16 395	2 898	17,68	240 371	9 974	0,608	1,38	1 809	11,03	3 311	82,32	
01/02	15 534	2 485	16,00	223 471	7 445	0,479	1,07	1 845	11,88	2 384	84,00	0,906
02/03	16 811	2 772	16,49	243 684	6 529	0,388	1,16	1 393	8,29	2 836	83,51	0,849
03/04	21 589	3 822	17,70	315 667	11 185	0,518	1,44			4 556	82,30	0,826

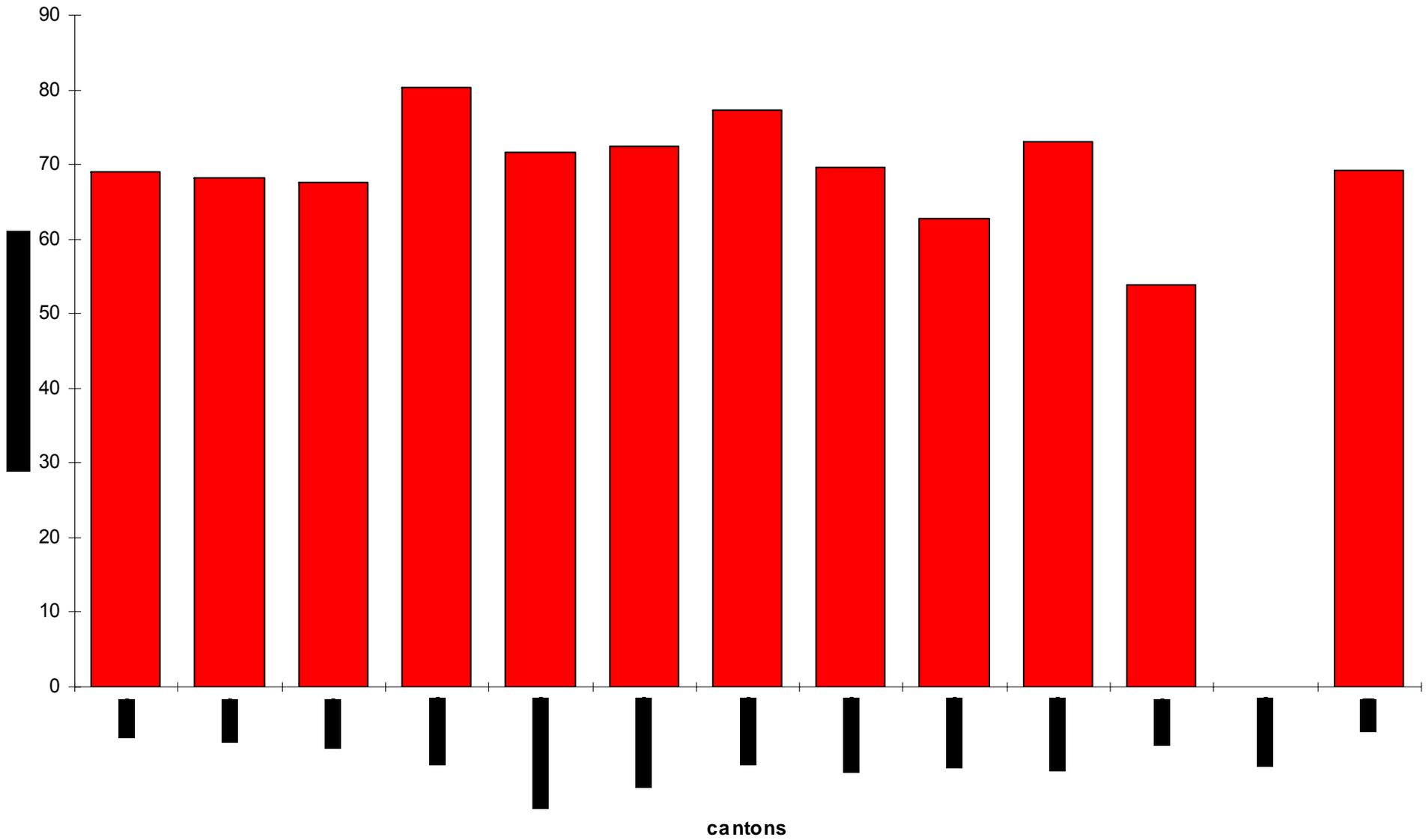
Texte

### 6e année scolaire index DMF

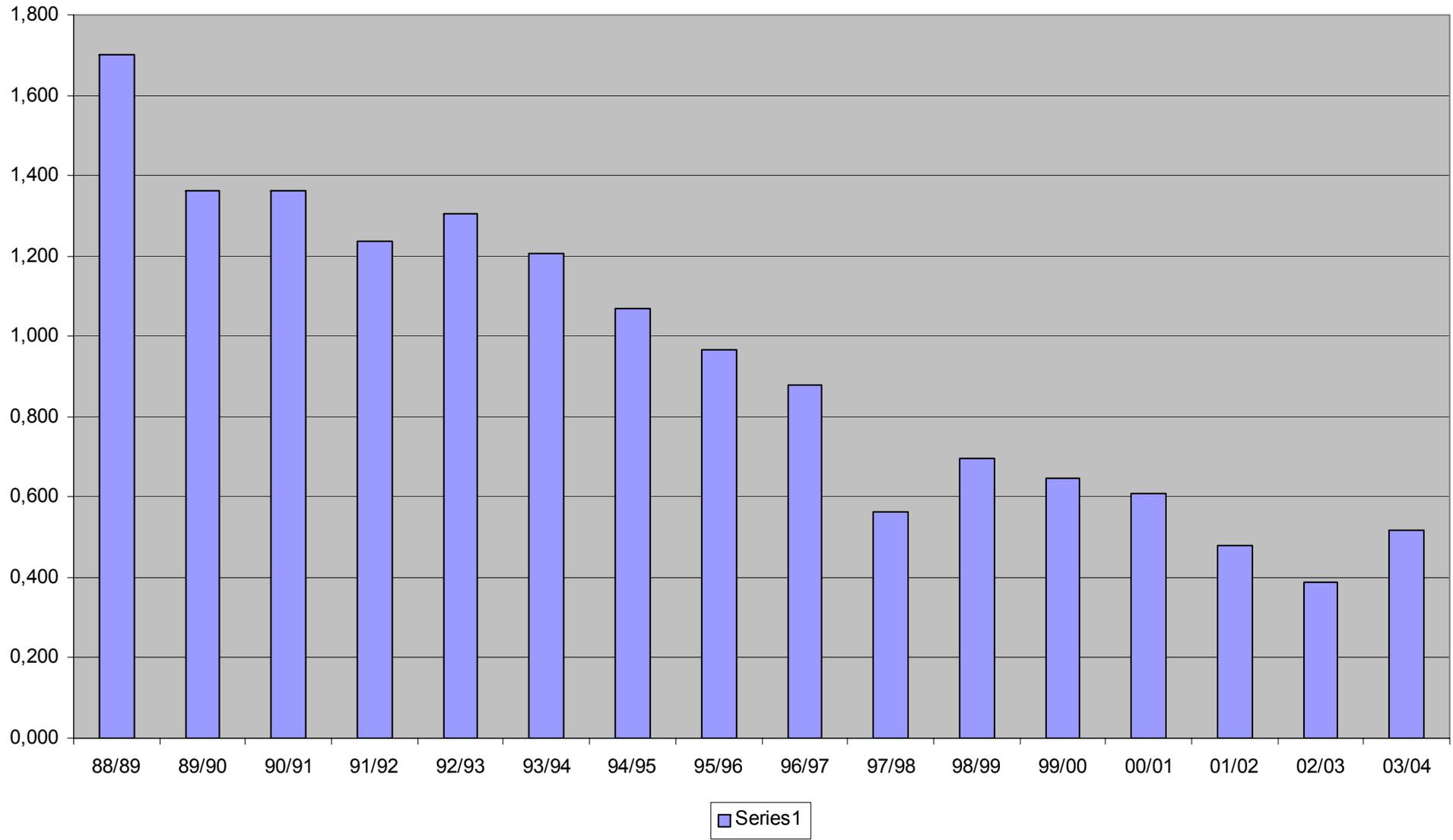


**6e année scolaire**  
**% de dentures indemnes**

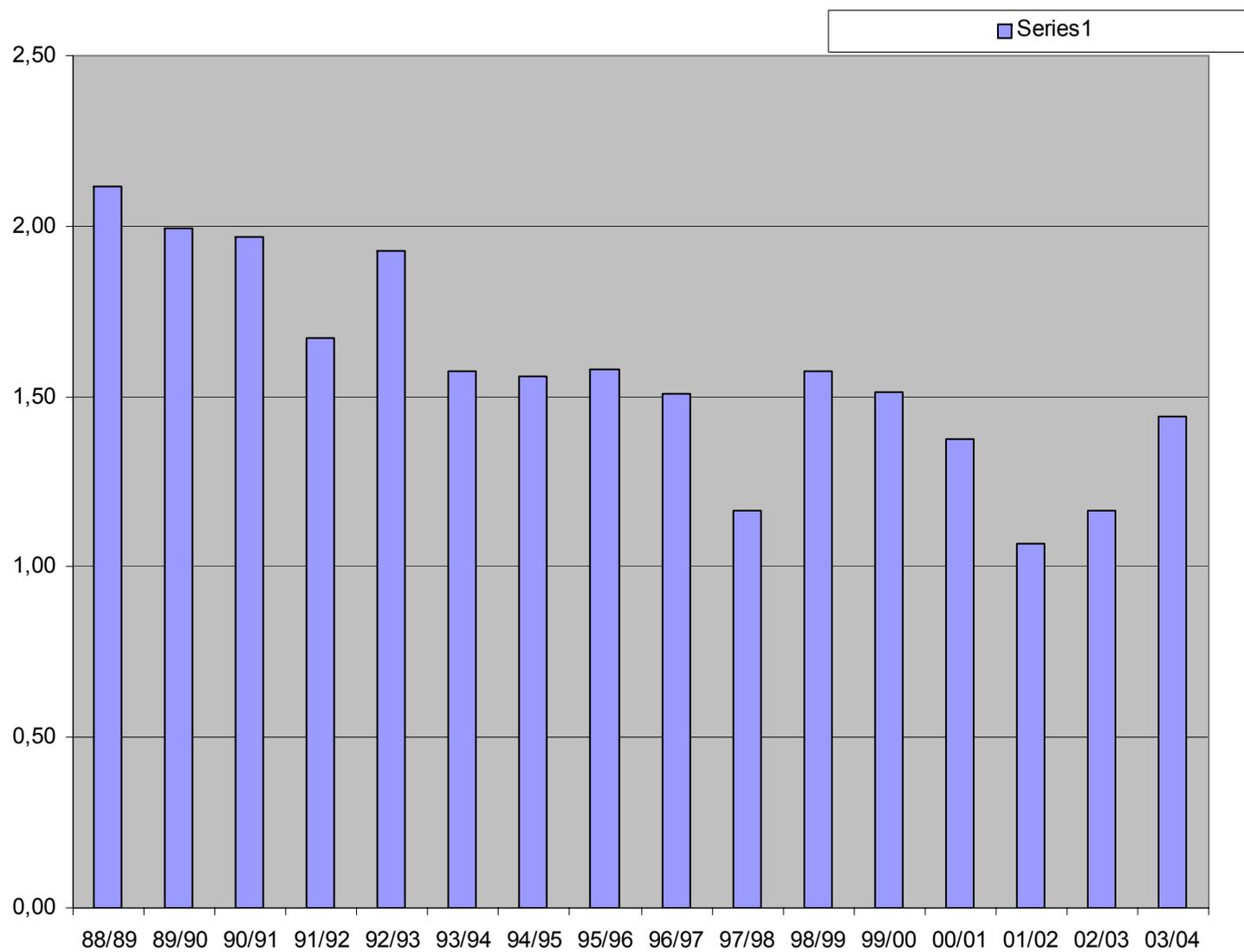
Texte



**Caries ratio = Index CAO = CAO moyen  
03-04**



**Caries activité =% de dents cariées  
03-04**



## **05.ter Le Service Orthoptique et Pléoptique**

### **Missions**

Les missions principales du Service Orthoptique et Pléoptique sont le dépistage précoce des déficiences visuelles, la rééducation et la réadaptation de la fonction visuelle.(art.21 de la loi cadre modifiée de la Direction de la Santé du 21 novembre 1980)

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

Le SOP fonctionne sous la responsabilité directe du Médecin-Directeur de la Santé avec une chargée de direction diplômée en orthoptie.

### **Composition des effectifs**

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, 2 postes à temps partiel (12 heures/semaine) et 1 détachement de 12 heures pour l'entretien des locaux à Esch et Luxembourg-Ville.

### **Sites**

Le site principal est à Esch/Alzette, 47 rue de l'Alzette et son annexe à Luxembourg, 26, place de la Gare à la Galerie Kons.

Le grand plateau technique du dépistage, de la strabologie et de la basse-vision est à Esch avec l'administration centrale et les bureaux de la grande majorité des orthoptistes.

L'annexe à Luxembourg dispose de 2 salles de dépistage, d'une salle d'équipement de base combinée pour la strabologie et la basse vision et d'un bureau pour l'orthoptiste détachée à ce site.

### **Répartition des tâches :**

Le service est structuré en trois secteurs principaux, le dépistage, la strabologie et la basse vision.

Le premier secteur est le plus volumineux dans lequel tous les orthoptistes sont impliqués, que ce soit à tâche pleine ou partielle à raison d'une équivalence de 5 postes et demi à plein temps.

Le secrétariat général se trouve à Esch et assure en outre la réception et l'accueil, la facturation, l'horaire mobile et l'encadrement de base pour les activités ayant trait à l'informatique. Le poste du secrétariat n'étant occupé que par un mi-temps, les orthoptistes ont assuré de façon ponctuelle la réception et l'accueil et effectué des menus travaux de secrétariat.

## Rapport détaillé des activités :

Pour des raisons d'organisation et de gestion, les statistiques ont été alignées sur le rythme de l'année scolaire et se situent à cheval entre deux exercices, c.à.d. débutent pour le rapport actuel le premier août 2003 et clôturent le 31 juillet 2004 .

### A. Le service traitement orthoptique et pléoptique et la basse vision :

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

#### a) Strabologie :

nouvelles admissions:	134
bilans-traitements:	1415
transferts à l'étranger :	
Allemagne:	7
Belgique:	1

On note depuis les dernières années une prise en charge croissante des gros dossiers strabologiques.( 26% des nouvelles admissions ).

Ces dossiers présentent une pathologie complexe (paralysies, diplopies) et nécessitent un temps d'investigation et de traitement bien supérieur à un bilan normal. Pour ces cas pathologiques il faut prévoir en moyenne des plages horaires d'environ 2 heures, ce qui équivaut au triple ou quadruple de la durée d'un bilan orthoptique habituel.

#### b) Basse-Vision (Low-vision) :

- nouvelles admissions :	73
- bilans, traitements-adaptations :	175
- rapports d'expertise AD :	61
- dossiers en attente :	12 ( décembre 2004 : 26)

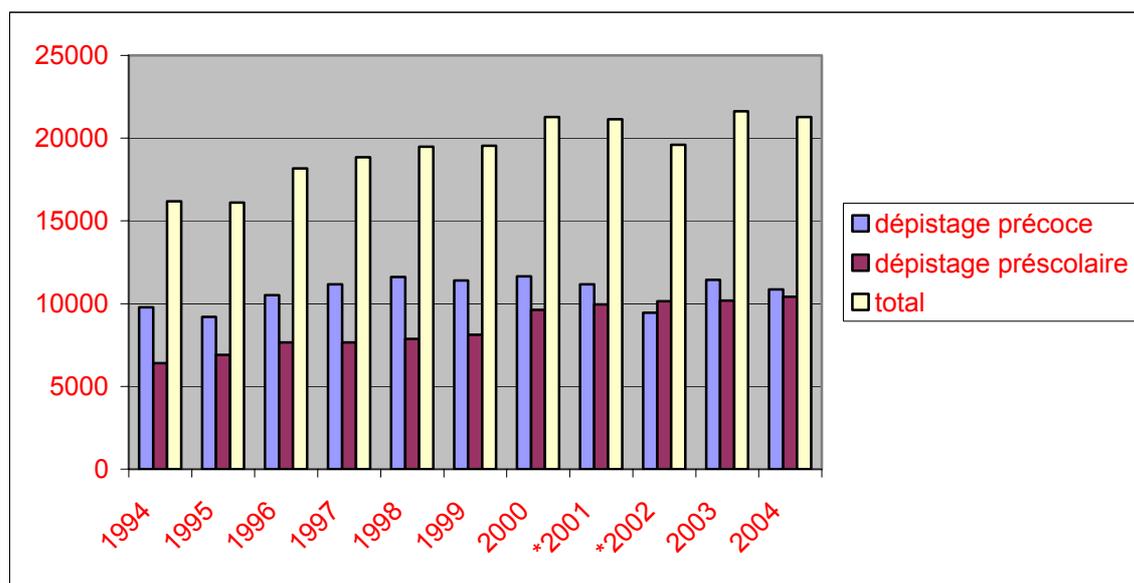
C'est le secteur le plus récent et dont les demandes pour prises en charge ont littéralement explosé (→ progression des dossiers en attente de fin juillet 2004 à fin décembre 2004).

#### c) Dossiers du centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelles de Hamm:

Faute d'effectifs en orthoptie, le transfert de ces activités à l'annexe Kons à Luxembourg n'a pas pu démarrer normalement au courant de 2003-2004.

## B. Le dépistage précoce, préscolaire et scolaire :

Bilans de dépistage effectués au courant des 10 dernières années



### a) le dépistage chez les nourrissons et enfants en bas âge :

Le dépistage visuel précoce concerne les enfants de 6 mois jusqu'à l'âge du préscolaire qui sont domiciliés au Luxembourg. Le dépistage a lieu à l'échelon national dans les centres de consultations des nourrissons, dans des locaux des communes ou sur les deux sites du SOP à Esch et Luxembourg. La participation est facultative et les résultats sont notés dans le carnet de santé.

Pour l'exercice 2003-2004, le nombre total des convocations a été de 17.776 et le taux de participation s'est élevé à 67,96 %.

Pour 10.869 enfants on a effectué au total 12.080 bilans

Ont été vus :	9.719	enfants une fois
	1.089	enfants deux fois
	61	enfants trois fois

Les dossiers se répartissent de la façon suivante:

9938	cas sans particularité ( 91,43%)
92	cas impossibles (0,84%)
839	cas à signalement pathologique ( 7,71%)

Sur les 839 cas pathologiques, il y a eu:

135	(1,24%) enfants déjà en traitement
704	(6,47%) enfants nouvellement dépistés

Ces nouveaux cas pathologiques se répartissent de la façon suivante:

560 acuités insuffisantes/ suspicion d'un problème de réfraction, soit 5,15 %

105 pathologies orthoptiques, soit 0,97%

dont:	77	strabismes, ( 0,71%)
	28	hétérophories, ( 0,26 %)

39 autres pathologies, soit 0,35 %

## b) Le dépistage des troubles de la vue dans les classes préscolaires.

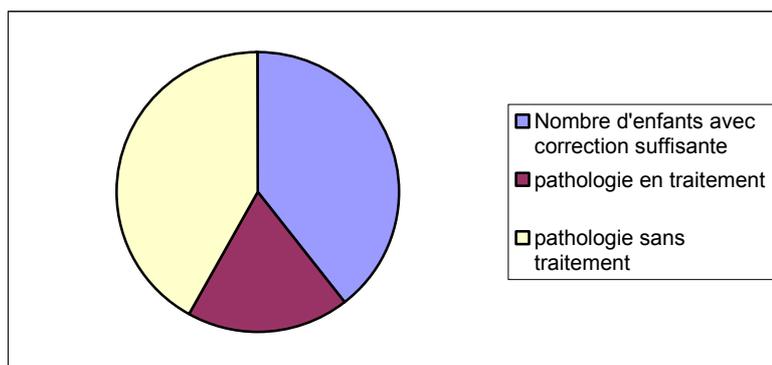
Inscriptions : 10409  
Absences : 510 ( 4,90%)  
Présences : 9899

Sur les 9899 ( 100%) enfants il y a eu les résultats suivants:

- 8780 cas sans particularité (88,70%)  
dont 601 cas avec correction suffisante (6,07 %)
- 57 examens incomplets (0,58%)
- 142 examens limites ou douteux (1,44%)
- 920 cas pathologiques (9,14%)  
dont 281 ( 2,83%) en traitement et  
639 ( 6,31%) nouvellement dépistés

### Répartition des cas détectés au total :1 521 (15,36%)

acuité avec correction suffisante : 601 ( 6,07)  
en traitement : 281 (2,83%)  
nouvellement détectés : 639 (6,31%)



La répartition des pathologies est la suivante:

- 609 acuités insuffisantes (6,15%)
- 97 amblyopies (0,98%)
- 139 strabismes alternants (1,40%)
- 52 hétérophories (0,37%)
- 10 nystagmus (0,10%)
- 13 cas divers (0,13%)

Sur les 4873 enfants vus en première année, il y a eu 472 cas pathologiques ( 9,69 %). En deuxième année, il y a eu sur 5026 bilans, 448 cas pathologiques (8,91%)

### Remarque :

Le taux de 9,3 % ( ou 920 cas) à signalement pathologique serait beaucoup plus important s'il fallait en outre y ajouter les 601 cas d'acuité portant une correction suffisante ( 6,07%) qui sont comptabilisés dans la grande rubrique des cas sans particularité.

En outre, on note dans la rubrique de la pathologie 281 dossiers en traitement pathologie (112 pour la première année et 169 pour la deuxième année).

**c) Le dépistage des troubles de la vue au Centre de Logopédie:**

Sur 156 élèves inscrits, 151 ont pu être examinés.

Sur les 151 enfants examinés, il y a eu:

- 112 cas sans particularité (76,87 %) dont
  - 16 cas ( 10,59 %) portant une correction suffisante
- 8 cas limites ou douteux (5,30%)
- 31 bilans pathologiques, soit ( 18,75%) dont:
  - 17 acuités insuffisantes (11,26%)
  - 6 amblyopies (3,97%)
  - 3 strabismes alternants (3,31%)
  - 2 hétérophorie ( 1,32%)
  - 1 nystagmus (0,66%)
  - 2 divers ( 1 ptosis bilatéral opéré,1 énucléation ) (1,32 %)

**d) Le dépistage des dyschromatopsies :**

Le dépistage des dyschromatopsies n'a été fait que de façon ponctuelle :

Sur 86 bilans, il y a eu 76 bilans s.p., 4 s.s.p., 5 deuteranopies.

Rappelons que ce test de dépistage ne concerne que les garçons.

**C. Formation continue:**

1 orthoptiste au congrès annuel BVA/BOD à Düsseldorf

1 orthoptiste au colloque sur la réfraction à Nantes

**D. Activités diverses:**

Réunions de service SOP

Réunions avec la Direction de la Santé

OCE : participation à la mise à jour du document 2004

de l'Orthoptie dans l'Union Européenne

Suite de l'installation et de l'équipement sur les 2 sites

Concertations régulières avec les Bâtiments Publics et les propriétaires/gérants des deux sites

## 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 (trois tâches entières et six demi-tâches)\*
- orthophoniste francophone (trois demi- tâche)\*
- audiciens (deux tâches entières et deux demi-tâches)
- un ingénieur en informatique
- secrétaires (trois tâches complètes et une demi-tâche)
- femme de charge (une tâche complète)

\* dans l'avenir, une reconsidération de la composition du personnel thérapeutique devrait être envisagée, étant donné que dans le domaine de l'orthophonie l'équilibre des unités homme/an parlant le luxembourgeois est en régression par rapport aux orthophonistes francophones. Cette évolution ne répond pas aux demandes de nos clients, étant donné que les SAP doivent disposer de plus de personnel multilingue.

Au cours de l'exercice 2004 une demi-tâche supplémentaire a été occupée par une orthophoniste francophone, faute de candidat(e)s luxembourgeois.

### Objectifs:

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

Dans le domaine du dépistage audiométrique néonatal, un screening par oto-émissions acoustiques (OEA) est offert à tous les bébés nés à Luxembourg et ceci dans les 48 heures qui suivent la naissance.

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

Une fois par semaine les tests se font dans la clinique pédiatrique. Ce dépistage peut être reculé pour des indications médicales. Mais à la demande de l'équipe médicale, du médecin traitant, ou des parents, le screening postnatal peut être fait dans des structures spéciales aux SAP.

Une structure de repêchage des bébés absents lors du testing général dans les maternités est organisée, soit dans nos locaux à Luxembourg, soit dans certains secteurs régionaux et dans le mois qui suit la naissance du bébé.

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.

Les personnes responsables de ces enfants sont informées sur la conduite à tenir dans la nouvelle situation éventuelle.

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.

Au niveau européen ils participent dans le cadre de INCOM (inclusive communication) à l'élaboration de possibilités rendant les moyens de télécommunications électroniques accessibles aux personnes déficientes auditives.

### **1. Examens de dépistage:**

#### **a) 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.

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.

Les tests audiométriques néo-natals 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.

(cf statistique en annexe)

## **b) Traitements orthophoniques pour enfants:**

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'Éducation 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.

On peut cependant constater ce phénomène dans le cadre de l'éducation précoce qui ne prend guère en compte les résultats des examens qui ont été faits par les SAP.

Le dépistage « BILAN 30 » 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.

Le nombre d'enfants sur la liste d'attente à la date du 31 décembre 2003 est de 3037.

## **2. Interventions thérapeutiques:**

### **a) Bilan 30 mois:**

En références 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 présentant 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.

## **b) 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.

Dans ce contexte il importe de souligner que le nombre d'enfants qui devraient profiter d'une prise en charge au Centre de Logopédie, et qui sont renvoyés dans les structures des SAP pour un traitement orthophonique est croissant depuis de nombreuses années.

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. En cas de besoins, les orthophonistes responsables du « Babelgrupp » collaborent étroitement avec d'autres services oeuvrant dans le domaine de la prise en charge précoce.

## **c) 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.

#### **d) 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 et la liste d'attente ne fait que s'allonger. 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 personnes aphasiques en déployant des efforts pour la représenter sur le plan international
- participé à la semaine internationale pour personnes aphasiques
- organisé 19 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 un 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 d'un séminaire de réhabilitation vocale en RFA
- ont donné dans le cadre de l'année des personnes handicapées des informations sur les problèmes de la réhabilitation vocale des personnes laryngectomisées aux étudiants de plusieurs écoles

### **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
- 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
- participé à 5 formations continues dans le domaine de l'appareillage audioprothétique et de moyens accessoires pour personnes malentendantes

### **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 plan administratif
- autorisé certains thérapeutes à participer à des cours de formation continue dans le domaine de l'acquisition du langage oral chez le jeune enfant
- organisé des réunions de service au rythme mensuel ou selon les besoins
- donné la possibilité à plusieurs élèves de l'enseignement secondaire de faire un stage administratif d'une semaine

### **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 et des systèmes d'alarmes optiques pour personnes déficientes auditives

**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 une émission télévisée sur le dépistage audiométrique précoce
- émis 952 avis (augmentation de 16% par rapport à l'exercice précédent) sur les suites administratives à réserver aux demandes de remboursement de factures de réparation d'appareils auditifs
- donné des conférences d'information pour faciliter l'accessibilité des bâtiments publics aux personnes aphasiques, déficientes auditives et laryngectomisées
- publié des brochures d'information en allemand, français et portugais sur le dépistage audiométrique précoce en maternité
- participé à une conférence organisée par la société des médecins ORL et par les médecins –pédiatres
- participé au niveau européen dans le groupe INCOM (inclusive communication) s'occupant de l'accessibilité dans le domaine de la télécommunication, des médias et de l'accessibilité pour personnes déficientes auditives.
- participé à créer une association faitière pour défendre les intérêts des personnes déficientes auditives
- émis à la demande du Conseil Supérieur des Personnes Handicapées un avis concernant la télécommunication de personnes déficientes auditives

**7) dans le domaine de l'accessibilité des bâtiments publics pour personnes handicapées, notamment dans le domaine de la communication**

- donné des cours de formation continue aux personnes oeuvrant dans ce domaine, tels responsables de service, architectes, ingénieurs etc

**8) dans le domaine de la proximité des services et de leurs clients**

- déployé des efforts supplémentaires pour répondre rapidement aux demandes clients

**9) dans le domaine de la formation de futurs étudiants en orthophonie**

- offert des stages d'information à plusieurs élèves de l'enseignement secondaire
- permis à plusieurs étudiantes en logopédie de faire des stages pratiques de deux semaines
- participé à la Foire aux études
- encadré une étudiante en logopédie pour dans la réalisation de son travail de fin d'études à l'université de Liège
- accepté le patronage d'une étudiante en 3ième année de logopédie à Bruxelles pour la rédaction de son mémoire de fin d'études

**10) dans le domaine de la prévention de la perte auditive due aux nuisances du bruit**

- - distribué à toutes les classes de l'éducation préscolaire une brochure d'information

## **Projets pour 2005**

Etant donné que l'immeuble qui abrite les SAP depuis 1976 ne peut plus offrir de locaux en nombre suffisant pour nos collaborateurs (collaboratrices) et ne répond aucunement aux critères minimaux de sécurité, un déménagement doit être prévu au cours de l'exercice 2005. La demande de déménagement n'a pas pu être concrétisée. **Il est à souligner une fois de plus qu'aucune mesure en vue de l'amélioration de la sécurité dans le bâtiment n'a été prise au cours de l'exercice écoulé.**

Comme malgré nos efforts intensifs pour atteindre toute la population de nouveaux-nés dans le cadre du dépistage audiométrique précoce, un certain pourcentage d'enfants échappe à cette procédure, des démarches seront faites pour que le test audiométrique précoce fasse partie intégrante des examens en vue de l'obtention de la prime post-natale.

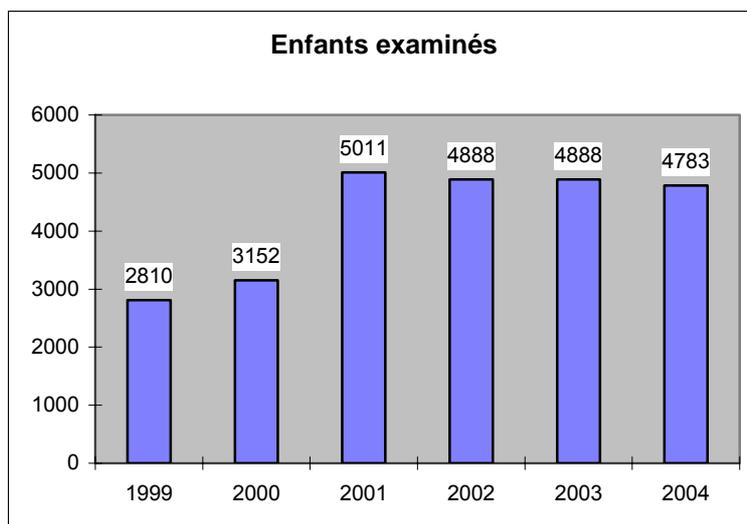
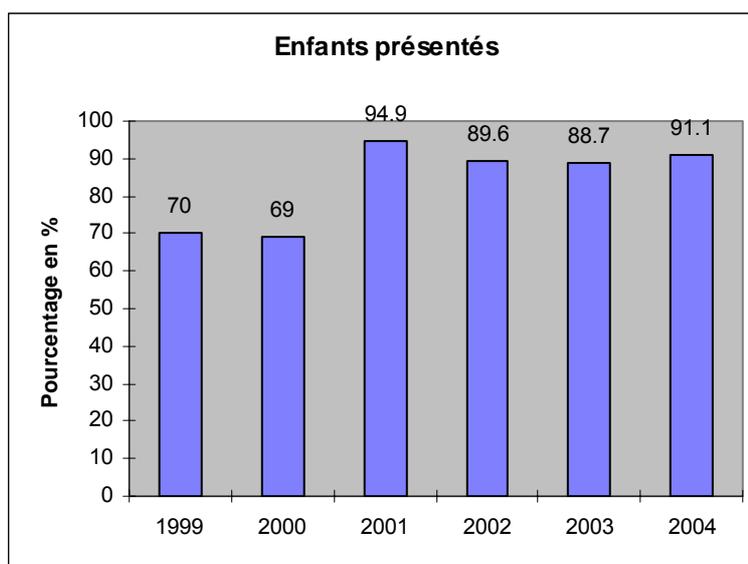
## Statistiques:

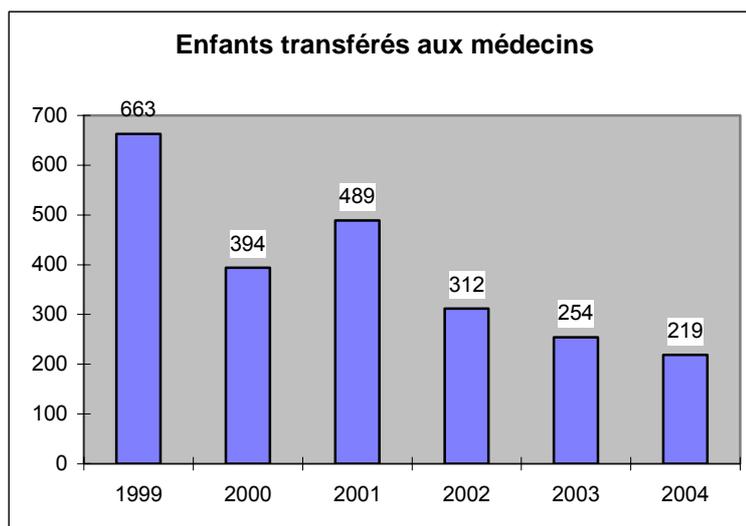
### A. DEPISTAGES PRECOCES

#### 1. Dépistage audiométrique néonatal Naissances 2004

Remarques : 2000 : interruption du dépistage pour les enfants nés en mai, juin et juillet 1999  
2001 : interruption du dépistage pour les enfants nés en juin, juillet et août 2000  
Depuis septembre 2000 : dépistage dans les maternités et les Services Audiophonologiques \*

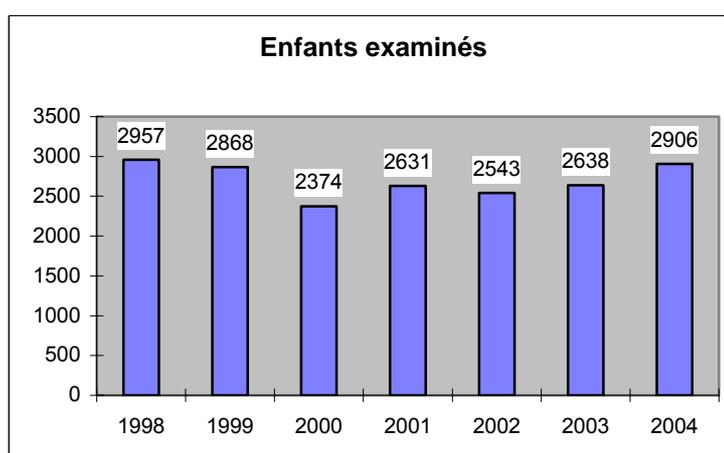
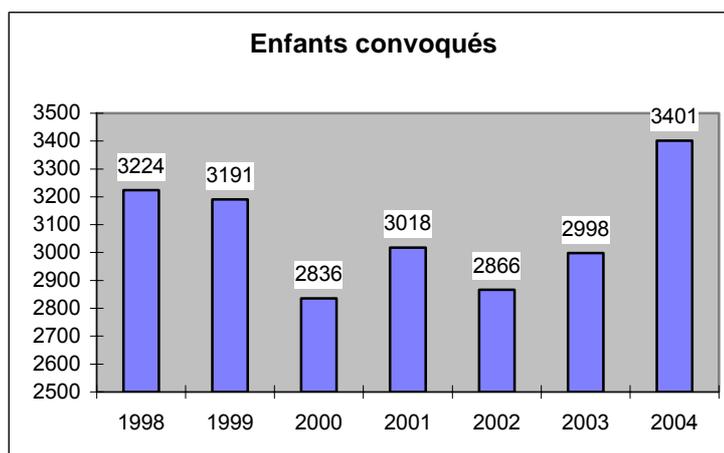
\* dépistage octobre à décembre pas encore clôturé

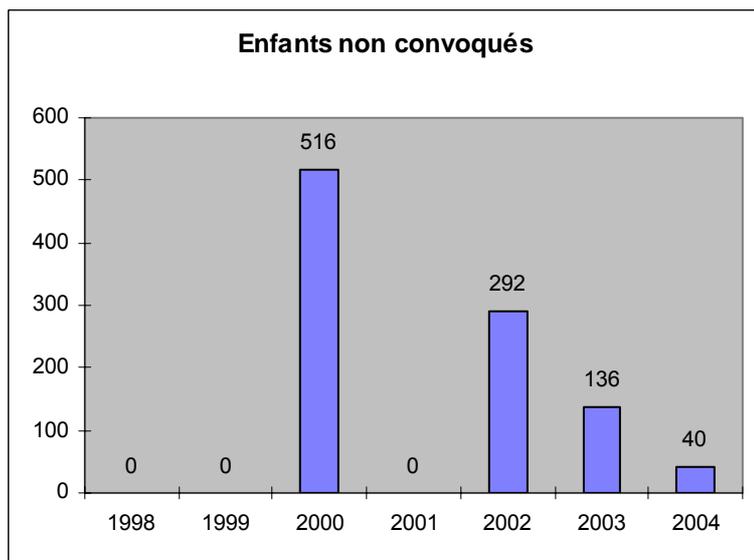
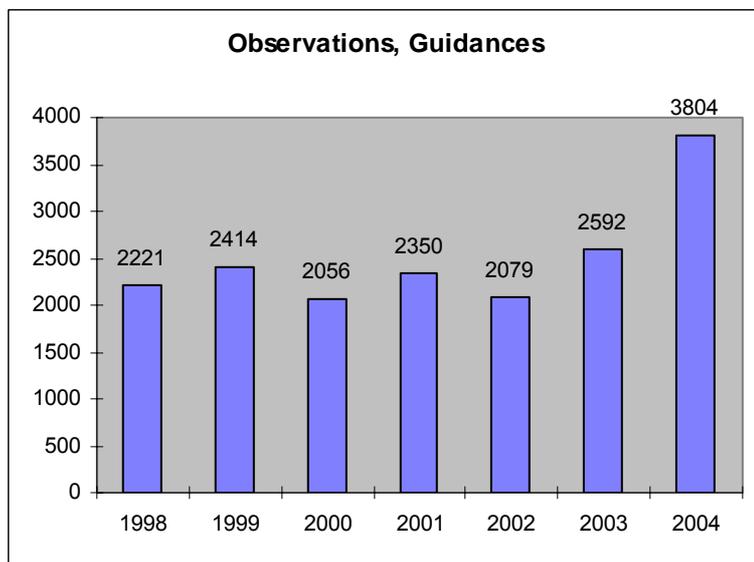
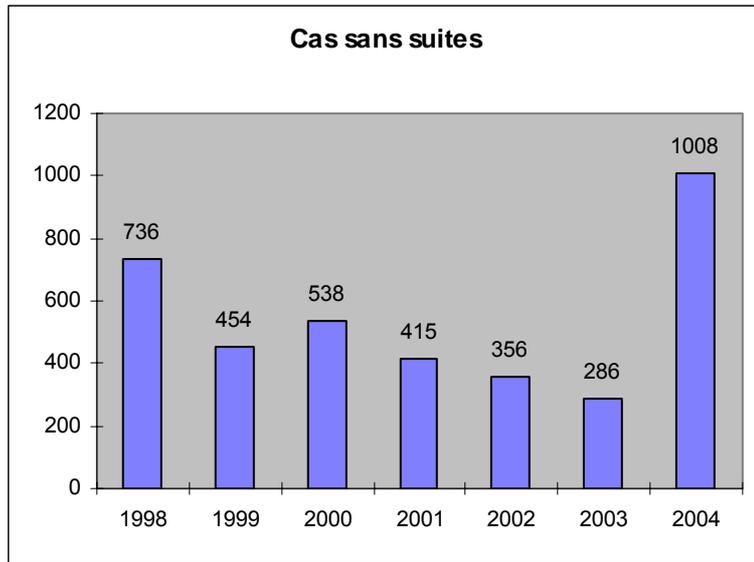




## 2. Dépistage audiophonologique à 30 mois

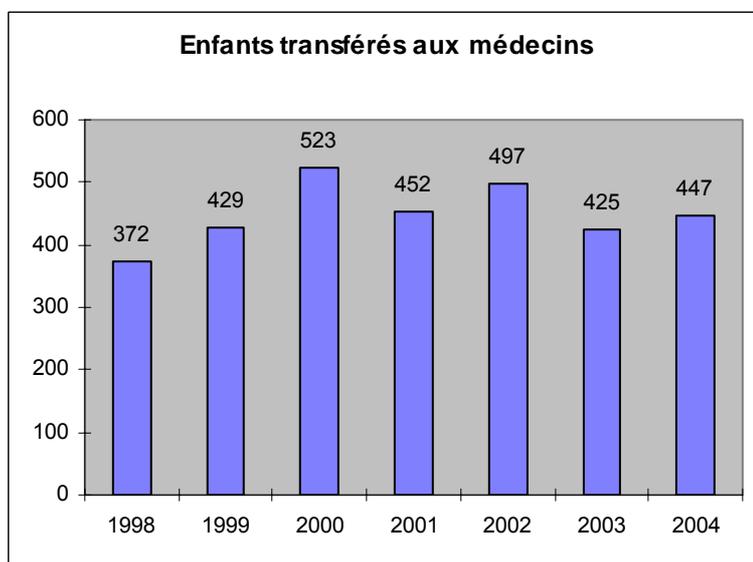
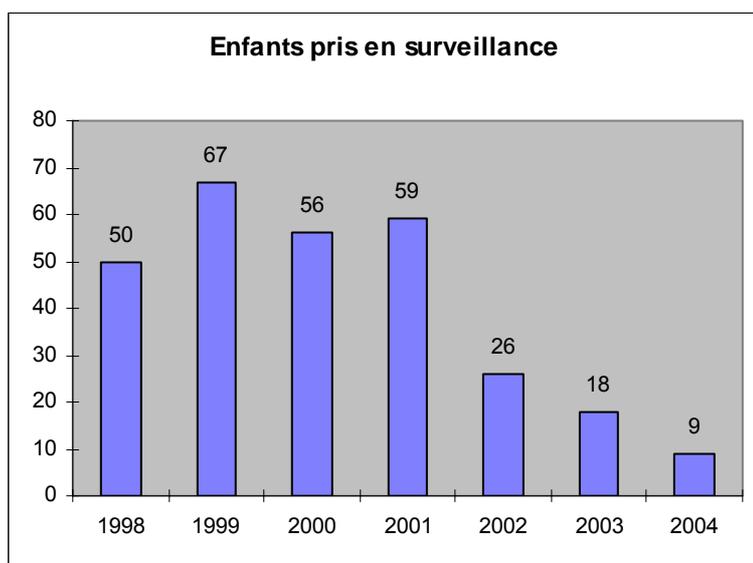
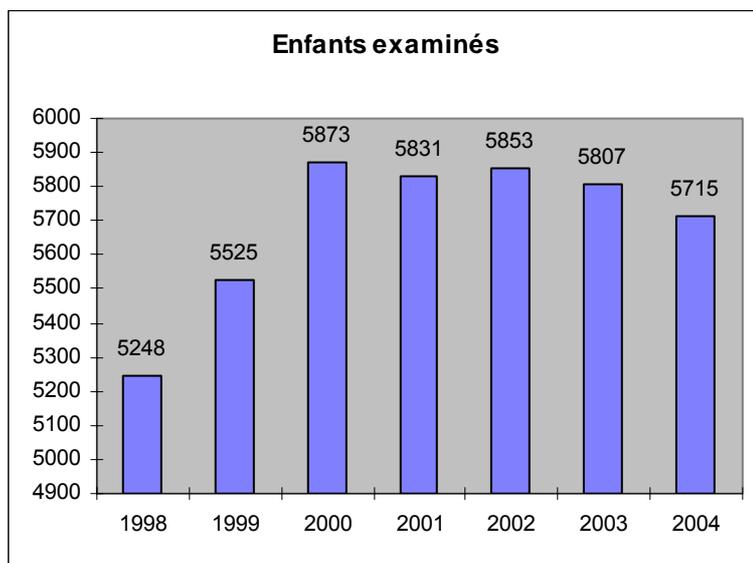
Naissances 2001



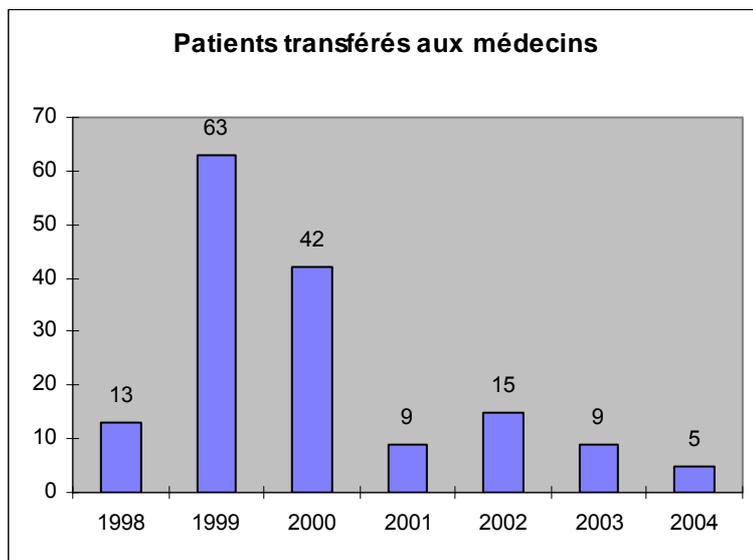
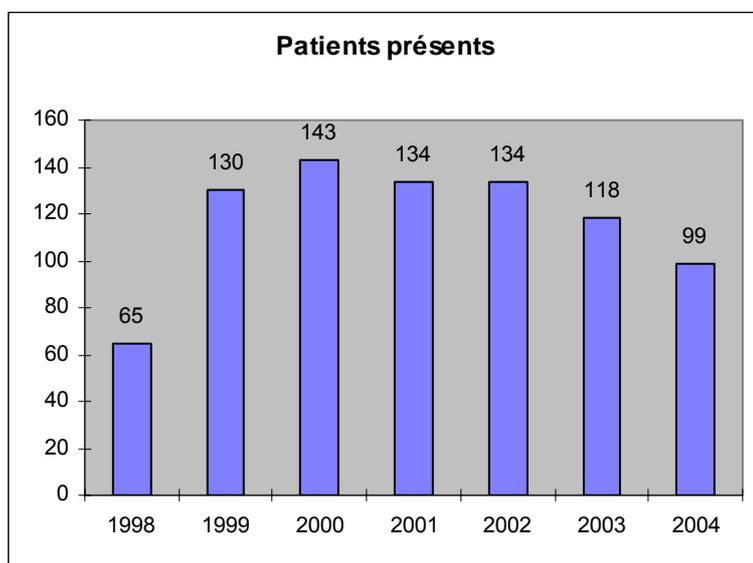
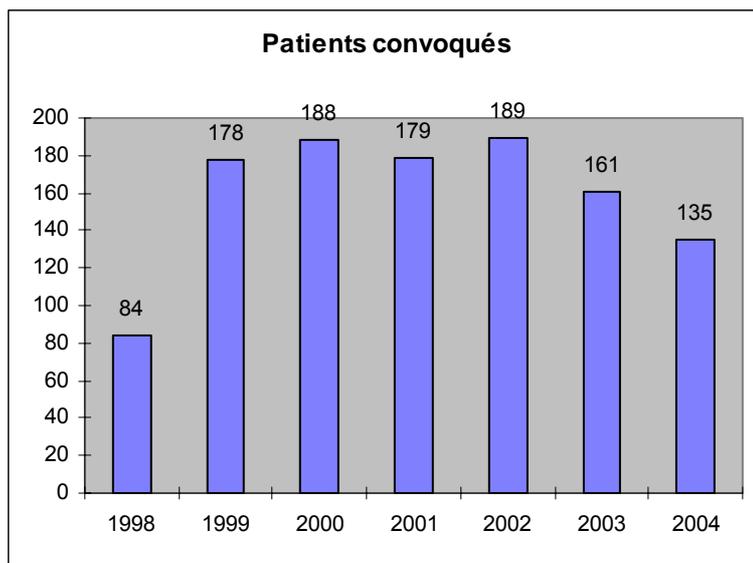


## B. DEPISTAGE AUDIOMETRIQUE AUX ECOLES

### Education préscolaire



## C. EXAMENS AUDIOMETRIQUES INDIVIDUELS

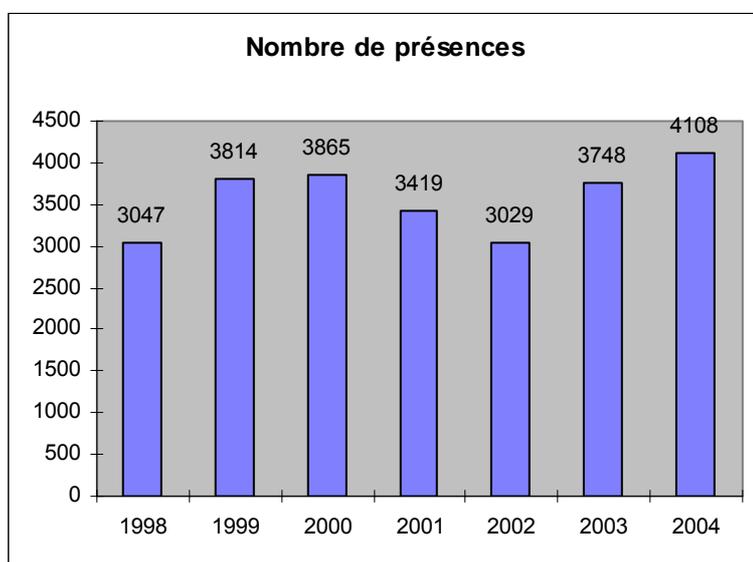
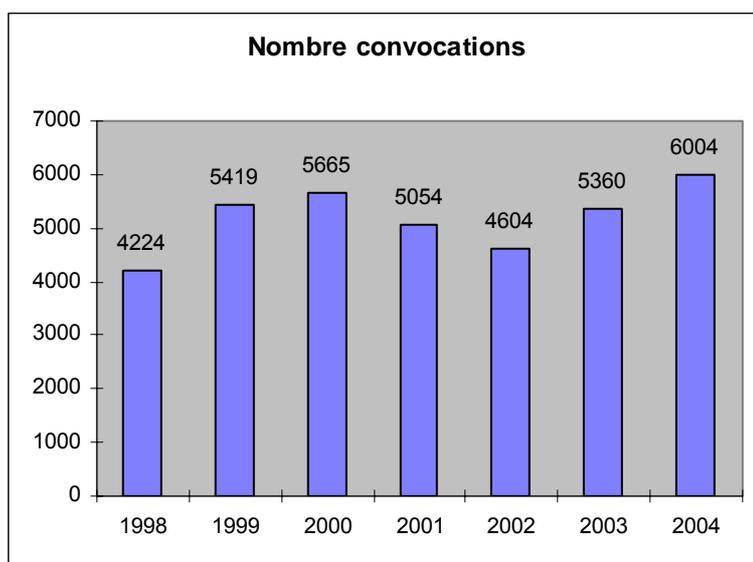
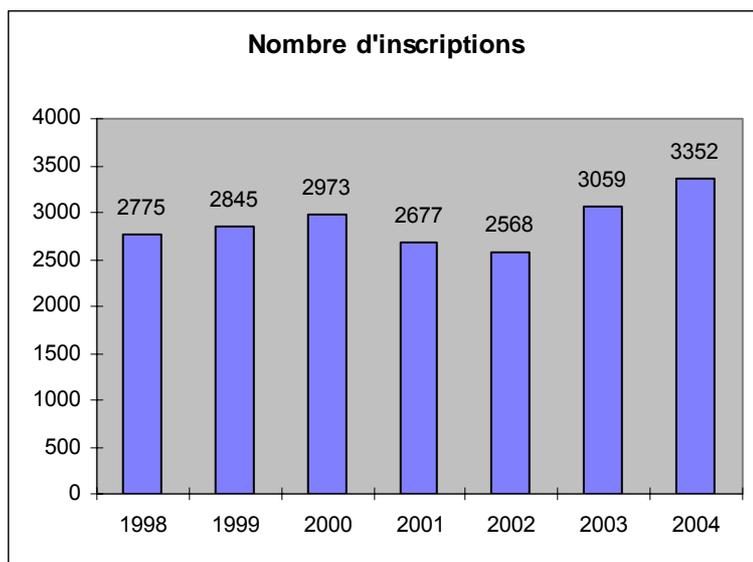


Remarques: Périodes de référence: pour A1 = naissances 2004  
pour A2 du 01 JUL 2003 au 30 JUN 2004 = naissances 2001  
pour B année scolaire 2003/2004

## D. INTERVENTIONS THERAPEUTIQUES

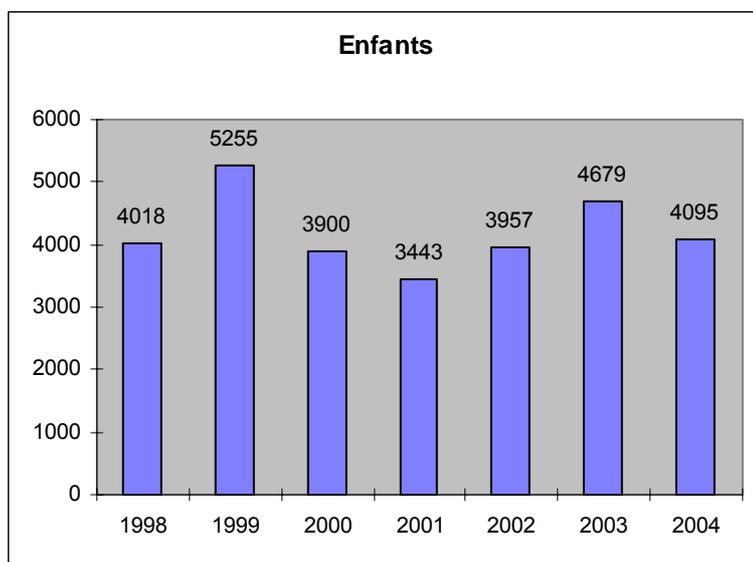
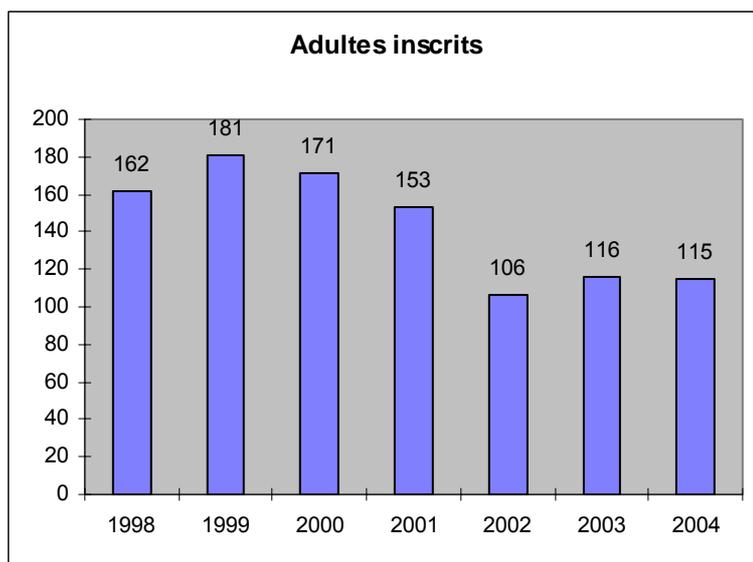
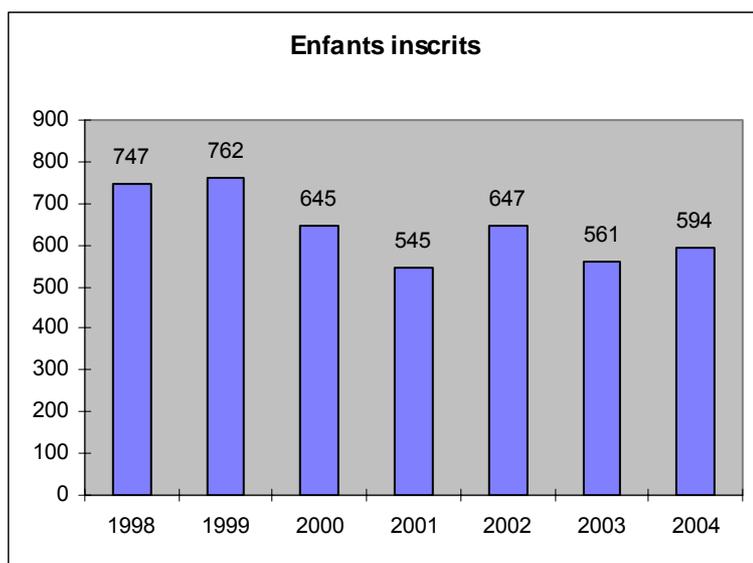
### 1. Suivi au bilan 30 mois

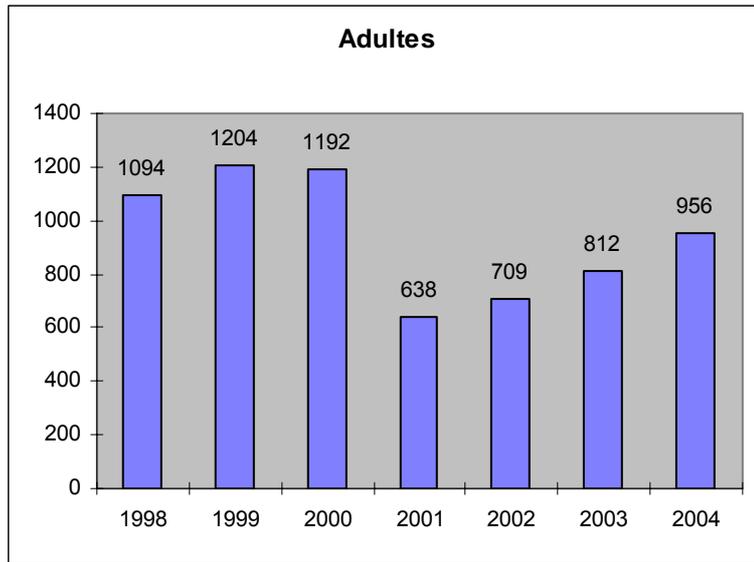
Observation, guidance, traitement:



## 2. Traitement orthophonique

Séances individuelles de traitement :



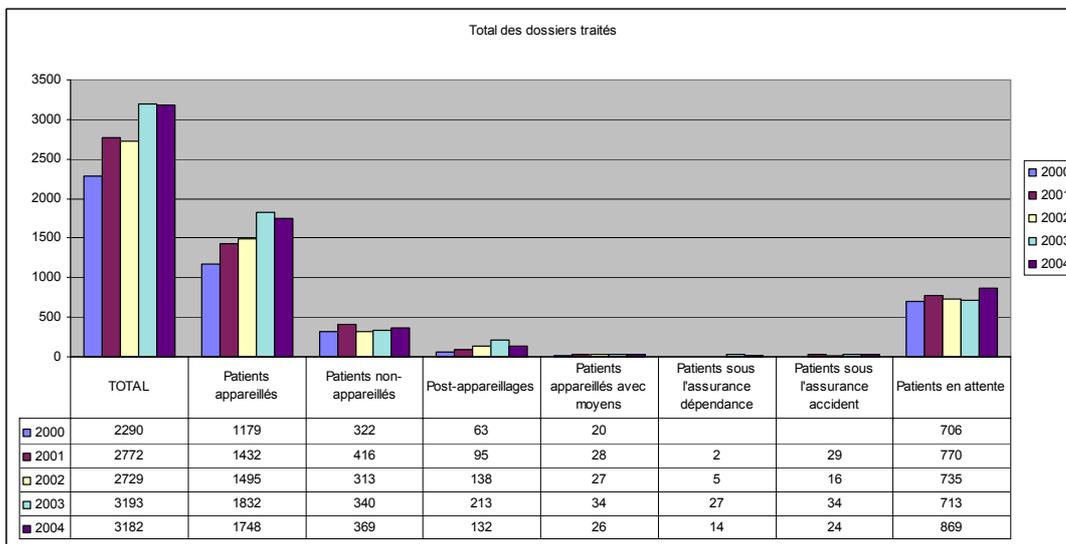


## E. Statistiques

Période de référence: 01.01.2004 au 31.12.2004

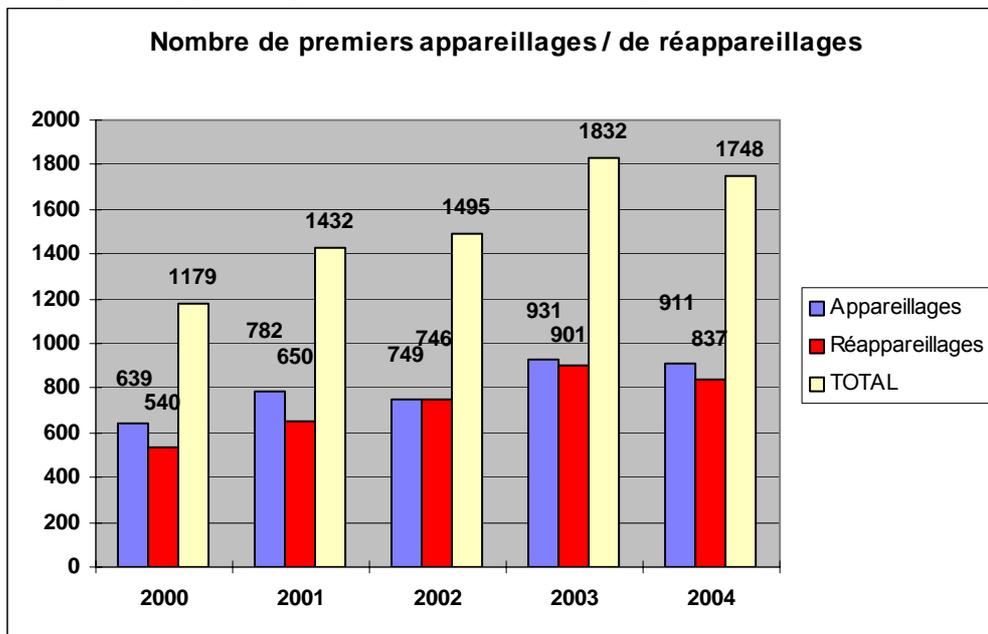
### E.1. Service audioprothétique

#### a) Dossiers traités

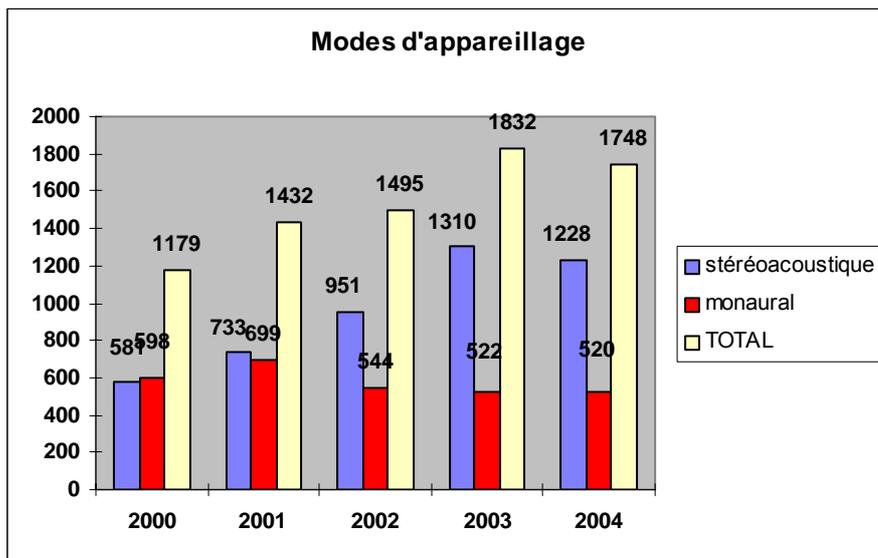


#### b) Appareillage

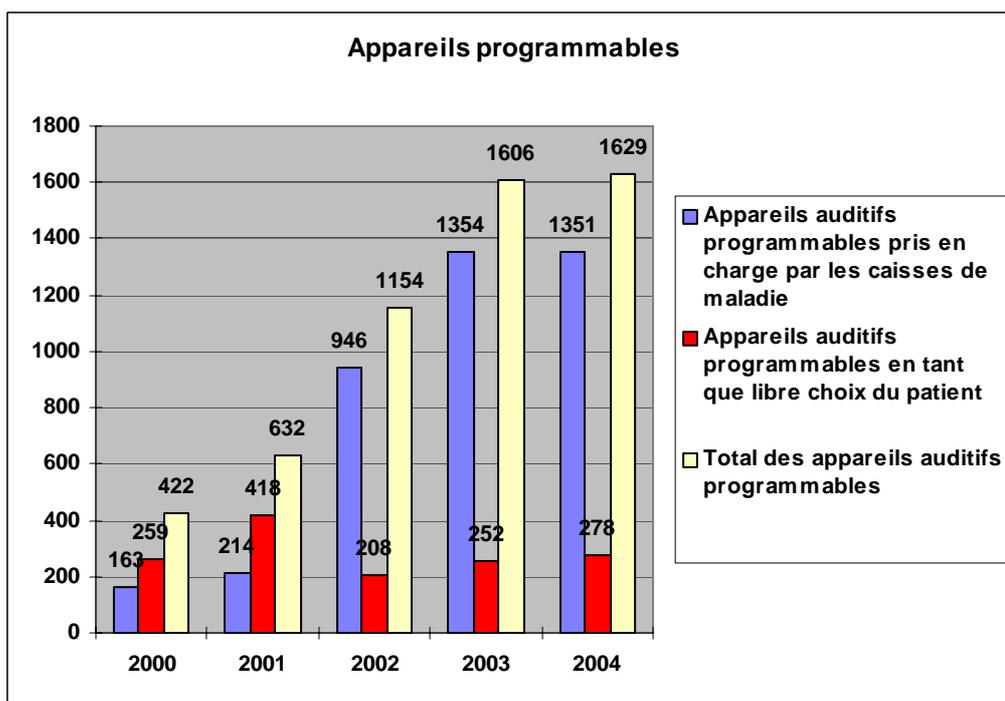
Appareillages et réappareillages confondus: Nombre de patients



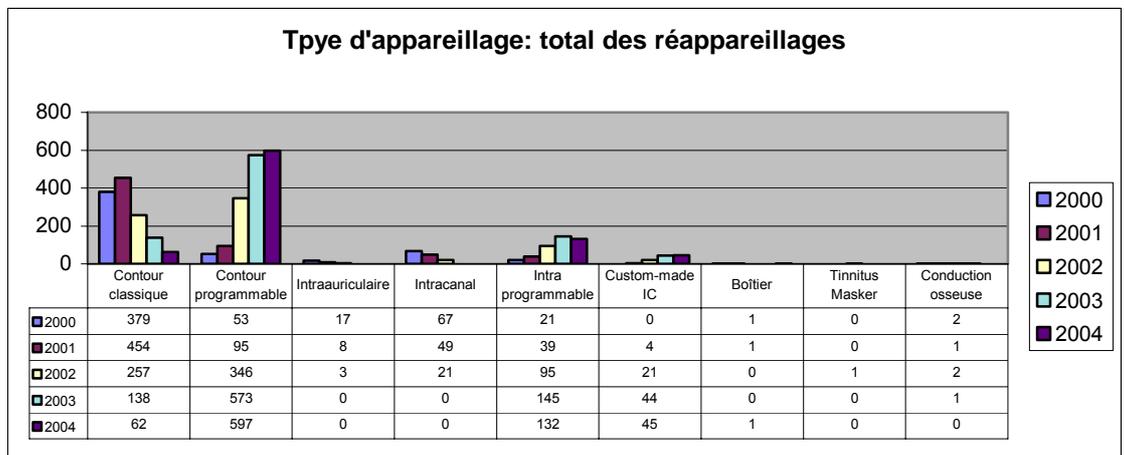
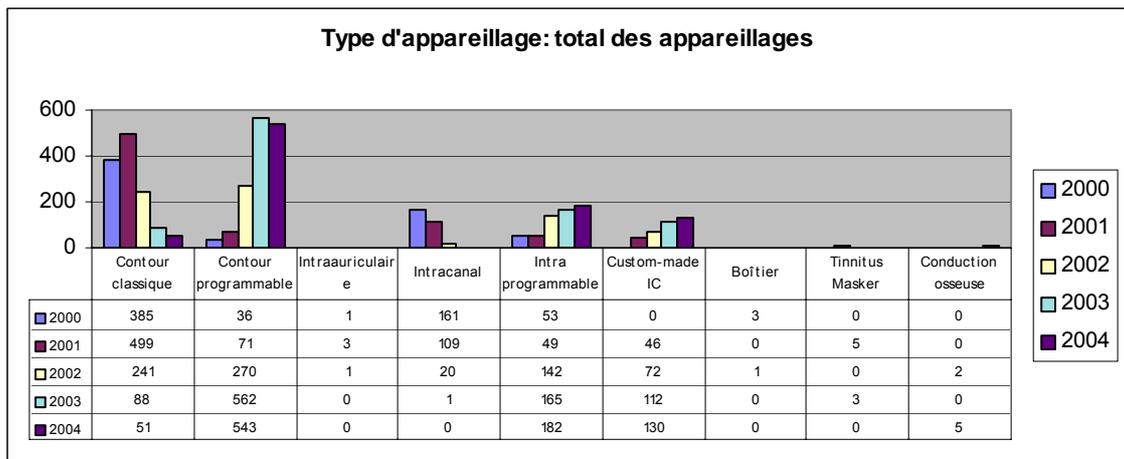
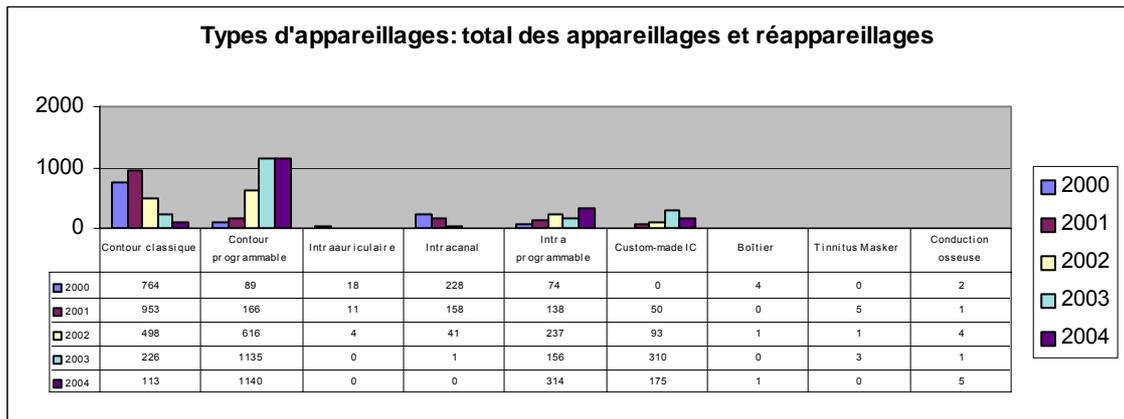
**Appareillage monaural et stéréoacoustique : Nombre de patients**



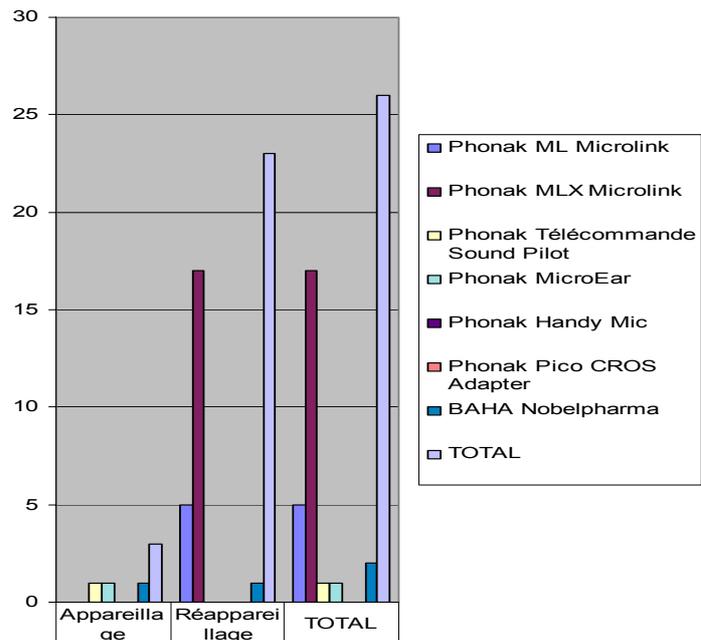
**Appareillage programmable : Nombre de patients**



### c) Répartition des appareils auditifs

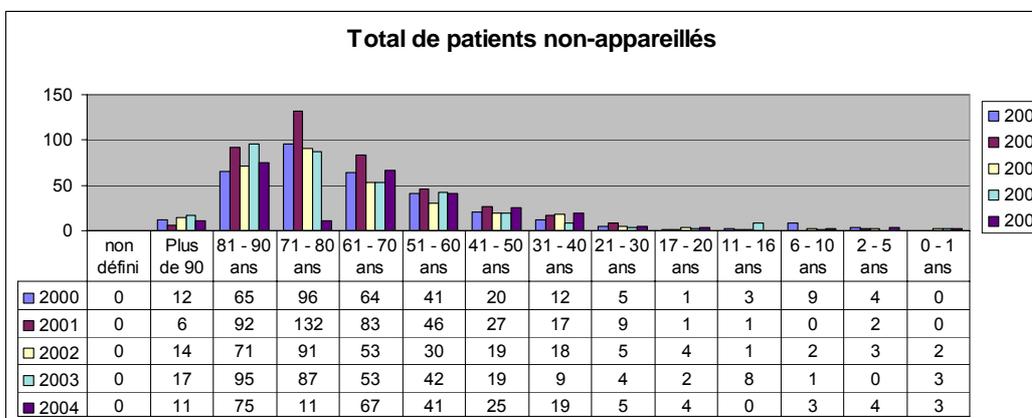
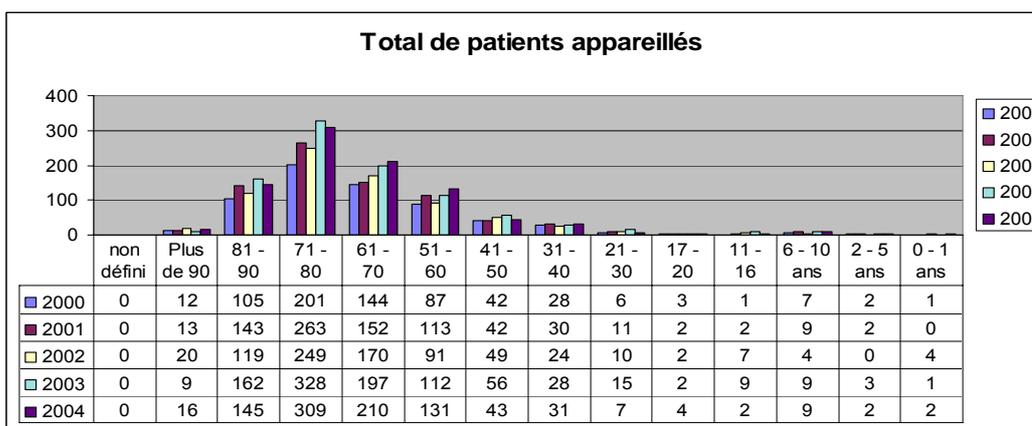
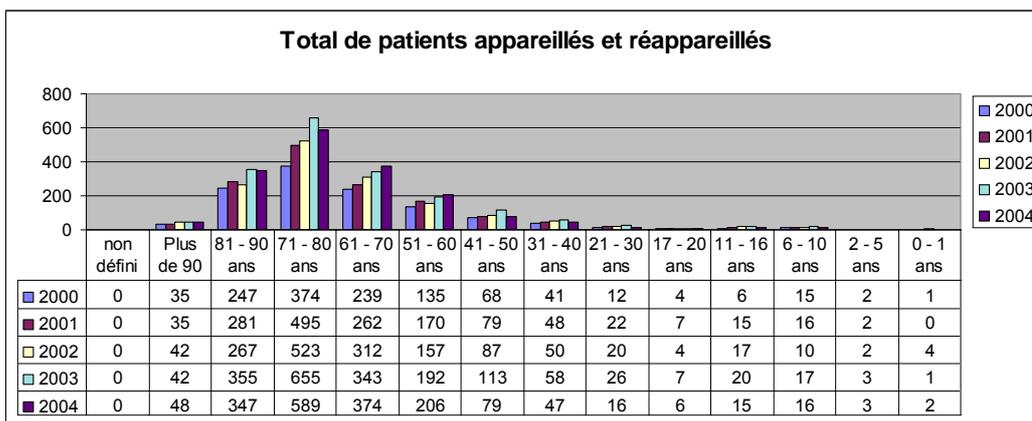


### Patients avec moyens accessoires 2004



	Appareillage	Réappareillage	TOTAL
■ Phonak ML Microlink		5	5
■ Phonak MLX Microlink		17	17
■ Phonak Télécommande Sound Pilot	1		1
■ Phonak MicroEar	1		1
■ Phonak Handy Mic			0
■ Phonak Pico CROS Adapter			0
■ BAHA Nobelpharma	1	1	2
■ TOTAL	3	23	26

### d) Catégories d'âge 2004



## **06. LA DIVISION DE LA SANTE AU TRAVAIL**

### **Missions**

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 en matière de santé au travail et de protection de la maternité ;
- l'évaluation des rapports annuels des services de santé au travail et des inventaires des postes à risques ;
- 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 modifiée du 17 juin 1994 concernant la sécurité et la santé des travailleurs au travail et des règlements y afférents.

### **Personnel**

En 2004 le personnel de la division se composait ainsi : 1 médecin chef de division, 2 médecins chef de service, 2 employées de bureau à mi-temps, et une employée plein-temps engagée sous contrat de travailleur handicapé et un CAT depuis le troisième trimestre 2004.

### **1. Contexte législatif**

Courant 2004, un service de médecine du travail pour le secteur public et communal a été mis en place dans les locaux du Ministère de la Fonction Publique.

## **2. ACTIVITES DE LA DIVISION EN 2004**

### **Evaluation des rapports annuels 2003 des sept services de santé au travail**

Conformément à l'article 14 de la loi modifiée du 17.06.1994, concernant les services de santé au travail, la division de la santé au travail a reçu en 2004 pour évaluation 560 rapports annuels d'entreprise pour 2003 contenant chacun 69 items à évaluer. Ce nombre de rapports est largement inférieur au nombre prévu par le législateur; malgré des demandes itératives, certains services interentreprises n'ont pas pu remettre l'ensemble des rapports exigés.

Tous services confondus, plus de 68.000 examens médicaux ont été réalisés courant 2003.

## Faits marquants signalés par différents services de santé au travail.

### ARBED, groupe ARCELOR :

Parmi les examens biologiques on note que ce service réalise 1.245 alcootests ; environ 3% des tests réalisés en 2003 se sont révélés positifs avec une alcoolémie supérieure à 0,8 ‰. Il s'agit principalement de personnes ayant déjà fait plusieurs cures de sevrage. Le biomonitoring du plomb est régulièrement réalisé pour le personnel des aciéries électriques. La tendance progressive à la baisse du taux de plombémie annoncée en 1998 se poursuit de sorte que la majorité de cet effectif (427 travailleurs exposés) se situe dans la fourchette de référence de la population générale non exposée professionnellement.

### ASTF :

Ce service constate de nouveau une diminution du nombre d'embauches (passant de 4.480 en 2002 à 2.100 en 2003). L'ASTF réalise très peu d'examens périodiques, mais effectue plus de 2.600 examens oculaires annuels pour ce secteur ; 20% des salariés ont des problèmes oculaires non ou mal-correctés, qu'ils ignorent. L'ASTF a procédé à 4.000 vaccinations anti-grippales en 2003. Depuis octobre 2003, ce service s'est doté d'un service de médecine préventive dans les locaux de l'Hôpital du Kirchberg et offre à ses membres un service de « bilan de santé ». Ce bilan se réfère à des « guidelines » internationales et varie en fonction de l'âge et du sexe des travailleurs.

### STM :

Actuellement, 23.900 entreprises, surtout des entreprises de petite taille, sont affiliées auprès du STM. Les médecins du STM découvrent auprès de 11% des travailleurs examinés, des pathologies que ceux-ci ignoraient.

Le STM totalise 43.000 examens en 2003 avec pour la première fois un dépassement du nombre d'examens périodiques par rapport aux examens d'embauche (De 1995 à 2002 2/3 des activités concernant les examens d'embauche). Le STM constate un taux moyen d'inaptitudes d'un cas pour 500 examens. Fait troublant, un travailleur sur 5 ne se présente pas à l'examen prévu.

Dans le cadre des examens concernant la protection des travailleuses enceintes, le STM a accordé 628 dispenses de travail sur un total de 657 demandes d'avis.

### 3. DEVELOPPEMENT DES RELATIONS ENTRE LA DIVISION ET SES USAGERS

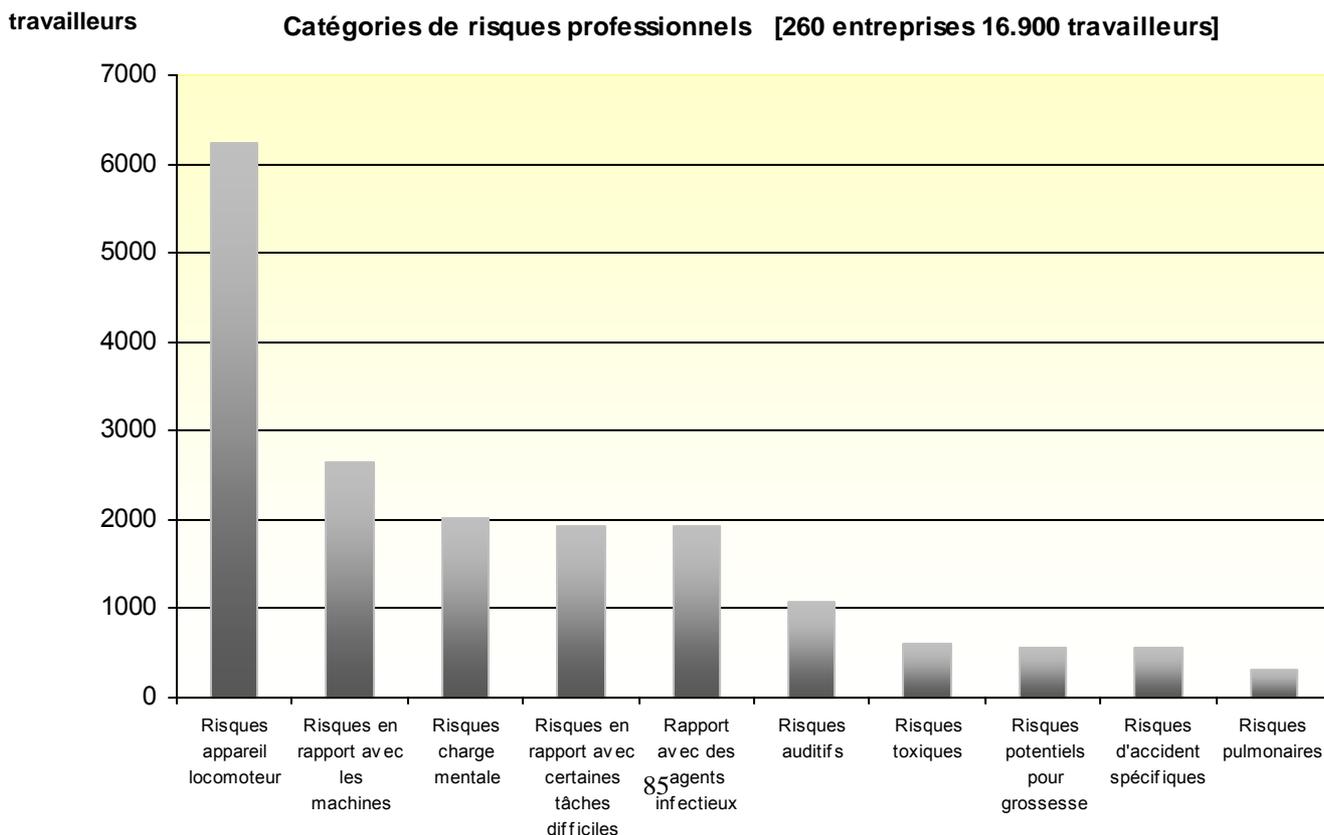
#### Informations pour le public et les travailleurs dans les entreprises.

La division de la santé au travail a dû répondre quotidiennement à des plaintes et des questions émanant de travailleurs. 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, la ventilation, le tabagisme, l'alcoolisme, drogues illicites, les risques du travail sur écran, légionelloses, le stress et ses conséquences médicales, le harcèlement moral, les risques d'intoxication par produits jugés dangereux.

Dans le cadre de la sensibilisation aux bonnes pratiques de manutention, la division de la santé au travail a débuté la réalisation d'un film qui doit illustrer des pratiques d'évitement de lombalgies et de troubles musculo-squelettiques dans divers secteurs de l'économie.

#### Inventaire des postes à risques

5.000 exemplaires du guide de l'inventaire des postes à risques ont été soit envoyés par les soins de la division dans les entreprises ou remis pour expédition aux services de santé au travail. La fiche finale de l'évaluation des postes à risques, que les entreprises devront établir tous les trois ans, peut également être consultée on-line sur le site de la division de la santé au travail ([www.etat.lu/MS/MED\\_TRAV/index.htm](http://www.etat.lu/MS/MED_TRAV/index.htm)). Une pré-étude (voir tableau) concernant les catégories de risques professionnelles a été réalisée sur base de 260 entreprises, tous secteurs confondus. Il apparaît que les risques pour l'appareil locomoteur dépassent largement tous les autres risques au travail. En second lieu on trouve les risques en rapport avec les machines. Parmi les risques toxiques citons ceux liés aux solvants, aux hydrocarbures, aux agents cancérigènes, à l'amiante, aux vapeurs de benzène et aux cytostatiques. L'évaluation statistique ultérieure qui concernera plus de 5.000 entreprises sera finalisée avec l'aide d'organismes spécialisés (Université de Metz et CNAM).



## **Actions inter-administratives**

La division de la santé au travail a participé à 4 actions « coup de poing » organisées par l'Inspection du Travail et des Mines dans le cadre de la lutte anti-fraude en application de la loi concernant le détachement de travailleurs.

Avec l'Administration des Douanes et des Accises, la division de la santé au travail a régulièrement entrepris des visites d'entreprises dans le cadre de la législation concernant la sécurité et la santé des travailleurs au travail. La plupart des employeurs en irrégularité (10 entreprises) n'avaient pas respecté l'obligation de procéder aux examens médicaux d'embauche; 4 procès verbaux ont été dressés. Dans ce cadre pour la première fois depuis la mise en vigueur de la législation en matière de santé au travail un employeur a été sanctionné par la chambre correctionnelle conformément à l'article 13 de la loi susmentionnée pour avoir refusé au médecin du travail le libre accès à un lieu de travail de l'entreprise.

## **Organisation de diverses formations**

A l'intention des nouveaux médecins du travail (une pénurie persiste), la division de la santé au travail continue à organiser, en collaboration avec le Centre Universitaire, un cycle de formation théorique axé sur les nouvelles législations en matière de sécurité, de santé au travail et de droit du travail.

La division de la santé au travail participe activement (1 après-midi par semaine pendant toute l'année) au cycle de formation des délégués des travailleurs, des délégués à la sécurité et des délégués à l'égalité (enseignement dispensé à 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 et l'ITM). A la demande des syndicats (OGBL LCGB), la division de la santé au travail anime diverses formations concernant entre autre le stress au travail, la protection de la maternité, la législation concernant l'invalidité et la réinsertion professionnelle, etc.

A l'intention des fonctionnaires et employés de l'Etat, la division de la santé au travail anime un cycle de conférences de deux jours concernant différents sujets en relation avec la santé au travail et organisé par l'INAP.

## **4. ACTIVITES DANS LES ENTREPRISES**

46 visites d'entreprises ont été effectuées pour évaluer les risques pour la santé au travail. Les secteurs étudiés sont très variés et comportent des postes de travail avec des nuisances diverses : champs électromagnétiques, problèmes de ventilation, légionellose, salmonellose, produits toxiques (par ex. perchloréthylène).

7 visites d'entreprises ont été effectuées en vue d'une adaptation du poste de travail pour des travailleurs handicapés, suite à des décisions de la Commission d'orientation et de reclassement.

3 enquêtes ont été réalisées en collaboration avec l'Inspection Sanitaire pour évaluer les dangers de légionelloses dans les entreprises.

Dans 17 entreprises, des cas de tuberculose ont été signalés ; après enquête de la division, 155 examens radiologiques et 431 intradermo-réaction ont été ordonnés.

## **5. ACTIVITES INTERNATIONALES**

Des représentants de la division de la santé au travail ont participé comme intervenants dans plusieurs congrès internationaux comme par exemple avec le « Finnish Institute of Occupational Health », finalisation d'un projet concernant la nocivité des poussières de bois, avec l'INRS (Paris) à un séminaire consacré aux problèmes des travailleurs âgés; avec le CRTE, participation à un projet élaboré avec la Chambre de Commerce et consacré à l'accompagnement d'entreprises marocaines en matière de santé et d'hygiène au travail.

Le point culminant des activités internationales a été l'organisation en collaboration avec l'Université de Metz, le Conservatoire National des Arts et Métiers de Nancy et la Mutuelle Préviade, d'un congrès international du 22 au 24 novembre 2004 « Hommes et organisations » (dans 3 sites différents : Nancy, Metz, Mondorf-les-Bains) consacré aux problèmes de santé, de psychologie et de violence au travail dans les entreprises de la Grande-Région. 400 professionnels (médecins, ingénieurs, agents de prévention) ont participé à ce congrès rehaussé par la présence de Monsieur le Ministre de la Santé.

## **6. ACTIVITES DE RECHERCHE**

La division de la santé au travail a procédé à des travaux de recherche en collaboration avec des experts luxembourgeois dans des domaines directement liés à la santé au travail, notamment :

- Etablissement d'un bilan de santé au travail dans le cadre des obligations des entreprises de se conformer à la stratégie communautaire de santé et de sécurité pour la période 2002 – 2006, collaboration avec l'Université de Metz.
- Expertises psychotechniques dans le cadre des recours contre les décisions d'aptitude des médecins du travail.
- Exploitation des données concernant l'inventaire des postes à risques, données à fournir pour l'ensemble des entreprises luxembourgeoises conformément à l'article 17.1 de la loi modifiée du 17.06.1994.
- Besoins de formation des travailleurs frontaliers français, mise au point d'un mémoire en collaboration avec le CNAM de Lorraine.

## **7. RECOURS CONTRE LA DECISION DU MEDECIN DU TRAVAIL.**

4 recours émanant soit de travailleurs déclarés inaptes, soit d'employeurs en désaccord avec la décision du médecin du travail ont été introduits courant 2004. Les examens des requérants sont réalisés faute de locaux disponibles à la villa Louvigny, dans un local d'examen du Collège Médical. Un seul recours contre une décision d'aptitude a été introduit depuis que cette possibilité est offerte par la législation du 14.12.2001.

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

2 recours contre la décision de la division de la santé au travail ont été plaidés devant le Conseil Arbitral.

## **8. TRAVAILLEURS ETRANGERS**

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.

1.861 étrangers ont été examinés par des médecins agréés durant l'année 2004 dans le cadre du contrôle médical des étrangers. 108 nationalités étaient concernées dont : Ex : Yougoslavie (191), capverdiens (130), russes (108), brésiliens (84), ukrainiens (73), américains (69), chinois (57).

En 2004 aucun étranger n'a été signalé par la division au Ministère de la Justice dans le but d'entamer une procédure d'éloignement.

## **9. COMMISSIONS, GROUPES DE TRAVAIL AUXQUELS PARTICIPE LA DIVISION DE LA SANTE AU TRAVAIL**

- Supervision en tant que SMA (1/2 journée par semaine) de la médecine aéronautique
- Commission supérieure des maladies professionnelles
- Commission mixte de l'ADEM
- Commission d'homologation des titres et grades étrangers pour la médecine
- Commission d'orientation et de reclassement des travailleurs handicapés
- Commission médicale des travailleurs handicapés
- Commission de nomenclature (Ministère de la Sécurité Sociale)
- Commission d'enregistrement des médicaments
- Comité de pilotage Fonds Social Européen et Programme EQUAL
- Groupe de travail tripartite santé et sécurité (ITM)
- Groupe de travail légionelloses
- Groupe de travail bioterrorisme du Ministère de la Santé
- Groupe de travail prévention du cancer colorectal
- Formateurs permanents pour : Ecole Supérieure du Travail, CNFPC, Chambres professionnelles, INAP, Mobbing asbl, assistantes sociales

## 07. LA DIVISION DE LA PHARMACIE ET DES MÉDICAMENTS

### **Missions**

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);
- la biosécurité en relation avec les organismes génétiquement modifiés (OGM); le Protocole de Carthagène sur la biosécurité, les Nouveaux Aliments (Novel Food);
- 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, 2 fonctionnaires de la carrière moyenne et de trois secrétaires à mi-temps.

Au courant de l'année 2 universitaires ont été engagés pour nous aider en ce qui concerne les cosmétiques et surtout en ce qui concerne la préparation de la Présidence luxembourgeoise en 2005.

## **ACTIVITES**

### **A. Médicaments à usage humain**

La Commission d'Enregistrement s'est réunie huit fois et a émis un avis positif pour 339 demandes de mise sur le marché y compris les autorisations qui ont été accordées par l'Agence Européenne des médicaments, ainsi que plus de 2000 variations de dossiers d'enregistrement de médicaments enregistrés sur notre marché à valider de façon administrative.

Le contrôle de la taxe annuelle de maintien sur le marché a permis d'actualiser la liste des médicaments sur le marché.

Les médicaments à base de Rofecoxib (Vioxx) ont été retirés mondialement suite à des problèmes de pharmacovigilance.

Le médicament PREPULSID a été retiré mondialement de la vente par le titulaire de l'AMM mais reste disponible pour les patients qui en ont vraiment besoin après un contrôle administratif défini avec les responsables de Janssen-Cilag.

L'autorisation de mise sur le marché du médicament UROSIPHON a été suspendue par arrêté ministériel.

Une circulaire concernant l'utilisation du Thalidomide a été adressée aux médecins et aux pharmaciens.

### **B. Liste des médicaments humains admis sur le marché luxembourgeois**

La division a fait publier au Mémorial les modifications de la liste des médicaments admis à la vente. Ces modifications ont été saisies au sein de la 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.

La division a discuté avec les responsables de l'Union des Caisses de Maladie des modifications au fichier des médicaments afin d'en améliorer l'usage pour l'UCM et les pharmaciens.

A la demande du Ministre de la Santé et de l'UCM la division a mis à jour le fichier des médicaments homéopathiques afin de préparer leur remboursement à partir de 2005. La division a aussi commencé à compléter le fichier en ce qui concerne le statut des produits génériques.

Suite à la demande du Comité National de Lutte contre le Dopage dans le Sport (CNLDS) la division a mis à jour et distribué la liste des substances interdites dans le sport de compétition.

## C. Pharmacovigilance

Quotidiennement des observations sur des effets secondaires graves et/ou inattendus ont été envoyées à la Division par les titulaires d'AMM pour leurs produits sur le marché même hors U.E.

La division a 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.

## D. Médicaments vétérinaires

- Un pharmacien-inspecteur est chargé de l'évaluation 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 3 reprises et 3 modifications de la liste des médicaments vétérinaires admis à la vente ont été publiées au Mémorial.
- Au total 30 médicaments ont été enregistrés, l'AMM de certains médicaments a été suspendue, supprimée ou mise 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 expédiée aux pharmaciens et vétérinaires.
- Recueil et exploitation des informations concernant les effets secondaires indésirables des médicaments dans le cadre du système de pharmacovigilance européen. La liste des médicaments vétérinaires et le résumé des caractéristiques sont désormais publiés sur site Internet de la DPM.

## E. Contrôle import/export des précurseurs

- La division a collaboré avec la Douane pour s'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 informent la division, et au plan national : surveillance des firmes boîtes aux 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.

## **F. Avis sur le statut légal des produits-limite**

La division continue à fournir des avis sur le statut légal (aliments/médicaments/cosmétiques) des produits qui lui sont soumis. Il a été demandé à la division de nous aligner au statut des différents produits dans les pays voisins.

## **G. Autorisations d'exercer la profession de pharmacien au Luxembourg**

Des 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. Des demandes d'homologation d'un diplôme de pharmacien ont été avisées par la Commission d'homologation dont le secrétariat de la commission d'homologation est assuré par 1 pharmacien-inspecteur.

## **H. Pesticides à usage agricole**

Au courant de l'année écoulée un fonctionnaire de la 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.

## **I. Vaccins**

La 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 sur commande aux médecins, aux pharmaciens et aux hôpitaux.

En 2004 le vaccin Prevenar (vaccination anti-pneumococcique) a été ajouté à la liste des vaccins mis gratuitement à disposition du public.

## **J. 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.

Contrôle renforcé des producteurs (agréés) d'aliments médicamenteux (aliments pour animaux auxquels sont ajoutés des médicaments).

## **K. Régime de la pharmacie**

Dans le cadre relatif à la législation relatif au régime de la pharmacie, la DPM a avisé l'octroi de deux concessions de pharmacies à Bivange et Beaufort.

## **L. 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.

Différentes demandes de levée de prescription médicale ont été traitées.

Le projet de RGD sur les essais cliniques est toujours en cours.

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

Diverses questions parlementaires et suivis de plaintes au Parquet.

#### **M. Réunions des commissions nationales auxquelles notre division a contribué**

Différents fonctionnaires de la division ont notamment participé :

- Aux réunions du Conseil Supérieur d'Hygiène.
- 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.

#### **N. Domaine international**

Au courant de l'année 2004 les quatre pharmaciens de la division ont participé à un minimum de réunions à l'étranger, faute d'obligations nationales. La majorité de ces déplacements nous sont imposés par des organismes internationaux. Ci-joint le détail de certains déplacements :

- Réunions informelles, groupe « Heads of Agencies » dans le cadre des présidences de l'UE;
- T.I.G. Telematic Implementation Group à Londres.
- Commission Européenne, Comité Pharmaceutique (Bruxelles);
- Conseil CE (Bruxelles): réunions relatives à la révision de la législation pharmaceutique;
- Réunions des représentants des autorités compétentes de la directive 2001/18/CE (Bruxelles)
- 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 à la DPM.

Le Luxembourg a été en contact régulier avec les représentants belges pour le domaine des cosmétiques et les documents communautaires nous sont transmis régulièrement.

La DPM a assumé des réunions régulières d'échange d'informations avec les représentants de l'industrie pharmaceutique européenne notamment pour travaux sur la révision de la législation pharmaceutique et la mise en terme de la directive sur des essais cliniques.

Via les Affaires Etrangères un accord Bellux a été élaboré et signé en vue d'une collaboration étroite et régulière avec les homologues fonctionnaires experts belges pour les domaines qui incombent à la DPM (médicaments, essais cliniques, stupéfiants, cosmétiques et autres).

#### **O. 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.

## 08. LA DIVISION DE LA RADIOPROTECTION

### Missions

Les missions de la division de la radioprotection sont d'un caractère essentiellement préventif, qui consistent à empêcher voir minimiser l'exposition aux rayonnements ionisants pouvant engendrer des risques pour la santé. A ces fins, la connaissance de l'exposition de la population nationale aux rayonnements ionisants est indispensable.

Différents types de mesure des rayonnements ionisants sont réalisés:

- mesure des rayonnements ionisants sur le lieu de travail
- mesure de l'exposition des patients en médecine
- mesure des rayonnements dans la chaîne alimentaire

Les actions associées à ces mesures sont l'information et la formation des personnes concernées.

Les missions sont définies essentiellement par deux règlements, à savoir un règlement concernant l'exposition à des fins médicales, et un deuxième qui traite de l'exposition de la population contre les dangers des rayonnements ionisants. Ces deux règlements se basent sur deux directives européennes.

Des informations supplémentaires sur les activités de la division de la radioprotection peuvent être trouvées sur notre site Internet accessible via [www.drp.etat.lu](http://www.drp.etat.lu) ou via le site du Gouvernement ([www.etat.lu](http://www.etat.lu)) Ministère de la Santé, Direction de la Santé.

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

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 par le règlement grand-ducal du 16 mars 2001. Ce règlement est devenu l'outil de travail de référence pour mettre en œuvre et consolider les concepts de radioprotection du patient ainsi que celui d'assurance qualité dans le domaine de l'utilisation des rayonnements ionisants à des fins médicales. Cette réglementation nous a permis d'agir à plusieurs niveaux en 2004:

#### **A) Transition vers l'imagerie médicale**

L'imagerie médicale est dans une période de changement et de transformation technique importante, à savoir le passage vers l'imagerie digitale. Ce passage consiste en deux changements majeurs :

- Les détecteurs analogues classiques (couple film-écran) sont remplacés par des détecteurs qui produisent une image digitale. Ces détecteurs possèdent des caractéristiques différentes des détecteurs classiques.
- Ces images radiologiques sont enregistrées et archivées sur support informatique et sont visualisées sur des consoles d'ordinateur (écrans cathodiques). Ces images sont de moins en moins imprimées sur support film.

Ceci implique que de nouveaux programmes d'assurance qualité, qui concernent les récepteurs d'image et également les installations de visualisation, doivent être développés et introduits en routine dans les hôpitaux, car des programmes standards n'existent pas encore.

Ces programmes sont en train d'être développés dans le cadre d'un projet réunissant différentes organisations européennes (Universités, Hôpitaux, instituts de recherche, Autorités). Le Grand-Duché de Luxembourg y est activement engagé à travers la division de la radioprotection.

En pratique, cette transition vers l'imagerie digitale a été accompagnée par des mesures de doses sur un échantillon représentatif de patients. Ces valeurs sont comparées aux doses de référence inscrites dans notre législation et qu'il ne s'agit pas de dépasser. Une des conclusions de ces campagnes est que les doses de référence peuvent être respectées à condition que l'hôpital recoure à un programme d'assurance qualité, qui comprend une phase d'optimisation de la chaîne radiologique.

Les résultats de ces campagnes de mesure pour plusieurs hôpitaux luxembourgeois et pour l'examen de la colonne lombaire (incidences AP et Lat) sont donnés dans le tableau suivant.

Ces mesures ont été réalisées en étroite collaboration avec le personnel des hôpitaux.

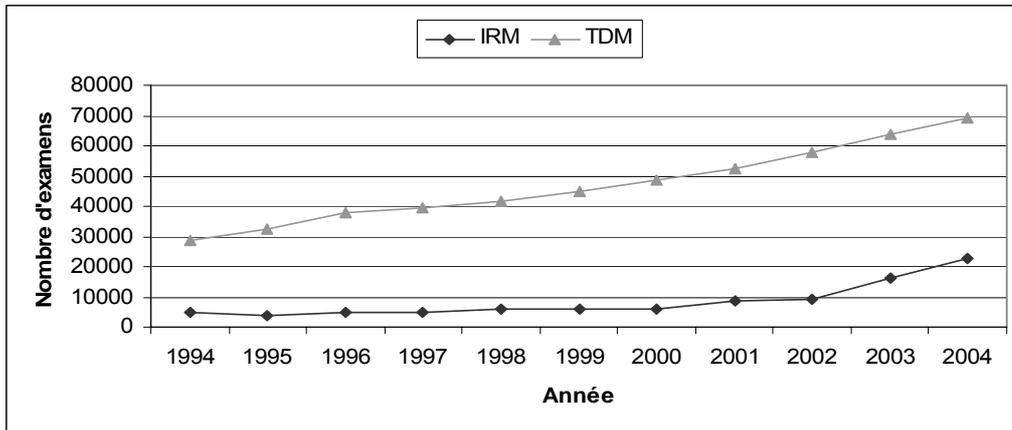
	Année					
	2000		2002		2003	
	AP	LAT	AP	LAT	AP	LAT
Dose de référence (mGy)	10	30	10	30	10	30
Doses moyennes mesurées (mGy)						
Hopital A	27.5	59	13.4	32.6	8.97	27.5
Hopital B	5.3	9.8	8.9	15	4.5	18.3
Hopital C	10.14	18.2	4.9	15.3	4.1	13.6

**Tableau 1** : résultats des campagnes d'optimisation dans 3 hôpitaux luxembourgeois

## B) Irradiation médicale au Luxembourg

En 2004, la Division de la Radioprotection a finalisé l'étude «Irradiation médicale au Luxembourg». Les résultats se basent sur l'évaluation de données anonymes de l'UCM pour une période de neuf ans et concernent tous les examens radiologiques.

En 2002 la dose efficace moyenne par habitant à Luxembourg fut de 2 mSv. La scanographie par appareil de tomodensitométrie (TDM) représente 10% de la somme totale des examens radiologiques, mais contribue pour 50% à la dose collective lors d'expositions à des fins médicales. Le nombre d'examens par TDM est de 157 pour 1000 habitants et constitue le taux le plus élevé en Europe. La mise en oeuvre renforcée de l'imagerie par résonance magnétique (IRM) ne fut pas capable d'enrayer cette tendance (cf. figure 1). L'étude, qui va être publiée en 2005, montrera la nécessité de l'introduction d'un carnet radiologique sous forme digitalisée et la transposition des recommandations en matière de prescription de l'imagerie médicale.



**Figure 1** : L'évaluation des nombres d'examens de TDM et d'IRM à Luxembourg

### C) Dépistage du cancer du sein

- Notre division est activement engagée dans le programme de dépistage du cancer du sein depuis 1992. Les partenaires, à l'intérieur de la Direction de la Santé, sont le Programme Mammographie et le Service des Statistiques.
- Le Programme de dépistage du cancer du sein est fondé sur une convention qui lie l'Union des Caisses de Maladie (UCM) et le Ministère de la Santé. Comme ce programme est opérationnel depuis plus de 10 ans, cette convention a été changée en 2003, notamment dans le domaine concernant la gestion scientifique et technique, qui comprend également le volet assurance qualité. 2 membres de la division sont activement engagés dans la mise en œuvre pratique de cette nouvelle convention.

### D) Carnet radiologique

Le règlement grand-ducal du 16 mars 2001 prévoit à l'article 10 que le Ministère de la Santé émette sous forme électronique un carnet individuel de radiologie et de médecine nucléaire. En collaboration avec le service des statistiques et le CRP-HT, la division de la radioprotection a élaboré un plan de travail afin de pouvoir réaliser un tel carnet dans les prochaines années. Ce plan prévoit que la collecte des données nécessaires pour alimenter le carnet se fera par l'intermédiaire des RIS des hôpitaux effectuant des examens radiologiques.

### E) Médecine Dentaire :

L'article 16.3 du RGD du 16.03.2001 (disponible via internet à [www.etat.lu/DRP](http://www.etat.lu/DRP)) prévoit en son article 16 que l'exploitant d'une installation radiologique fasse réaliser par un expert en physique médicale un essai de réception avant la première mise en service de l'installation respectivement des contrôles des performances de l'installation à des intervalles réguliers. L'annexe 7 du même règlement définit les contrôles, leurs fréquences ainsi que les performances minimales à atteindre.

<b>Tableau sur les contrôles des appareils RX</b>	Janvier 2003	Janvier 2005
Médecins-dentistes actifs au Luxembourg	308	347
Envois pour rappeler le contrôle des appareils RX(*)	311	40
Médecins-dentistes ayant réalisé contrôle	--- n.d.---	166
Nombre de rapports de contrôle reçus	--- n.d.---	285

**Tableau 2:** Statistiques concernant le contrôle des appareils radiologiques utilisés en médecine dentaire. Il ne s'exprime pas sur le nombre précis d'installations existantes (souvent le médecin-dentiste ne demande pas l'autorisation d'installation nécessaire et il ne déclare presque jamais si une installation radiologique est mise hors service).

(\*) le chiffre indiqué sous janvier 2005 représente le nombre de médecins-dentistes n'ayant donné suite ni à notre lettre ni à notre rappel au printemps 2004.

n.d. = non déterminé

### **Formation des ATM en radiologie au Lycée Technique des Professions de Soins :**

Les 7 élèves inscrits en 14e pour l'année scolaire 2003/2004 et auxquels la division a donné des cours en radioprotection ont passé avec succès leur examen. Actuellement 6 élèves sont inscrits en 14e (où la division dispense des cours en radioprotection et assurance qualité et audit) et 3 élèves sont inscrits en 13e (où notre division dispense des cours en radiophysique). Au total 4 membres de la division participent à la formation des élèves ATM en radiologie.

### **Non-ionisant :**

Un cours de formation pour exploitants de solariums a été organisé en 2004 en collaboration avec la Division de l'Inspection Sanitaire, le Ministère des Classes Moyennes à la Chambre des Métiers.

Les autres activités en matière de rayonnement non-ionisant (champs électriques, magnétiques ou électromagnétiques) se sont essentiellement limitées à des avis et des informations écrites ou verbales sur demande du public concernant avant tout la problématique de la téléphonie mobile (GSM, UMTS et stations de base) et plus rarement celle des lignes à haute tension, des transformateurs et des systèmes d'alarme.

La Division de la Radioprotection recommande la consultation des sites suivants dans la problématique de la téléphonie mobile :

OMS : [www.who.int/emf](http://www.who.int/emf)

BfS : [www.bfs.de/elektro](http://www.bfs.de/elektro)

SSK : [www.ssk.de](http://www.ssk.de)

### **Surveillance des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants**

En 2004, 1628 personnes ont été surveillées par le service national de dosimétrie centralisé à la division de la radioprotection. Comme chaque personne détient 2 dosimètres ceci revient à 3256 dosimètres gérés par le service.

La pratique consiste à échanger chaque mois le dosimètre ; un des dosimètres est évalué à la division de radioprotection, l'autre est porté par le travailleur. Les dosimètres sont régulièrement calibrés, par les soins de la division, afin d'assurer un fonctionnement correct de chaque dosimètre. Les dosimètres ne respectant plus les critères de qualité ne sont plus utilisés.

Une surveillance adéquate des personnes professionnellement exposées dépend évidemment du renvoi régulier des dosimètres ; en ce sens une bonne gestion des dosimètres par l'employeur est de rigueur. Toutefois, le pourcentage des dosimètres non retournés par les travailleurs reste élevé.

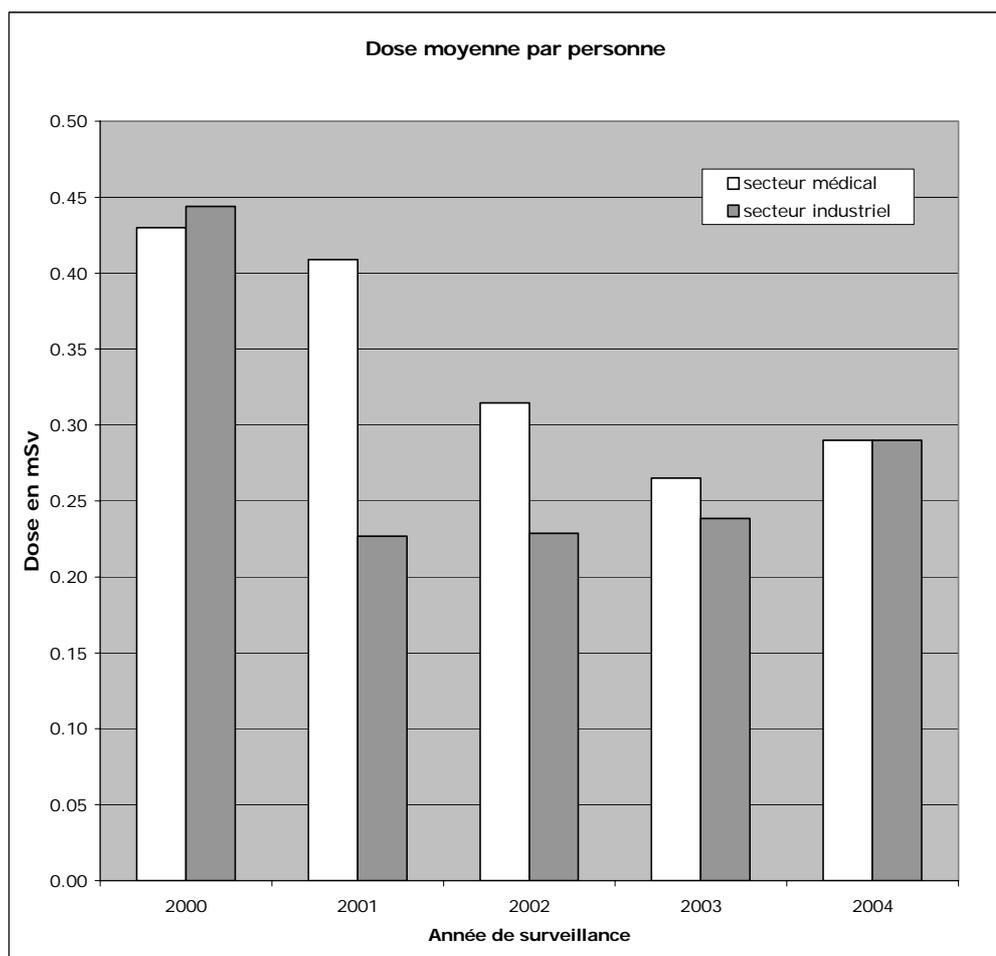
Comme les années précédentes, la surveillance individuelle a montré que la dose reçue par les travailleurs professionnellement exposés aux rayonnements ionisants a été faible.

Le tableau ci-dessous montre le nombre de personnes soumises régulièrement à une surveillance radiologique à l'aide de dosimètres individuels, ainsi que la distribution des doses reçues par les différentes catégories professionnelles pour 2004 :

	Nombre de personnes surveillées :	Nombre de personnes ayant reçu en 2004 une dose de		
		moins de 1 mSv :	1 à 10 mSv :	plus de 10 mSv :
secteur médical :	<b>1307</b>	<b>1263</b>	<b>44</b>	<b>0</b>
secteur industriel :	<b>321</b>	<b>303</b>	<b>18</b>	<b>0</b>
Total :	<b>1628</b>	<b>1566</b>	<b>62</b>	<b>0</b>

**Tableau 3** : Signalons que la limite de dose annuelle réglementaire en vigueur pour les travailleurs exposés professionnellement aux rayonnements ionisants est fixée à 10 mSv.

La figure 2 montre les doses moyennes par personne reçues par secteur durant une période de surveillance de 5 ans :



**Figure 2** :

Durant les 5 dernières années, la dose moyenne par personne par secteur n'a jamais dépassé 1/20 de la limite de dose annuelle pour les travailleurs exposés. On a observé une légère baisse de la dose moyenne par personne due aux formations en radioprotection du personnel travaillant dans le domaine médical, aux séances d'informations données aux travailleurs du secteur industriel et à la mise en œuvre d'un programme d'assurance qualité dans les hôpitaux.

Des mesures de contamination interne sont effectuées régulièrement, pour tout le personnel travaillant en médecine nucléaire, par le laboratoire de la division de radioprotection.

### **Surveillance de la radioactivité du territoire national**

En conformité au Traité Euratom et en particulier aux articles 35 et 36 de ce traité, la Division de la Radioprotection exploite un réseau de mesure et d'alertes automatiques de la radioactivité ambiante et un laboratoire de radiophysique pour contrôler en permanence la radioactivité dans l'environnement à partir d'échantillonnages dans divers milieux biologiques et dans la chaîne alimentaire.

#### **Le réseau de mesure**

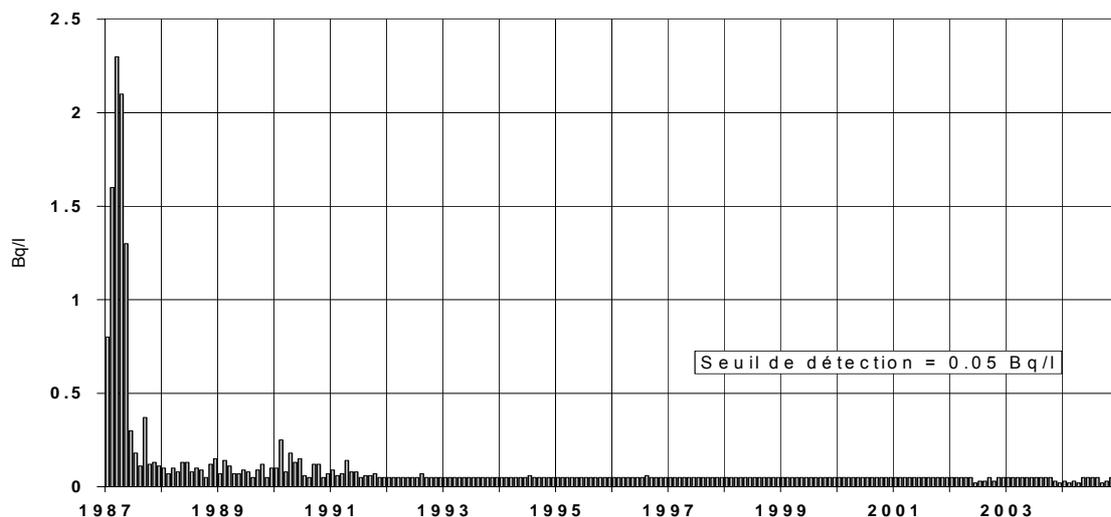
En 2004, la centrale du réseau de mesure et d'alerte automatique a été remplacée. La nouvelle centrale permet une meilleure gestion des données fournies par nos 23 stations de mesure et une communication plus efficace avec le réseau de surveillance. Cette nouvelle centrale facilite aussi la transmission des données de mesure vers les serveurs de la CE à Ispra dans le cadre du système d'alerte européen ECURIE-EURDEP.

#### **Le laboratoire de radiophysique**

Au total, 681 échantillons issus de l'environnement et de la chaîne alimentaire ont été mesurés en 2004 par le laboratoire (mesures du radon dans les habitations et industries ainsi que surveillance du secteur médical non inclus). Ces échantillons sont prélevés dans le cadre de plusieurs programmes comme la surveillance de centrales nucléaires, les eaux potables et les aliments. En parallèle, des mesures du radon dans l'air sont faites en routine dans 14 entreprises luxembourgeoises ainsi que dans quelques habitations privées.

#### **Situation globale**

A l'instar de l'année précédente, les résultats obtenus pour 2004 montrent que la radioactivité artificielle résiduelle ayant comme origines les essais nucléaires atmosphériques et l'accident de la centrale nucléaire de Tchernobyl est encore détectable. Toutefois, l'exposition de la population est très faible (cf. figure 3).



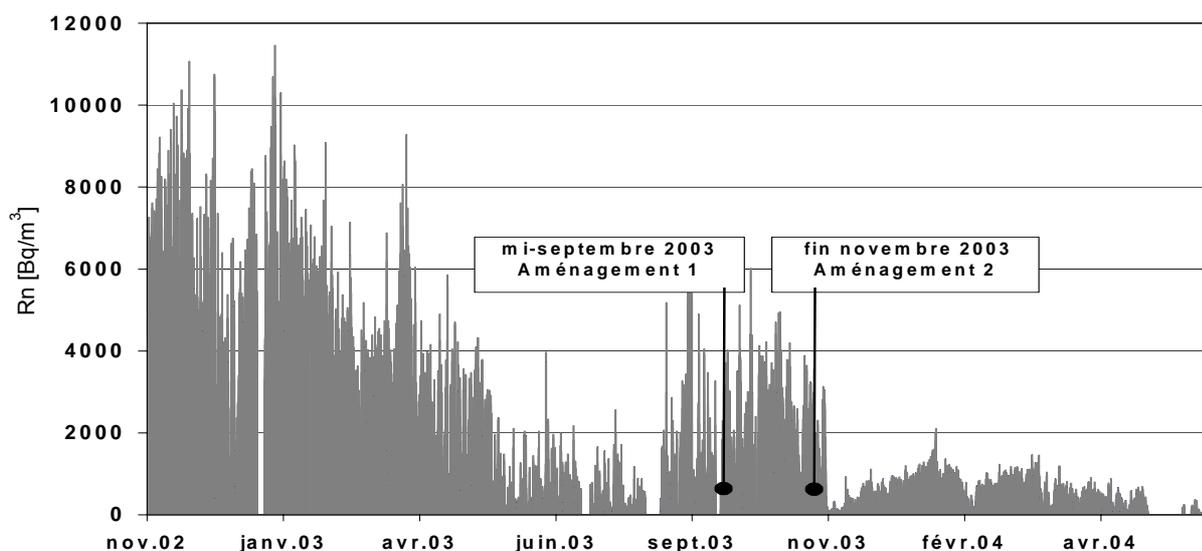
**Figure 3 :** Teneur d'un radionucléide artificiel (Cs-137) dans du lait fermier prélevé au sud du pays.

En abscisse: années – chaque colonne représente un résultat mensuel. En ordonnées: activités ou teneurs exprimées en Bq/l. Les valeurs élevées mesurées en 1987 sont dues aux répercussions du nuage radioactif issues de l'accident de Tchernobyl. Depuis les niveaux ont baissé régulièrement pour passer après 1993 sous le seuil de détection.

Les résultats de ces mesures sont publiés mensuellement et peuvent être consultés sous: [http://www.drp.etat.lu/site\\_fr/doss\\_enviro/doss\\_html/rappmenseuel.htm](http://www.drp.etat.lu/site_fr/doss_enviro/doss_html/rappmenseuel.htm)

### Radon dans l'air

Les mesures techniques d'assainissement prises en 2003 chez certains fournisseurs d'eau potable ont permis de baisser parfois drastiquement les teneurs en radon dans l'air. Celles-ci sont passées sous le niveau fixé par la législation nationale (décembre 2000) et ont donc permis d'améliorer la protection radiologique des travailleurs (cf. figure 4).



**Figure 4 :** Variations de l'activité du radon (Rn) dans l'air chez un producteur d'eau potable.

En abscisse: dates. En ordonnées: activités exprimées en Bq/m<sup>3</sup>. Les aménagements ont permis d'atteindre une moyenne annuelle du radon dans l'air inférieure à 1000 Bq/m<sup>3</sup> correspondant à une activité limite pour 1700 heures de travail.

## **Sûreté et 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 2004 ont porté notamment sur:

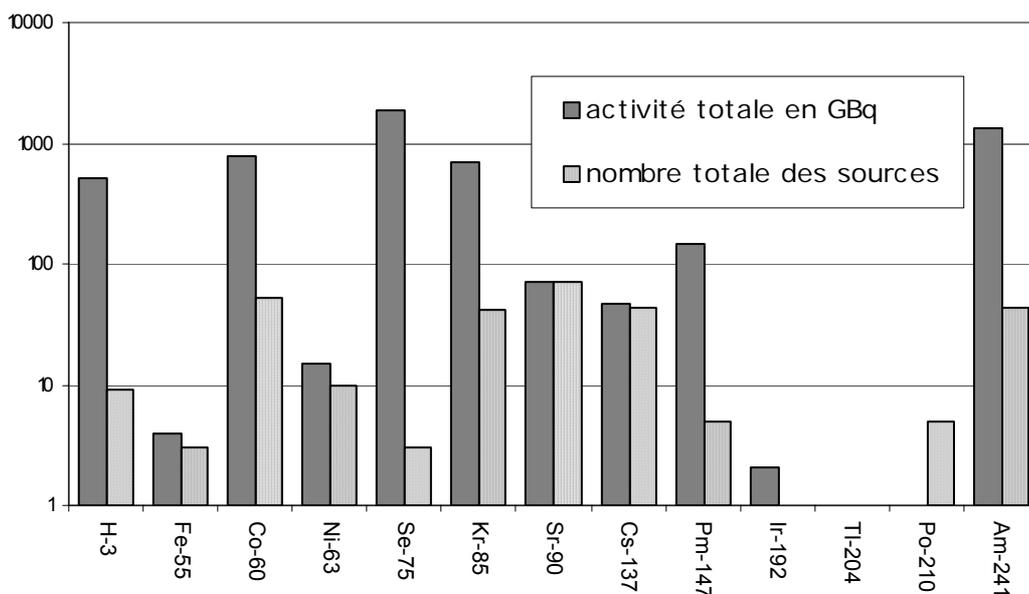
- les travaux dans les groupes techniques de la Commission mixte franco-luxembourgeoise sur la sécurité nucléaire,
- l'élaboration d'un accord commun avec ses homologues belges et le Ministère des Affaires Etrangères: "Accord entre le Gouvernement du Royaume de Belgique et le Gouvernement du G.D. Luxembourg relatif aux échanges d'informations en cas d'incident ou d'accident pouvant avoir des conséquences radiologiques".
- des exercices de mise en oeuvre des Conventions et Directives régissant la notification rapide et sur l'assistance mutuelle en cas d'urgence nucléaire et radiologique, dont les plus importants sont :
  - L'exercice Cattenom 2004 qui était une simulation d'un accident grave dans un réacteur nucléaire à Cattenom. Le but de cet exercice était la gestion et la mise en oeuvre des mesures de prévention et de protection de la population dans la région Sarre-Lor-Lux, ainsi que la coordination et l'harmonisation de ces mesures dans la région.
  - L'exercice Convex 2a, qui lui était initié par l'Agence Internationale de l'Energie Atomique (AIEA) à Vienne et qui avait pour but la communication des alertes nucléaires et l'échange d'informations en cas d'urgence nucléaire ou radiologique entre les Etats membre et l'Agence.
- la préparation de la conférence sur la convention de la sécurité nucléaire du 11 au 22 avril à Vienne. La division de la radioprotection a rédigé un rapport national sur les mesures prises par le Luxembourg pour remplir chacune des obligations imposées par la convention. Ce rapport fut soumis en décembre 2004 à l'AIEA.

### **Coopération nationale**

En 2004 la Division de la Radioprotection a élaboré à la demande du Haut Commissariat à la Protection Nationale (HCPN), le volet sur la menace nucléaire et la radioprotection du Plan VigilNat, notamment dans la partie Eau, Santé et Secours.

### **Inspection des sources émettant des rayonnements ionisants, utilisées dans le domaine industriel.**

Près de 60 établissements des classes II et III sont actuellement autorisés dans le domaine de l'industrie et des laboratoires de recherche du Luxembourg. En 2004 environ un quart des établissements, qui tiennent ensemble près de 50% des 370 sources et des 80 dispositifs émettant des rayonnements ionisants, ont été soumis à une vérification par la division de la radioprotection. L'activité totale des nucléides principaux et le nombre de sources individuelles sont démontrés à la figure 5. Il reste toutefois à noter qu'une majorité des autorisations n'est pas encore basée sur le règlement grand-ducal du 14 décembre 2000, et qu'un certain nombre d'établissements sont actuellement en infraction à la réglementation. La division de la radioprotection vient d'établir une procédure, liée à un système de suivi des sources, conformément à la Directive 2003/122/EURATOM du Conseil relative au contrôle des sources radioactives scellées de haute activité et des sources orphelines, pour améliorer cette situation.



**Figure 5** : Activité totale et nombre de sources individuelles des nucléides principaux.

Un incident avec une exposition accidentelle est à noter pour l'année 2004. Le retraçage de l'incident a néanmoins relevé une dose inférieure à 0.1 mSv, ce qui correspond à un dixième des limites de dose pour les personnes du public.

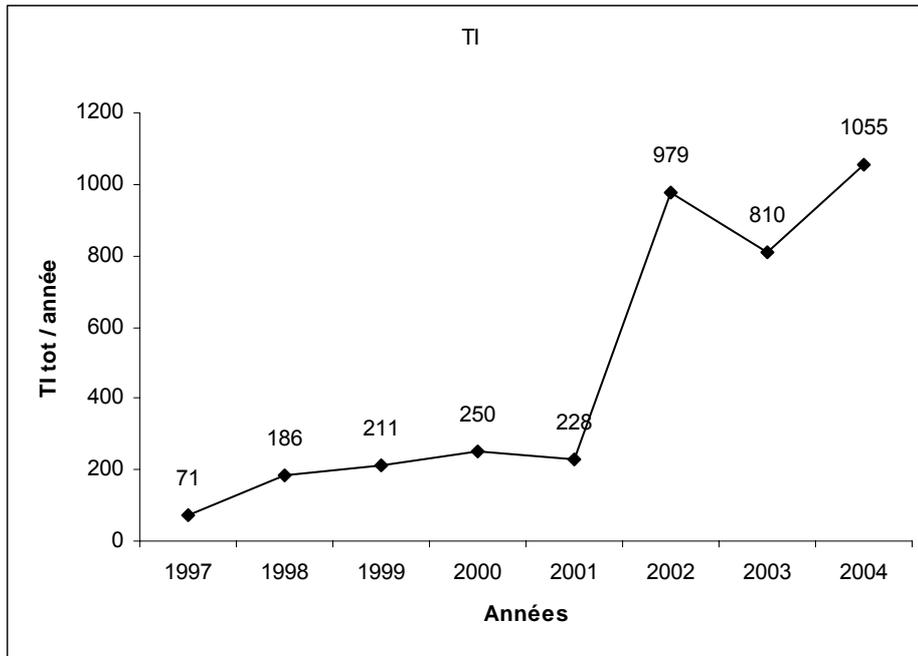
### **Transit de sources radioactives par l'Aéroport du Findel**

Depuis deux ans, le transit de sources radioactives par l'Aéroport du Findel a fortement progressé. Ceci est dû notamment au refus de certaines compagnies aériennes de transporter des matières radioactives et au refus des manutentionnaires de les manipuler dans bon nombre d'aéroports européens.

L'irradiation potentielle des manutentionnaires au Cargo-Center est devenue un problème réel. En effet, comme le montre la figure 6, le nombre des indices de transport est en progression constante. A rappeler que l'indice de transport (TI) exprime le débit de dose (en mrem) à 1 mètre de la surface du colis radioactif. A signaler également que le nombre de TI correspond grosso-modo au nombre de sources radioactives transitées. Pendant le transbordement, les sources radioactives sont stockées temporairement dans un local spécialement aménagé au Cargo-Center.

La Division de la Radioprotection a entrepris des démarches, qui ont déjà porté leurs fruits, pour que la formation des manutentionnaires à l'aéroport soit accrue et qu'ils soient surveillés à l'aide de dosimètres individuels. La division veille également à l'application stricte de la réglementation internationale en matière des transports de matières radioactives.

La majorité de ces transferts de sources est destinée à l'industrie pétrolière, notamment dans le Proche-Orient, en Afrique et, nouvellement, dans l'Azerbaïdjan. Seules 2 compagnies aériennes sont actuellement autorisées à faire des transports radioactifs de et vers Luxembourg. (Cargolux et China Airlines)



**Figure 6** : Progression de l'indice de transport totale par années sur les 8 dernières années.

### **Protocole additionnel sur le renforcement de la non-prolifération des armes nucléaires**

En 1997, le Conseil des Gouverneurs de l'Agence Internationale de l'Energie Atomique a adopté un modèle de protocole en vue de renforcer l'efficacité du système international de garanties de l'AIEA et destiné à détecter les activités nucléaires clandestines. La Division de la Radioprotection est chargée de l'application et de l'exécution du Protocole additionnel sur le renforcement de la non-prolifération nucléaire dont le Luxembourg est signataire.

## 09. LE SERVICE D'ACTION THERAPEUTIQUE

### **Missions**

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.

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 2003-2004

Nombre d'élèves inscrits		
Nombre d'élèves examinés		499
Développement général retardé		25
Obésité		78
Propreté insuffisante		21
Affection de la peau		77
Yeux:	affection des yeux	4
	acuité visuelle diminuée	62
Oreilles:	affection des oreilles + bouchon de cérumen	72
	acuité auditive diminuée	3
Nez:	troubles perméabilité nasale	7
Hypertrophie des amygdales		0
Adénopathies		2
Système cardio-vasculaire:	cardiopathies	23
	HTA	19
	autres	3
Affection des voies respiratoires		3
Hernies		1
Organes sexuels:	ectopie testiculaire	12
	phimosis	18
	autres affections	3
Squelette:	déformation colonne vertébrale	75
	déformation du thorax	3
	déformation des pieds	175
	autres	6
Mauvais maintien		33
Analyse des urines	pratiquées	448
	albumine	10
	glucose	0
	sang	18
Dents	caries	71
	malpositions	104
Nombre d'avis envoyés aux parents		315

## 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

D'après 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 pseudo-tumorales
- c) le diagnostic de malformations.

### **Personnel**

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

### **Activités**

En 2004 ont été techniqués et interprétés 62.360 cas de biopsies, frottis non-gynécologiques et pièces opératoires de 44.385 patients(es). Ce travail correspond entre autres à 135.823 coupes histologiques, 8.005 frottis cytologiques non-gynécologiques, 18.941 lames avec des colorations spéciales.

Parallèlement ont été réalisés 400 blocs pour des examens extemporanés préopératoires, 6.087 examens immunohistochimiques pour 3.666 patients, et 280 blocs de paraffine pour 22 cas d'autopsies médicales.

### **Conclusion**

Il y a une augmentation globale de 5,8% du nombre des patients, de 5,9% des comptes rendus et entre autres de 10,6% des coupes histologiques et de 3,8% des examens immunohistochimiques par rapport à l'année 2003.

## 01. bis Service du registre morphologique des tumeurs

### **Missions**

Le Registre Morphologique des Tumeurs (RMT) a pour 1er 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, de cytologie clinique et d'hématologie.

### **Activités**

- Révision quotidienne des comptes-rendus anatomo-pathologiques en vue d'établir une statistique annuelle des « nouveaux » cas de cancer diagnostiqués au Luxembourg, vérifiés sur des bases morphologiques. En 2004 il y a eu révision de 44.385 dossiers en relation avec d'éventuels antécédents. Il en découle une assurance de qualité pour les trois divisions avec, si c'est nécessaire dans les cas douteux, une révision des coupes.
- Préparation des « Tumeurs Conférences » mensuelles, organisées dans différents hôpitaux du pays.
- Révision mensuelle d'une liste de patientes (985 dossiers) nécessitant une procédure diagnostique dans le cadre du programme national de mammographie.
- Préparation et publication de la monographie sur les nouveaux cas de cancer de l'année 2002.
- Participation à trois groupes de travail concernant le programme national de mammographie, la préparation d'une campagne de prévention du cancer colo-rectal et une étude de faisabilité d'un dépistage précoce du cancer de la prostate.
- Participation à la campagne EUROMELANOMA en association avec la Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer et la Société de Dermatologie au Luxembourg.
- Recherche de données en vue d'un projet de recherche du CRP-Santé portant sur le cancer de la prostate et PTEN.
- Finalisation d'une étude portant sur « Atypical glandular cells in conventional cervical smears. Incidence and follow up. »
- Publication de trois monographies intitulées « Expected survival rates in the Grand-Duchy of Luxembourg » 1985-1989 (3, 5 et 10 ans) ; 1985-1989 (3 et 5 ans, version révisée) ; 1990-1994 (3 et 5 ans).

## 02 Division de bactériologie et 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.
- Epidémiologie de certaines maladies infectieuses

### **Personnel**

- 1 médecin chef de division
- 1 ingénieur chef de service
- 1 épidémiologiste
- 9 technicien(ne)s

### **Relations avec le ministère de la santé:**

- division d'administration.

### **Budget de fonctionnement**

- dotation du ministère de la santé: 241 000 EUR.

### **Activités**

Le service a réalisé 46638 actes en bactériologie, mycologie et parasitologie. Ceci représente par rapport à l'exercice précédent une augmentation du volume de 2.4%.

Mise en œuvre de recherche de 3 pathogènes respiratoires supplémentaires par RT-PCR

- Participation à la surveillance des gastro-entérites dans le cadre du Enter-Net européen. 386 souches de Salmonella et 306 de Campylobacter 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 légionelles (1344 échantillons d'eau analysés, ce qui représente un accroissement de 17%)
- Introduction du génotypage des Legionella et des MRSA
- Recherche de sang occulte dans le cadre du programme de dépistage du cancer colorectal. 1538 (+6.7%) patients ont soumis 4462 échantillons.

- **Projets de recherche en cours:** génotypage moléculaire des salmonelles par électrophorèse en champ pulsé en collaboration avec le RIVM, Pays-Bas ; étude de la prévalence des infections uro-génitales à Chlamydia trachomatis chez les adolescents scolarisés et des jeunes adultes, en collaboration avec les services de médecine scolaire et le Planning familial.
- **Elaboration de projets de recherche:**  
 Epidémiologie moléculaire des bactéries pathogènes dans la chaîne alimentaire au Luxembourg en collaboration avec l'Administration des Services Techniques de l'Agriculture, l'Administration des Services Vétérinaires et la Direction de la Santé (Programme SECAL du FNR)  
 POLYMOD - Improving Public Health Policy in Europe through the Modelling and Economic Evaluation of Interventions for the Control of Infectious Diseases (Projet européen)
- **Publications:** J. Mossong, L. Putz, F. Schneider. Seroprevalence of measles, mumps and rubella antibodies in Luxembourg: results from a national cross-sectional study. *Epidemiology & Infection* (2004), 132(1): 11-18.  
  
 Mossong J, Putz L, Schneider F. Seroprevalence and force of infection of varicella-zoster virus in Luxembourg. *Epidemiol Infect.* 2004 Dec;132(6):1121-7.

## 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 1/2 médecins anatomo-cyto-pathologistes
- 6 cytotechniciennes plein temps
- 3 élèves cytotechniciennes en formation
- 1 secrétaire plein temps
- 2 secrétaires mi-temps
- 2 aides techniciens (service des handicapés)

### **Activités**

En 2004 ont été techniqués et interprétés 105.921 frottis cervico-vaginaux correspondant à 81.724 cas et à 74.140 patientes.

Ainsi en 2004 ont été diagnostiqués 1.075 lésions atypiques, précancéreuses et/ou cancéreuses pour 81.724 cas envoyés pour dépistage par 105 médecins prescripteurs.

### **Conclusion**

Il y a une augmentation du volume de travail de 9,08% pour les médecins et les cytotechniciennes et de 9,70% pour le secrétariat par rapport à 2003.

## 04 Division d'hématologie

### Missions

- Etude, diagnostic et surveillance des états pathologiques affectant le SANG et les ORGANES HÉMATOPOIÉTIQUES (Loi-Cadre sur le LNS, 1980).
  - CYTOLOGIE du sang et de la moelle osseuse
  - HÉMOSTASE et COAGULATION du sang
  - BIOCHIMIE hématologique.
- ÉPIDÉMIOLOGIE des anomalies héréditaires du sang, en particulier de l'hémoglobine (en synergie avec le groupe de travail de l'OMS).
- RECHERCHE appliquée, notamment dans le domaine des anomalies de l'hémoglobine (collaboration avec des équipes de l'INSERM/ F).
- CONSEIL vis-à-vis d'autres laboratoires: diagnostics difficiles et/ou complexes; problèmes techniques.
- FORMATION de stagiaires de différentes filières.

### Personnel

- 1 médecin-spécialiste
- 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

- CYTOLOGIE hématologique:  
6100 numérations-formules et analyses cytochimiques;  
166 myélogrammes, avec rapports médicaux détaillés.
- HÉMOSTASE et COAGULATION:  
Les analyses de routine, notamment pour le monitoring des traitements anticoagulants et pour les bilans préopératoires sont légèrement en baisse, par contre les bilans de thrombophilie (impliquant plusieurs analyses y compris la recherche par biologie moléculaire de 3 mutations responsables de thrombophilie) sont en nette et constante augmentation (1038 patients contre 762 en 2003).
- 5200 dosages de FERRITINE circulante, incluant le suivi des donneurs de sang et des malades atteints d'hémochromatose (CROIX ROUGE);  
Le nombre des demandes pour les vitamines de l'hématopoïèse (vit. B12, acide folique sérique et érythrocytaire) reste stable.  
1150 dosages des Hb glyquées pour les patients diabétiques.
- Les demandes pour le diagnostic par biologie moléculaire de l'HÉMOCHROMATOSE dépassent de nouveau cette année >1000 analyses.
- HÉMOGLOBINES: 818 dossiers examinés (dont certains à titre de contrôle): mise en évidence de 217 anomalies nouvelles dont 95 mutations et 63 beta-thalassémies, 59 alpha-thalassémies génétiquement identifiées (+ 74 thalassémies hautement probables mais non encore identifiées ou identification en cours)

5 Hb-pathies majeures : 2 Hb S homozygotes, 1 Hb-C homozygote, 1 C/S, 1 beta-thal majeure.

Nouvelle molécule d'hémoglobine (9ème) découverte en décembre 2004 (pas encore "baptisée").

- f) Participation pour 1/3 aux PRISES DE SANG pratiquées au LNS.
- g) Accueil de différents STAGIAIRES (futurs techniciens, étudiants).
- h) Publications: Short insertion in a hemoglobin chain: Hb Esch, an unstable  $\alpha 1$  variant with duplication of the sequence Ala 65-Leu-Thr-Asn68  
**Authors:**Prehu C.; Groff P.; Kalmes G.; Golinska B.; Riou J.; Prome D.; Richelme-David S.; Kiger L.; Ducrocq R.; Wajcman H.1

**Source:** Blood Cells, Molecules, and Diseases.

### **Variations par rapport à 2003**

Analyses cytologiques à peu près stables.

Nette AUGMENTATION en ce qui concerne les analyses spéciales en coagulation et les diagnostics par biologie moléculaire.

Poursuite du travail épidémiologique et de recherche appliquée.

### **Conclusions**

L'année 2004 a vu une augmentation des demandes pour bon nombre d'analyses GENETIQUES, déjà en partie centralisées au LNS.

La COLLABORATION avec les laboratoires hospitaliers et privés a été très satisfaisante.

Il est certain que ceci facilite le travail épidémiologique.

Sur le plan de la RECHERCHE, la collaboration avec des équipes françaises continue à être des plus fructueuses.

Diminution significative (-25%) des dossiers en hémoglobino-logie suite à une nouvelle tarification des analyses de l'hémoglobine par l'UCM, d'où le fait que certains laboratoires privés ont pris la décision de ne plus collaborer et faire ces analyses eux-mêmes → registre des patients existant depuis 1978 devient malheureusement incomplet.

## 05 Division de virologie, immunologie et cytogénétique

### **Missions**

- Diagnostic des maladies bactériennes, virales et parasitaires 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 médecin chef de division
- 1 biologiste chef de service
- 1 médecin cytogénéticien
- 12.5 technicien(ne)s

### **Relations avec le ministère de la santé**

- division d'administration.

### **Activités**

#### **Service de sérologie**

- Rentrée de 23499 (-6.2%) sérums avec 51664 (-2,4%) déterminations.
- A noter une diminution appréciable et constante des grandes séries rentables.
- Le nombre des dépistages HIV augmente de 20% (6648 tests).
- Introduction de nouveaux paramètres PCR pour différents agents infectieux

#### **Service de virologie**

- Rentrée de 390 prélèvements.
- Surveillance du virus de la grippe, en collaboration avec douze médecins sentinelles répartis sur le territoire national.
- Recherche de virus par PCR [805 /-10%)

## **Service de cytogénétique**

- Analyses en diagnostic prénatal et constitutionnel :
  - 835 caryotypes fœtaux sur liquide amniotique
  - 284 caryotypes sur lymphocytes
  - 62 caryotypes sur fibroblastes
  - 36 FISH (examen mis en route juin 2004)
- Conseil génétique pré- et post-analytique

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

### Introduction

Le Département est connu internationalement comme Institut d'Immunologie de Luxembourg.

Créé en 1992, il intègre les analyses cliniques avec la recherche scientifique et la formation de Troisième Cycle. Le département fonctionne principalement sur base de projets de recherche compétitifs, financés par les organismes nationaux (Centre de Recherche Public-Santé, Fond National de Recherche, Ministères) et internationaux (Organisation Mondiale de la Santé, l'Union Européenne, l'industrie diagnostique et les producteurs de vaccins). Les projets de recherche sont gérés par le Centre de Recherche Public-Santé sur base de la convention du 13 novembre 2001.

Depuis que le chef de Département a été nommé à la Chaire d'Immunologie de l'Université de Trèves l'Institut fait parti de l'Ecole Doctorale de Psychobiologie de l'Université de Trèves. L'Institut fait aussi parti de l'Ecole doctorale BIOSE de l'Université de Nancy et de la Faculté de Médecine de l'Université du Saarland (Homburg). L'association avec ces Universités permet un échange important d'étudiants, dont le dynamisme et l'engagement représentent un facteur essentiel au succès du département. L'Institut est un des 4 Centres Collaborateurs de l'OMS pour la Rougeole et Centre de Référence Européen pour la Rougeole et la Rubéole. Aujourd'hui, l'Institut d'Immunologie compte un effectif de 25 chercheurs, ingénieurs, technicien et étudiants en thèses. L'institut représente un des groupes de recherche biomédicale le plus productif avec >85 publications dans des revues scientifiques internationales, 165 contributions aux congrès, 110 conférences invités, un produit d'analyse mis sur le marché, deux brevets internationaux, 29 thèses de doctorat et 11 en cours. En 2004 a vu la parution d'une dizaine d'articles scientifiques et plus de 35 présentations à des congrès ou sur invitation.

Les missions et activités scientifiques du Département s'orientent autour des problèmes de santé publique ayant attiré à l'immunologie:

- L'immunologie des maladies infectieuses et l'épidémiologie moléculaire des agents infectieux. Surtout dans le domaine de l'immunologie des paramyxovirus, le département jouit d'une réputation nationale et internationale : L'OMS fait appel à notre expertise scientifique en tant que Laboratoire National de Référence pour la Rougeole et la Rubéole, Centre de Référence Européen de l'OMS pour la Rougeole et la Rubéole, Centre Collaborateur de l'OMS pour la Rougeole ; nomination du chef de département au WHO Steering Committee for Measles, comité de sept experts scientifiques auquel l'OMS fait appel pour définir les recommandations concernant le contrôle et l'élimination de cette maladie. L'expertise du département en épidémiologie moléculaire sera valorisée davantage au niveau national dans le cas d'éruptions de maladies infectieuses (peste porcine, hépatite A, B, C fièvre aphteuse, influenza et autres).
- L'immunologie des vaccins et le développement de nouvelles stratégies vaccinales contre les virus et les agents nocifs de l'environnement. Pour ces activités le Département a remporté plusieurs prix nationaux et internationaux. Ces activités sont financées surtout par l'Union Européenne, le CRP-Santé, l'industrie et plus récemment par le Fond National de Recherche.
- L'interaction entre le système immunitaire et le système neuroendocrinien. Ce domaine est une collaboration avec les Universités de Trèves et Luxembourg.

- L'établissement de la technologie protéomique a inauguré une orientation importante du département vers les biotechnologies « lourdes » dont profiteront les différents groupes de recherche du Luxembourg et de la Grande-Région.

En concertation avec le Ministère de la Coopération, certaines des activités concernant les agents infectieux sont en collaborations avec les partenaires de pays en voie de développement (projets « Recherche pour le Développement »).

Les technologies utilisés sont des domaines de l'Immunologie (cytométrie de flux, hybridomes, clonage automatisé de cellules, pepscan, élevage d'animaux à l'abri de pathogènes spécifiques, cytokines), la virologie (tests sérologiques, génotypisation, analyse phylogénétique, épidémiologie moléculaire), biologie moléculaire (systèmes d'expression eucaryote et procaryote, séquençage, PCR à temps réelle, bibliothèques de phages, protéines recombinantes) et de l'épidémiologie.

L'année 2003/2004 a vu plusieurs événements importants :

- Dr. Bola Oyefolu qui a fait une partie importante de sa thèse à l'Institut d'Immunologie a remporté le Prix du Gouvernement Nigérien pour la meilleure thèse de doctorat en Sciences de la vie.
- Le projet TOBAVAC a été sélectionné par le Fond National de la Recherche pour présentation en présence du Grand-Duc Henri
- Le MALDI-TOF spectromètre de masse, premier élément d'une plate-forme protéomique nationale a été inauguré
- La presse écrite et orale a publié plus d'une quarantaine d'articles ou reportages concernant l'Institut d'Immunologie
- Antrittsvorlesung du Professeur CP Muller à la Chaire d'Immunologie de l'Université de Trèves
- Antrittsvorlesung de CP Muller, Professeur-associé en Médecine Expérimentale à l'Université de Saarbrücken
- Renouvellement du mandat de CP Muller comme membre du « WHO Steering Committee for Research related to measles », Ce comité qui comprend 7 experts dont trois des pays industrialisés et 4 des pays en voie de développement propose la politique de l'OMS concernant le contrôle de la rougeole et de la rubéole
- Renouvellement du mandat de CP Muller au « Advisory Board of the Fraunhofer Center for Molecular Biotechnology and Vaccine Development, Philadelphie, Etats-Unis »
- Evalueur du Programme SARS de l'Union Européenne
- Soutenance de la thèse de doctorat de Haude Jeanpierre. Expression du polyépitope L4T4 de l'hémagglutinine du virus de la rougeole dans le tabac.

## **Activités**

### Projets de recherche en cours

**Exploration des limites de détection de la technique avancée de SIMS dans les systèmes biologiques subcellulaires** (financé par le FNR). Ce projet, en collaboration avec le Laboratoire d'analyses des matériaux et le CRP Gabriel Lippmann, consiste à appliquer l'imagerie SIMS-spectrométrie de masse à ion secondaire-à des échantillons biologiques de tailles et de complexité diverses. Ce projet est conduit sur le NanoSIMS50 du Laboratoire d'analyses des matériaux.

**Développement d'une plate-forme technologique pour la caractérisation de protéines par spectrométrie de masse, MALDI-TOF.** Ce projet consiste à développer une technologie d'identification efficace du profil d'expression de protéines en utilisant le MALDI-TOF et ce, dans différents domaines de la biologie et des sciences de la vie. Les protéines sont identifiées sur base du pattern de la masse des peptides obtenus après digestion.

Interaction de l'activité de l'axe hypothalamus-pituitaire et les cytokines du système immunitaire: implication pour les maladies psychosomatiques. Ce projet, en collaboration avec l'Université de Trèves, a pour objectif de déterminer les mécanismes potentiels par lesquels l'activité de l'axe HPA influence l'expression des cytokines chez des personnes saines ou ayant un HPA déficient.

Recherche microbiologique pour le développement. Ce projet en collaboration avec les laboratoires et instituts de recherche des pays en voie de développement, a pour but de former le personnel scientifique et les étudiants, d'améliorer l'infrastructure de la recherche des laboratoires participants, de mener une recherche coopérative d'utilité publique en matière de maladies infectieuses humaines (hépatites) ou animales (IBDV).

Mulders MN, Nebie YK, Fack F, Kapitanyuk T, Sanou O, Valea DC, Muyembe-Tamfum JJ, Ammerlaan W, Muller CP. Limited diversity of measles field isolates after a national immunization day in Burkina Faso: progress from endemic to epidemic transmission? *J Infect Dis.* 2003,187:277-82.

JF Kremer and CP Muller. Molecular epidemiology of measles in Asia. *Current Topics in Virology*, 3, 165-181, 2003.

AOB Oyefolu, AC Nwaeke, KO Akinyemi, OB Salu, CP Muller and SA Omilabu. Evaluation of vaccine cold chain system and potency status of measles vaccine administered in Lagos State, Nigeria. Submitted.

Oyedele OO, Odemuyiwa SO, Ammerlaan W, Muller CP and Adu FD. Passive immunity to measles in the breast milk and cord blood of some Nigerian subjects. *Journal of Tropical Pediatrics*. In press.

MN Mulders, V Venard, M Njayou, AP Edoth, AOB Oyefolu, MO Kehinde, JJ Muyembe Tamfum, YK Nébie, I Maïga, W Ammerlaan, F Fack, SA Omilabu, A le Faou, CP Muller. Low Genetic Diversity despite Hyperendemicity of Hepatitis B Virus Genotype E throughout Western Africa. In press.

I Maiga, A Le Faou, CP Muller, V Venard. Unexpected high prevalence of Hepatitis B and Human Immunodeficiency Virus infections in Malian medical students. *EJCM*. In press.

MN Mulders, AA Owoade, J Kohnen, W Ammerlaan, CP Muller. High sequence diversity in infectious bursal disease virus serotype 1 in poultry and turkey suggests West-African Origin of Very Virulent strains. *Arch Virol*. In press.

MF Ducatez, AA Owoade, W Ammerlaan and CP Muller. Serological evidence of Infectious Bronchitis Virus in commercial chicken flocks in Nigeria. In press.

AA Owoade, DO Oluwayelu, OA Fagbohun, W Ammerlaan, MN Mulders and CP Muller. Serological evidence of chicken infectious anemia in commercial chicken flocks in southwest Nigeria. *Avian Diseases* 48, 2002-5, 2004.

Etude collaboratrice du Laboratoire de référence européen de l'OMS pour la rougeole et la rubéole (financé par le Ministère des affaires étrangères). Par ce projet, les capacités techniques et scientifiques des laboratoires éligibles seront améliorées dans le cadre d'études sur la rougeole et de la rubéole et l'hépatite ainsi que d'autres virus.

“Enhanced Laboratory Surveillance of Measles (ELSM). EU 5ieme programme cadre. 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.

JR. Kremer, F. Fack, CM. Olinger, MN. Mulders, CP. Muller. Measles Virus Genotyping by Mutation-Specific Multiplex PCR. *Journal of Clinical Microbiology* 42, 3017-3022, 2004.

J. Mossong, C.P. Muller. Modelling measles re-emergence as a result of waning of immunity in vaccinated populations. *Vaccine* 21, 4597-4603, 2003.

N Grancher, V Venard, F Kedzierewicz, W Ammerlaan, A Marsura, C Finance, CP Muller, A Le Faou. Improved antiviral activity in vitro of ribavirin against measles virus after complexation with cyclodextrins. *Antivirus Research* 62, 135-137, 2004.

Vaccins contre des antigènes de faibles poids moléculaires, nouvelles stratégies et applications. Ce projet consiste à développer de nouvelles stratégies prophylactiques et innovatrices basées sur l’immunisation non-invasive de bio-conjugués pour protéger contre les conséquences néfastes liées à la consommation de cigarettes.

S de Buck, CP Muller. Immunoprophylactic approaches against chemical carcinogenesis. *Vaccine*. *Vaccine*. In press.

S de Buck, P Augustijns and CP Muller. Modulation of absorptive transport of a model carcinogen by specific antibodies decreases metabolic activation by intestinal epithelial cells. In press..

S de Buck, FB Bouche, A Brandenburger, CP Muller. The molecular and cellular mechanism of an immunoprophylactic intervention against benzo(a)pyrene. *Carcinogenesis*. In press.

Production et développement de protéines recombinantes (financé par l’industrie et l’EU) en partenariat avec l’OMS et un partenaire industriel pour le développement d’un nouvel outil diagnostique (point of care diagnostics, POC-test) qui est en cours d’évaluation.

Stratégies vaccinales basées sur des conjugués peptidiques pour protéger les nouveaux-nés contre la rougeole (PREMAVAC).

MM Putz, CP Muller. Experimental vaccines against measles in a world of changing epidemiology. *Int J Parasitol*. 2003, 33:525-45.

MM Putz, CP Muller. The rationale of a peptide-conjugate vaccine against measles. *Vaccine*. 2003, 21:663-6

CP Muller and MM Putz. Peptides as Vaccines. Invited book chapter: *Immunology Volume of Topley and Wilson’s Microbiology and Microbial Infections*, 10th edition. In press..

Putz MM, Hoebeke J, Ammerlaan W, Schneider S, Muller CP. Functional fine-mapping and molecular modeling of a conserved loop epitope of the measles virus hemagglutinin protein. *Eur J Biochem*. 2003, 270:1515-27.

Ertl OT, Wenz DC, Bouche FB, Berbers GA, Muller CP. Immunodominant domains of the measles virus hemagglutinin protein eliciting a neutralizing human B cell response. *Arch. Virol*. 2003, 148:2195-206). MM Pütz, W Ammerlaan, F Schneider, G Jung, CP Muller. Humoral immune responses to a protective peptide-conjugate against measles after different prime-boost regimens. *Vaccine* 22, 4173-82, 2004

MM Putz, G Jung, CP Muller. Synthetic and recombinant vaccines based on peptides, mimotopes and permutational polyepitopes. In: *Innovations and perspectives in Solid Phase Synthesis & Combinatorial Libraries*; Editor Roger Epton, Mayflower Worldwide Limited, Kingswinford, England, p.59-62, 2004.

B Halassy, S Mateljak, F Bouche, MM Putz, CP Muller, R Frkanec, L Habjanec, J Tomasic. Immunogenicity of peptides of measles virus origin and influence of adjuvants. Submitted.

E Blouin-Marquet, Bouche FB, Steinmetz A, Muller CP. Neutralizing immunogenicity of transgenic carrot (*Daucus carota* L.)-derived measles virus hemagglutinin. *Plant Mol. Biol.* 2003, 51:459-69

FB Bouche, E Marquet-Blouin, Y Yanagi, A Steinmetz and CP Muller. Neutralising immunogenicity of a polyepitope antigen expressed in a transgenic food plant: a novel antigen to protect against measles. *Vaccine.* 2003, 21:2074-81.

CP Muller, E Marquet-Blouin, F Fack, A Steinmetz, B Damien, FB Bouche. Immunogenic measles antigens expressed in plants: role as an edible vaccine for adults. *Vaccine* 21, 816-819, 2003.

FB Bouche, A Steinmetz, Y Yanagi, CP Muller. Induction of broadly neutralizing antibodies against measles virus mutants using a polyepitope vaccine strategy. *Vaccine.* In press.)

## 06. Division de chimie biologique et hormonologie

### Missions

Les missions de la division de chimie biologique sont d'exécuter toutes les analyses biochimiques et hormonales. Le service s'oriente 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
- 7 laborantins
- 4 ATM de laboratoire
- 1 employé de bureau

### Activités

Le nombre total des analyses effectuées par la division de chimie biologique était de 166000 en 2004, chiffre légèrement supérieur à celui de l'année précédente. En 2004 ont été demandés 111000 examens de biochimie courante, 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 55000 dosages hormonaux exécutés en 2004. Ce sont 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 oeuvre 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 11600 examens en relation avec le métabolisme osseux ont été réalisés en 2004.

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 des points forts du programme est l'instauration d'un système de tracking permettant de vérifier si tous les enfants nés au Luxembourg profitent du dépistage. Sur 5662 enfants nés en 2004 5 maladies ont été dépistées, soit un taux de 1 enfant atteint pour 1130 nouveau-nés. Il s'agissait de 4 cas d'hypothyroïdie congénitale et d'un cas d'hyperplasie congénitale des surrénales. Grâce à la rapidité des résultats fournis, le traitement de tous les enfants affectés a pu être installé dans les meilleurs délais. L'efficacité et l'utilité de ce programme n'étant plus à démontrer, nous allons nous concentrer dans l'année en cours à l'élargissement du dépistage à d'autres maladies.

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

### **Missions**

Les missions du Laboratoire d'Hygiène du Milieu et de Surveillance Biologique (LHMSB) sont basées sur les missions générales, définies dans l'article 1er de 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 ;

- 1) étudier les problèmes d'hygiène concernant la santé publique
- 2) 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) collaborer à l'application de la politique sanitaire

Une collaboration pluridisciplinaire avec des médecins formés en médecine de l'environnement, des médecins du travail, des laboratoires hospitaliers et privés, le service de médecine de l'environnement de la DS, l'expert en matériaux s'est intensifiée et a permis de donner une structure organisée à l'approche diagnostique et thérapeutique.

Les activités du LHMSB se concentrent sur la détection de substances chimiques dans l'environnement domestique ou professionnel et sur l'évaluation de leur impact sur la santé de l'individu. Les analyses y relatives sont effectuées sur les échantillons volatiles et matriciels recueillis aux domiciles des patients ou sur leurs lieux de travail par le service de médecine de l'environnement ou par la division de santé au travail auprès de la direction de la santé et aussi sur des prélèvements biologiques.

La recherche d'une exposition chronique de faible intensité est humainement et économiquement très importante. L'identification d'une ou de plusieurs sources d'exposition permet fréquemment d'en reconnaître l'origine et de réduire cette exposition par des recommandations ou des mesures simples. Ces mesures curatives et préventives contribuent ainsi à améliorer la qualité de vie des personnes exposées et à réduire les dépenses de santé.

### **Personnel**

- 1 ingénieur 1ère classe
- 1 ingénieur-employé
- 1 laborantin diplômé
- 1 assistant technique médical dirigeant, hors cadre
- 1 assistant technique médical dirigeant
- 1 assistant technique médical en chef
- 1 assistant technique médical
- 1 secrétaire mi-temps

## **Activités**

Depuis le début de l'année 2004, le LHMSB est engagé dans une procédure d'accréditation à la norme ISO 17025. Les travaux de mise en conformité des procédures analytiques et du système qualité du laboratoire ont demandé de gros efforts au personnel. De nombreuses séances de formation, de structuration et d'accompagnement ont eu lieu au courant de l'année. La préoccupation essentielle fut donc la consolidation des activités existantes plutôt que le développement de nouvelles technologies. L'audit d'accréditation est prévu pour 2005.

### **III.1. dans le cadre de la médecine de l'environnement**

L'année 2004 a vu une augmentation considérable des demandes d'analyses dans le secteur de la médecine de l'environnement.

Du fait des investigations plus poussées aux domiciles, le nombre d'échantillons a augmenté de 24%. Au total 31 741 recherches (contre 16 616 en 2003) de substances volatiles dans l'air et de biocides dans des matrices solides furent effectuées dans le cadre de la surveillance de personnes exposées aux nuisances de leur environnement domestique.

Cette augmentation s'explique en grande partie par l'intérêt médical considérable pour les dosages des retardateurs de flamme TBEP, TBP, TCEP, TCPP, TdCPP, TEHP et TPP, mis au point fin 2003. La valeur de 5 mg/kg, considérée comme limite de tolérance, fut dépassée, pour au moins un des ignifuges, dans 27% des résultats d'analyse, avec des taux considérables dans les mousses de matelas. Ces imprégnations peuvent engendrer des risques de santé non négligeables surtout pour les plus jeunes.

Les recherches des pyréthriinoïdes dans les extraits de boiseries, cuir, tapis ou poussière domestique sont passés à 7940 en 2004 (+ 58%). La perméthrine a été détectée dans 30% des échantillons et la valeur limite de 5 mg/kg a été dépassée dans 8% des cas. Il faut noter que 5% des échantillons contiennent du piperonylbutoxyde qui est un activateur puissant des pyréthriinoïdes.

Le DDT, interdit de commercialisation en U.E. depuis une trentaine d'années, a été détecté dans 13% des échantillons, le DDE dans 3%.

Le Pentachlorophénol, supprimé du marché luxembourgeois depuis 1994, a été détecté dans 17% (26% en 2003) des échantillons, dont 3% (8% en 2003) dépassaient la valeur limite, considérée comme tolérable.

Les dosages de substances volatiles dans l'air ambiant ont rétrogradé à 3024 (3615 en 2003) analyses, ce qui s'explique par le fait qu'il n'y avait aucune indication valable pour pratiquer du Fence Line Monitoring par STS (profils temporels de 48/96 heures) en 2004.

### **III.2. dans le cadre de la Santé au Travail**

Le Règlement Grand-Ducal du 30 juillet 2002, relatif à la protection de la santé de travailleurs exposés, fixe une valeur limite contraignante pour le taux de plomb sanguin ainsi que des mesures de surveillance de la santé. Dans ce cadre, 2831 (2933 en 2003) analyses de plomb sanguin, de zinc-protoporphyrine et d'acide d-aminolévulinique urinaire ont été effectuées pour 888 travailleurs exposés.

Une méthode d'évaluation rapide, simple et peu coûteuse de l'exposition de travailleurs aux métaux lourds par le screening urinaire de plomb, cadmium, chrome, arsène, manganèse et vanadium par spectrométrie d'émission à torche plasmatique a été développée et est intégrée dans le répertoire de nos prestations.

Une procédure de détermination des concentrations de métaux lourds et d'oligo-éléments dans les cheveux, avec minéralisation par four à micro-ondes et spectrométrie ICP-OES a été élaborée pour les éléments suivants As, Se, Zn, Pb, Cd, Mn, Fe, Cu, Cr, Mg, Ni, Ti, Sr . Une validation biologique, visant à fixer l'interprétation des résultats, est en cours avec la collaboration de quelques médecins intéressés.

### III.3. Surveillance biologique des porteurs d'amalgames vis-à-vis de l'hydrargyrisme

243 patients (248 en 2003) ont été adressés au laboratoire sur ordonnance médicale pour l'évaluation de leur charge hydrargyrique par le Triple Test Mercurique (publié en 2004 dans Occup. Environ. Med.). 2187 dosages de Hg, Zn et Cu dans les urines avant et après chélation au DMPS et de Hg dans les cheveux et le chewing-gum ont ainsi été réalisés. Cette stabilisation prouve l'intérêt certain et continu pour ce test qui sert également de bon indicateur après dépose amalgamaire. Le volume traité correspond à la capacité annuelle de notre laboratoire qui ne peut accepter que deux patients par jour sur trois semaines par mois et qui occupe un technicien à temps plein.

### III.4. Surveillance biologique des hémodialysés vis-à-vis de leur exposition à l'aluminium

Conformément à une Résolution Communautaire de 1986, une surveillance biologique des patients des divers centres de dialyse sanguine vis-à-vis de leur exposition à l'aluminium est effectuée par notre laboratoire. Le nombre d'analyses de surveillance biologique effectuées en 2004 a baissé à 360 (402 en 2003). En raison de la surveillance systématique des patients et des mesures prises dans le traitement des eaux et produits de dialyse, les taux sériques d'aluminium des patients hémodialysés sont actuellement tout à fait comparables à ceux d'une population normale. Le risque d'encéphalopathies et d'ostéomalacies d'origine hémodyalytique, tant redouté dans les années 80-90, semble donc écarté pour ce type de population.

### III.5. Statut séléinique

Le nombre de demandes de dosage de sélénium sérique a augmenté de 9% par rapport à l'année précédente et de plus de 70% par rapport à 2002. Cet élément intéresse surtout au niveau des capacités anti-oxydantes de l'organisme. Une nouvelle procédure analytique, mettant en oeuvre un modificateur de matrice, permet le traitement rapide de volumes plus importants. Des taux séléiniques fréquemment élevés démontrent des suppléments externes et l'importance accordée à cet élément par les patients et les médecins traitants.

### **Divers**

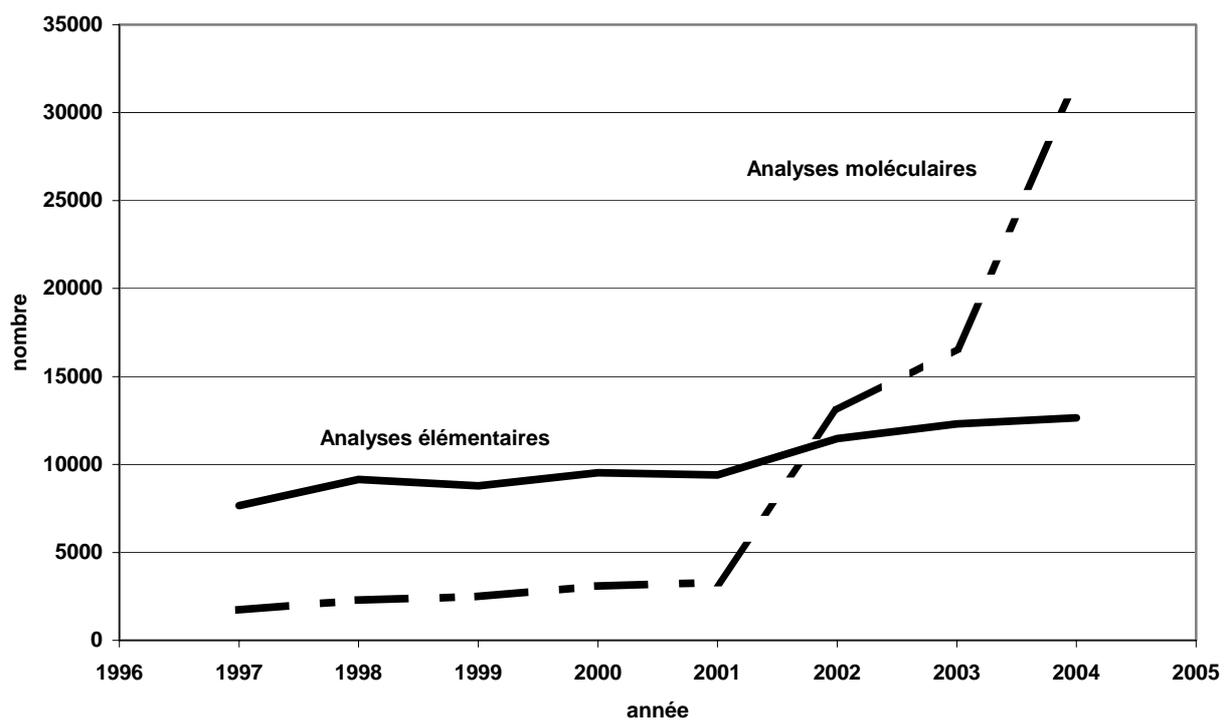
- validation des procédures analytiques standardisées pour le dosage de biocides, substances volatiles et plomb sanguin dans le cadre de l'accréditation
- mise au point d'un programme de screening de métaux lourds et d'oligo-éléments dans les cheveux et dans l'urine
- participation à divers programmes d'inter comparaison, DGKL, Poitiers et Guildford

- présentation de deux projets scientifiques (national et Interreg) visant à établir les liens entre exposition aux métaux lourds et activation lymphocytaire (non retenus)
- collaboration aux travaux de la commission consultative des laboratoires
- collaboration au groupe transfrontalier auprès de la FUL: organisation de la médecine de l'environnement dans la Grande Région
- collaboration au groupe de travail de coordination des prestations de médecine de l'environnement au Luxembourg
- participation à la Journée Nationale de Médecine de l'Environnement avec deux exposés
- prise en charge et guidage d'étudiants et d'élèves en stage et en travail de vacances
- élaboration du système qualité pour l'accréditation ISO 17025 du laboratoire
- publication de notre article : Evaluation of the Mercury Exposure of Dental Amalgam Patients by the Mercury Triple Test. Occup. Environ. Med. 2004;61:535-540
- collaboration avec l'administration des douanes et accises dans la répression des fraudes
- validation de méthodologie UE en collaboration avec la Commission UE

## **Conclusion**

L'année 2004 se caractérise par une forte augmentation des demandes d'analyse avec 44392 recherches et dosages effectués contre 28930 en 2003. La mise en conformité du laboratoire avec la norme ISO 17025 constitue une charge de travail extrêmement lourde qui demande un travail supplémentaire soutenu à toute l'équipe du laboratoire. Le perfectionnement continu des procédures a permis de consolider notre gamme de prestations. Les 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. Cette évolution positive apporte donc la preuve d'un besoin réel dans ce secteur. Il s'avère important d'accorder au laboratoire les moyens nécessaires qui lui permettront de se développer en accord avec la sensibilisation de la population et du corps médical dans le domaine de la médecine de l'environnement et de la santé au travail.

## Evolution des analyses 1997/2004



## 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. Depuis plus de dix ans le laboratoire de toxicologie est un des rares laboratoires de référence des Nations Unies en cette matière.

### **Personnel**

- 1 ingénieur première classe
- 2 collaborateurs scientifiques
- 1 chercheur CRP-Santé
- 1 boursier CRP-Santé
- 3½ laborantins
- 1 technicien CRP-Santé
- ½ ATM de laboratoire
- 2 employées de bureau à mi-temps
- 1 ouvrière à mi-temps

### **Relations avec le Ministère de la Santé**

- division de la pharmacie et des médicaments, division de l'inspection sanitaire
- JDH et programme méthadone
- tous les hôpitaux du Luxembourg
- CRP-Santé
- autres départements du LNS

## **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, ainsi qu'au fait que le laboratoire est loin des hôpitaux. D'une façon générale les analyses toxicologiques ont diminué (de 14179 à 11683 échantillons), entre autres à cause du départ d'un chercheur. De même les analyses demandées par les établissements hospitaliers concernant les intoxications aiguës sont toujours quelque peu en baisse (de 417 à 353 échantillons) en 2004 par rapport 2003.

Ceci n'est pas étonnant, étant donné que notre laboratoire ne fait pas partie d'une structure hospitalière (et cela sera encore pire à Dudelange) et que nous sommes dans l'impossibilité matérielle d'assurer une garde de 24h sur 24h.

Il va sans dire qu'une telle garde ne peut fonctionner que dans une enceinte hospitalière où il y a également une infrastructure d'acheminement d'échantillons biologiques de 24h sur 24h.

Ces observations ne sont pas de nature à encourager les médecins traitants à nous faire envoyer davantage d'échantillons biologiques. Ceci a comme conséquence que de nombreux médecins préfèrent envoyer leurs demandes d'examen toxicologique en urgence à Arlon ou à Thionville, sans d'ailleurs pour autant pouvoir bénéficier d'une réponse plus rapide de la part de ces laboratoires.

L'ensemble du phénomène « drogues » au Luxembourg continue toujours à nous préoccuper. En effet le nombre de jeunes tués par la drogue n'a pas diminué par rapport aux années précédentes. Beaucoup d'exams toxicologiques en cours depuis l'année 2004 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.

*Evolution du nombre d'échantillons 1995-2004*

<b>Provenance</b>	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>
<b>Toxico urgence</b>	602	598	670	740	590	557	520	447	417	353
<b>Dépistage drogues</b>	4 292	4 754	4 712	3 981	3 951	4 549	4 370	4 189	4 113	3 878
<b>Autopsies</b>	311	349	348	320	507	658	629	596	580	534
<b>Stup (poudres, seringues, ...)</b>	212	198	301	240	175	295	331	477	455	490
<b>Toxico vétérinaire</b>	65	19	31	20	2	4	2	0	0	0
<b>TDM</b>	-	-	1 825	1 642	1 380	1 122	1 047	1 002	1 293	1 108
<b>Contrôle qualité externe</b>	(*)	(*)	(*)	151	153	153	169	169	174	174
<b>Divers</b>	65	329	1 087	1 065	927	1 113	1 100	1 209	1 037	1 224
<b><i>Sous total 1</i></b>	<b><i>5 547</i></b>	<b><i>6 247</i></b>	<b><i>8 974</i></b>	<b><i>8 159</i></b>	<b><i>7 685</i></b>	<b><i>8 451</i></b>	<b><i>8 168</i></b>	<b><i>8 089</i></b>	<b><i>8 069</i></b>	<b><i>7 761</i></b>
<b>Mise au point méthodes(**)</b>	184	652	824	1 654	2 231	2 050	2 540	4 522	6 124	3 396
<b>Champignons identifiés</b>	233	409	329	193	255	507	310	242	133	536
<b><i>Sous total 2</i></b>	<b><i>417</i></b>	<b><i>1 061</i></b>	<b><i>1 153</i></b>	<b><i>1 847</i></b>	<b><i>2 486</i></b>	<b><i>2 557</i></b>	<b><i>2 850</i></b>	<b><i>4 764</i></b>	<b><i>6 257</i></b>	<b><i>3 932</i></b>
<b><i>Total</i></b>	<b><i>5 964</i></b>	<b><i>7 308</i></b>	<b><i>10 127</i></b>	<b><i>10 006</i></b>	<b><i>10 171</i></b>	<b><i>11 008</i></b>	<b><i>11 018</i></b>	<b><i>12 853</i></b>	<b><i>14 326</i></b>	<b><i>11 693</i></b>

(\*) échantillons repris sous la rubrique "Divers"

(\*\*) nombre d'expériences divisées par 2. On néglige échantillons "blancs" et "témoins"

## 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 les analyses de laboratoire concernant le contrôle des médicaments, la recherche concernant la méthodologie analytique
- de collaborer sur le plan national et international, à l'élaboration et à l'application de la politique sanitaire

### **Personnel**

- 1 ingénieur 1ère classe,
- 1 ingénieur diplômé,
- 1 laborantin,
- 1 employée de bureau temporaire (situation au 31.12.2004)

### **Objectifs**

Les objectifs du service ont été:

- D'effectuer, en collaboration avec la Division de la Pharmacie et des Médicaments (DPM), 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'effectuer des analyses pour des particuliers (pharmaciens, privés)
- 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 le Département Européen de la Qualité du Médicament (EDQM) (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.
- D'installer un système Assurance Qualité au niveau du service.

## **Activités**

### **Contrôle de qualité**

Dans le cadre du contrôle de qualité, les études suivantes ont été effectuées :

- pour le compte de la DPM divers médicaments génériques ont été analysés, en vue d'en vérifier la composition et de les comparer au produit original;
- pour le compte de l'EMA deux médicaments, autorisés en procédure centralisée, ont été testés; les échantillons avaient été prélevés au Luxembourg, au Royaume Uni et au Portugal, respectivement en Finlande, en Belgique et au Luxembourg;
- divers échantillons pour le compte de particuliers (grossistes, pharmaciens, privés) : vérification de la conformité de substances médicamenteuses à la pharmacopée, vérification de la conformité de produits finis aux spécifications contenues dans le dossier d'AMM, identification de la composition de produits d'origine inconnue, contrôle de qualité de préparations magistrales ;
- dans le cadre de la standardisation des méthodes (Pharmacopée Européenne), plusieurs monographies ont été élaborées en collaboration avec d'autres laboratoires;
- des monographies, pour des médicaments contre le SIDA, ont été préparées pour le compte de l'Organisation Mondiale de la Santé en vue de contrôler ces médicaments d'origine générique (fabriqués essentiellement en Inde, au Brésil, en Chine entre autres);
- une collaboration a été initiée avec une pharmacie luxembourgeoise en vue de contrôler la qualité des préparations magistrales;
- une collaboration a été initiée avec les pharmaciens hospitaliers en vue de contrôler la teneur résiduelle de médicaments anti-cancéreux après préparation sur place ;
- une collaboration a été commencée avec le Centre de Recherche Public- Henri Tudor en vue de la recherche de résidus de médicaments dans les eaux usés;
- participation au projet de recherche CHEMRISK en vue de rechercher des résidus de médicaments dans les eaux de source (financé par le Fonds National de la Recherche).

Les divers échantillons analysés (produits et substances médicamenteuses) sont au nombre de 303. Le nombre total d'échantillons s'élève au nombre de 790 (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)**

#### **Assurance Qualité**

Le Service a été audité par EDQM d'après la norme ISO 17025.

De plus, le Service participe régulièrement à un programme d'essais d'aptitude de laboratoire (contrôle de qualité) organisé par l'EDQM. Cette mise en place d'un système AQ a nécessité un énorme investissement en ressources humaines.

## 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.:

- Agence Européenne des Médicaments (EMA) :
  - Comité des médicaments à usage humain; ce comité scientifique est chargé de donner un avis à la Commission Européenne pour les demandes d'A.M.M. (procédure centralisée) (le responsable du service est membre coopté);
  - Groupe de Travail : Qualité des Médicaments (le responsable du service est chargé de la présidence de ce groupe). Cette activité se fait avec l'appui administratif du CRP-Santé.
- 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.
- Organisation Mondiale de la Santé
- Réunion d'experts dans le cadre de la préparation de monographies de médicaments anti-SIDA.
- 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. Ceci est d'autant plus important qu'avec la globalisation, ce risque peut augmenter. Les activités internationales, nécessaires pour la reconnaissance du service au niveau européen, seront maintenues. Dans ce même ordre d'idées, la participation à des études multinationales, organisées par le Conseil de l'Europe, sera intensifiée. Dans le futur le principe du "work-sharing" entre laboratoires européens prendra de plus en plus d'importance. La collaboration avec l'OMS fait partie de nos responsabilités de contribuer à la mise à disposition de médicaments de bonne qualité pour les pays du tiers monde.

## **08 Division du contrôle des denrées alimentaires**

### **Missions**

Les différentes lois et règlements ont attribué à notre division les missions suivantes :

- surveiller et 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 ;
- effectuer, sur demande des autorités publiques et des particuliers des travaux de laboratoire se rapportant aux denrées alimentaires ;
- 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.

Depuis début 2002, suite à l'adoption d'un règlement interne, la division du contrôle des denrées alimentaires se compose de 3 unités distinctes:

- une unité d'inspection qui est responsable du contrôle et de l'inspection du secteur alimentaire sur le terrain
- une unité de laboratoire en charge de la réalisation des travaux analytiques
- une unité prenant en charge le système assurance qualité des deux unités précitées

### **Personnel**

- 1 ingénieur responsable de l'unité d'inspection
- 1 ingénieur responsable de l'unité laboratoire
- 1 ingénieur responsable de l'assurance qualité
- 3 ingénieurs (1 plein-temps + un 75 % pour l'unité d'inspection et un 75 % pour le labo)
- 4 laborantin(e)s à plein temps
- 1 laborantine à mi-temps
- 3 assistants techniques médicaux à plein temps (dont un pour l'unité d'inspection)
- 2 assistantes techniques médicales à mi-temps
- 1 employée de bureau

### **Relations avec le Ministère de la Santé**

- service juridique
- inspection sanitaire
- division pharmacie et médicaments

## **Activités**

En raison de la subdivision de notre division en 3 unités distinctes, le rapport d'activités est subdivisé en 3 parties pour mieux refléter les activités respectives:

### **A. unité d'assurance qualité**

En 2004, l'unité d'assurance qualité a atteint son deuxième objectif c'est à dire l'accréditation selon la norme ISO 17020 de l'unité inspection. Les audits initiaux de l'unité laboratoire selon ISO 17025 et de l'unité inspection selon ISO 17020 sont néanmoins suivis annuellement d'un audit de surveillance et il faut donc progresser dans le sens de l'amélioration continue et ne pas diminuer les efforts consentis une fois les certificats d'accréditation obtenus.

L'accréditation selon ISO 17020 met l'unité d'inspection en conformité avec le nouveau règlement 882/2004/CE concernant le contrôle officiel des denrées alimentaires et qui sera d'application en janvier 2006. Il s'agit de la première administration impliquée dans le contrôle officiel des denrées alimentaires à avoir choisi une remise en question de son fonctionnement à travers une accréditation et ceci non seulement au Luxembourg mais dans toute l'Union européenne.

Le souci premier de l'unité d'inspection a été de mettre en place un système de contrôle de qualité garantissant des contrôles conformes à la législation en vigueur. Cette nouvelle organisation permettra de renforcer les contrôles de manière significative en 2005.

### **B. laboratoire**

L'année 2004 a été sous le signe de la continuité dans la mesure où ce fut la première année où il ne fallait plus consacrer un temps démesuré à des préparations d'audits. Néanmoins, comme chaque labo accrédité selon ISO 17025, un audit de surveillance a dû être « subi » afin de conserver ce fameux sigle. Cet examen de passage a d'ailleurs été passé avec succès. Au niveau purement analytique, il a été profité de la bouffée d'air pour implémenter quelques nouveaux types d'analyse, comme la recherche des *Campylobacter* thermotolérants en microbiologie. D'autres types d'analyses visant la recherche de « nouvelles » mycotoxines comme les fumonisines ou la zéaralénone ont été entamées et verront leur implémentation définitive en routine au courant de l'année 2005. Pour d'autres méthodes d'analyse, on a procédé à un élargissement de leur domaine d'application conformément aux prescriptions de Bruxelles (patuline, aflatoxines, ochratoxine A, agents conservateurs).

En ce qui concerne la détection des OGM, le labo a poursuivi l'affinage des méthodes pour la quantification des maïs transgéniques Bt-176, Bt-11 et MON 810 par une participation accrue aux tests de performance internationaux.

Au niveau de l'assurance qualité, des améliorations (certaines pragmatiques, d'autres douloureuses) ont été apportées aux procédures de surveillance métrologique, ceci suite à certaines recommandations de la part de nos auditeurs (internes et externes).

Au niveau plus scientifique, l'année 2004 a permis de faire participer notre labo à un projet de recherche (qui commencera dès 2005 et d'une durée de 3 ans) SECAL cofinancé par le fonds national de la recherche et qui visera à développer des méthodes de détection des composants alimentaires sur base de leur séquence au niveau de fragments d'ADN spécifiques. Ce même projet visera à développer des méthodes de détection d'OGM encore plus performantes.

Résumé des analyses effectuées sur 2004 par le laboratoire de la division du contrôle alimentaire du Laboratoire National de Santé

Demandeur d'analyse :	<u>Unité d'inspection du LNS</u>	<u>Inspection Vétérinaire</u>	<u>Inspection Sanitaire</u>	ASTA	Total
<b>ANALYSES</b>					
Nombre d'analyses					
<i>Contaminations physico-chimiques</i>					
Pesticides	173	38	7		<b>218</b>
Histamines		68			<b>68</b>
ABVT	35	67			<b>102</b>
Nitrates viandes	32	6			<b>38</b>
Nitrates salades et épinards	40				<b>40</b>
Sulfites	62				<b>62</b>
Conservateur	52				<b>52</b>
Edulcorants	12				<b>12</b>
Colorants	10				<b>10</b>
Colorant Sudan	73		7		<b>80</b>
3 MPCD	12				<b>12</b>
Métaux lourds	22				<b>22</b>
Rancidité	7		21		<b>28</b>
Protéines allergènes	28				<b>28</b>
Vitamines C	7				<b>7</b>
Fibre	3				<b>3</b>
Thyone	7				<b>7</b>
Caféine	28				<b>28</b>
Gluten	36				<b>36</b>
Analyses bactériologiques	1918	152	71		<b>2141</b>
Mycotoxines					
Aflatoxines M1		21			<b>21</b>
Aflatoxines B1	80		25		<b>105</b>
Patuline	25				<b>25</b>
Ochratoxines A	112		20		<b>132</b>
OGM	24			31	<b>55</b>
Irradiation	50				<b>50</b>
<b>Total</b>	<b>2848</b>	<b>352</b>	<b>151</b>	<b>31</b>	<b>3382</b>

## C. unité d'inspection

L'unité d'inspection établit chaque année un programme de contrôle des denrées alimentaires pour contrôler la présence de contaminants microbiologiques, chimiques et biologiques, ainsi qu'un programme de contrôle des entreprises alimentaires.

### 1. LE PROGRAMME DE CONTRÔLE DES DENREES ALIMENTAIRES

Les priorités du programme du contrôle des denrées alimentaires sont essentiellement fixées sur base des critères suivants :

- Les recommandations de la Commission européenne concernant les programmes coordonnés de contrôle officiel des denrées alimentaires
- Les résultats des programmes de contrôles et d'inspections précédentes
- Les résultats des alertes rapides du réseau européen
- Les problèmes potentiels de contamination de denrées alimentaires, qui ont été suspectés ou confirmés :
  - Via une analyse de risque dans la chaîne alimentaire
  - Lors de conférences ou de réunions internationales concernant la sécurité alimentaire
  - Dans des publications ou articles scientifiques

Dans le cadre du planning de contrôle alimentaire, pour chaque échantillon analysé, un rapport reprenant les résultats d'analyses, les limites de conformité et l'interprétation du résultat d'analyse est envoyé à la personne ou l'entreprise chez qui le prélèvement a été effectué et ceci indépendamment des résultats d'analyses.

#### 1.1 Les contaminations industrielles

##### 1.1.1 Les métaux lourds

Une campagne de contrôle a été effectuée pour contrôler les teneurs en métaux lourds dans des produits végétaux avec un accent particulier a été mis sur les salades. Les métaux lourds contrôlés sont le plomb et le cadmium.

Type de denrées alimentaires	Nombre d'échantillons	Cadmium Limite 0.2 mg/Kg		Plomb Limite 0.3 mg/Kg	
		C	NC	C	NC
Salades	15	15		15	
Epinards	4	3	1	4	
Oseille	1	1		1	
Persil	2	2		2	
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>21</b>	<b>1</b>	<b>22</b>	

## 1.2. Les contaminations agricoles

### 1.2.1. Les nitrates dans les salades et épinards

Les nitrates sont stockés dans les feuilles des végétaux tels que les salades et les épinards de manière naturelle. Les teneurs en nitrates dans les feuilles sont fonction des pratiques culturales et des conditions de luminosité. Pour les personnes mangeant beaucoup de légumes, l'apport principal en nitrates se situe dans les feuilles vertes de légumes tels que les salades et les épinards.

Comme chaque année et à la demande de la commission, un contrôle est effectué pour déterminer les teneurs en nitrates dans les salades et les épinards.

	Nombre d'échantillons	Teneurs en nitrates		
		conforme	À la limite	Non conforme
Salades	21	18	3	
Épinards	19	13	4	2
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>31</b>	<b>7</b>	<b>2</b>

Pour les produits non conformes ou à la limite de la conformité, un suivi est effectué pour arriver à une teneur en nitrates conforme à la législation en vigueur.

### 1.2.2. Les mycotoxines

Les mycotoxines recherchées dans le cadre du programme de contrôle de l'année 2004 sont la patuline, l'ochratoxine A, la somme des aflatoxines B1, B2, G1 et G2. Toutes ces mycotoxines ne sont pas contrôlées tout au long de la chaîne alimentaire, mais dans les matrices présentant le plus gros risque de présence.

La problématique pour les mycotoxines, est l'absence de norme officielle pour de nombreuses matrices ce qui rend l'interprétation des résultats difficiles. Nous nous référons dans ce cas aux avis émis par le comité scientifique de la commission européenne indiquant les doses journalières admissibles.

#### A/ Ochratoxines A

L'ochratoxine A est une mycotoxine particulièrement dangereuse pour la santé humaine qui est élaborée par des moisissures appartenant aux genre *Aspergillus* ou *Penicillium*. Cette mycotoxine est naturellement présente dans de nombreux produits végétaux et dérivés (céréales, fruits secs, café,...) C'est une mycotoxine qui se développe très bien sous les conditions climatiques de nos régions.

Pour la recherche de l'ochratoxine A, nous avons effectué les contrôles sur la bière, le cacao, le café, les céréales pour bébé et les raisins secs.

La dose journalière tolérable (DJT), proposée par le comité scientifique de l'alimentation humaine (avis du 18/09/1998) se situe en dessous de 5 ng par kilo de poids corporel.

Il n'existait pas de norme pour le café, le cacao et la bière.

Concernant le café, 14 échantillons ont été prélevés. 11 échantillons se situaient à une teneur en Ochratoxine A inférieure à 0.3 mg/Kg et 3 échantillons à une teneur en Ochratoxine A comprise entre 1 et 1.5 mg/Kg. Une limite de conformité de <5 mg/Kg a été voté au comité permanent à Bruxelles en octobre 2004.

Tous les échantillons étaient conformes à cette limite.

Concernant la bière, 20 échantillons ont été prélevés. 7 échantillons se situaient à une teneur en Ochratoxine A entre 0.2 et 0.02 mg/Kg et 13 échantillons se situaient à une teneur en Ochratoxine A inférieure à 0.02 mg/Kg. Pour une consommation normale de bière, il n'y a pas de risque de sécurité alimentaire.

Suite à ces résultats, une campagne de contrôle des céréales utilisées en brasseries sera effectuée en 2005.

Concernant le cacao, 8 échantillons ont été prélevés. 2 échantillons se situaient à une teneur en ochratoxine A de 1.9 et 2.1 mg/Kg 6 échantillons se situaient à une teneur en ochratoxine A inférieure à 0.6 mg/Kg La limite la plus basse admise actuellement pour les céréales est de 3 mg/Kg.

Concernant les céréales pour les bébés, 6 échantillons ont été prélevés. 5 échantillons se situent à une teneur en Ochratoxine A inférieure 0.1 mg/Kg et 1 échantillon à une teneur inférieure à 0.3 mg/Kg.

La limite légale de conformité est de 0.5 mg/Kg.

Tous les échantillons étaient conformes à cette limite.

Concernant les céréales du Luxembourg, 8 échantillons ont été prélevés. Sur les 8 échantillons, aucune ochratoxine A n'a été détectée.

Concernant les raisins secs, 9 échantillons ont été prélevés. Sur 5 échantillons aucune ochratoxine A n'a été détectée, sur 2 échantillons la teneur en ochratoxine A était inférieure à 0.3 mg/Kg et pour un échantillon la teneur était non conforme (11.2 mg/Kg).

La limite légale de conformité est <10 mg/Kg. Le programme de contrôle des raisins a été prolongé pour 2005.

#### B/ Patuline

La patuline est une mycotoxine produite essentiellement par des champignons appartenant aux genres *Aspergillus* et *Penicillium* et que l'on trouve essentiellement dans les pommes et les poires. Elle présente une hépatotoxicité et à des doses élevées des propriétés immunosuppressives. La production de patuline est fortement liée à l'état sanitaire des fruits. La présence de patuline a été contrôlée dans 22 échantillons de jus de pommes et 4 échantillons d'eau de vie. Tous les échantillons étaient conformes à la limite de 50 mg/Kg

#### C/ Aflatoxines B1, B2, G1, G2 :

Elles sont produites par certaines espèces d'*Aspergillus*. Leur caractère toxique majeur est avéré, l'aflatoxine B1 est un cancérigène génotoxique reconnu.

L'accent a été mis sur la recherche des Aflatoxines B1, B2, G1 et G2 pour les fruits secs et les épices.

Pour les épices, 33 échantillons ont été prélevés dans la distribution. Seul 1 échantillon était légèrement supérieur à la limite de conformité. Les limites de conformité sont de <5 mg/Kg pour l'aflatoxine B1 et de <10mg/Kg pour la somme B1, B2, G1 et G2.

Pour les fruits secs, des noisettes, des pistaches, des raisins secs, des noix, des mélanges ont été prélevés dans la distribution, pour faire un total de 20 échantillons. Tous les échantillons étaient conformes. Les limites de conformité sont de 2 mg/Kg pour l'aflatoxine B1 et de 4 mg/Kg pour la somme des aflatoxines B1, B2, G1 et G2.

Un contrôle a également été effectué sur 6 échantillons de céréales pour bébé qui étaient conformes.

## RESULTATS DES AFLATOXINES SUR LES EPICES

Identification du produit	Nombre d'échantillons	Résultats d'analyse						Mesures Adoptées
		Aflatoxine B1 (µg/Kg)			Aflatoxines totales (µg/Kg)			
		<2	2-5	>5	<4	4-10	>10	
Capsicum spp. (paprika, piment)	14	10	3	1	12	1	1	4 échantillons non conformes: 4 avertissements écrits – obligation d'actions correctives
Piper spp. (poivre)	10	10			10			
Muscade	8	8			8			
Gingembre	1	1			1			

Les limites de conformité sont de <5 mg/Kg pour la teneur en aflatoxine B1 et de <10 mg/Kg pour les aflatoxines totales

## RESULTATS DES AFLATOXINES SUR LES FRUITS SECS

Identification du produit	Nombre d'échantillons	Résultats d'analyse						Mesures Adoptées
		Aflatoxine B1 (µg/Kg)			Aflatoxines totales (µg/Kg)			
		<0.1	0.1-2	>2	<1	1-4	>4	
Pistaches	14	11			13	1		
Noisettes	9	9			9			
Arachides	6	6			6			
Noix	5	4	1		5			
Fruits secs	3	3			3			

Les limites de conformité sont de <2 mg/Kg pour la teneur en aflatoxine B1 et de <4 mg/Kg pour les aflatoxines totales

### 1.3 La microbiologie

Les résultats des programmes de contrôles microbiologiques sont présentés ci-après. Les critères d'interprétation des résultats d'analyses sont fixés par la législation luxembourgeoise ou européenne, à défaut, les critères proviennent de la législation scientifique. Un recueil disponible au Laboratoire National de Santé, division du contrôle des denrées alimentaires, reprend l'ensemble de ces normes.

Selon le cas, les produits sont classés comme « conforme » ou « non conforme ». Lorsqu'un produit est classé dans la catégorie non conforme, cela ne signifie pas que ce produit représente un danger pour la santé. Cela indique que pour des raisons définies (hygiène à la fabrication, mauvaise conservation), le produit présente une qualité microbiologique moins bonne que ce que le consommateur est en droit d'en attendre.

Un produit alimentaire est considéré comme toxique ou avarié lorsque la contamination dépasse le seuil de toxicité. En cas de pareil dépassement, le produit est retiré du commerce et détruit. Ensuite on procède dans l'entreprise responsable à un contrôle approfondi de l'hygiène générale (en particulier de la chaîne du froid, de l'hygiène du personnel, les procédures de nettoyage, ) et des procédures de sécurité HACCP.

Vous trouverez ci-après les résultats des grandes campagnes de contrôle que nous avons effectuées sur l'année 2004.

Type de denrées alimentaires	Nombre d'échantillons	Conforme	Non conforme
Produits de pâtisserie	563	414 (73.5%)	149 (26.4%)
Produits traiteur	1018	733 (72%)	285 (28%)
Poulet cuit	30	29 (96.7%)	1 (3.3%)
Pâte fraîche	57	45 (79%)	12 (21%)
Mayonnaise	31	29 (93.5%)	2 (6.5%)
Glace industrielle	17	17 (100%)	0
Épices	26	26 (100%)	0
<b>Total</b>	<b>1742</b>	<b>1293 (74.2%)</b>	<b>449 (25.7%)</b>

#### Les fromages au lait cru:

Groupe bactériens / critères	Nombre d'éch.	Résultats d'analyses			Mesures adoptées
		S	A	I	
Salmonella spp.	79	79			
Campylobacter thermophile	66	65		1	Avertissement écrit Obligation d'actions correctives
Staphylocoques	79	71	2	6	Avertissement écrit Obligation d'actions correctives
E. Coli	79	70	9		Avertissement écrit Obligation d'actions correctives
		A	?100	?100	
Listeria monocytogenes	79	77	2		Avertissement écrit Obligation d'actions correctives

S= Satisfaisant ; A= Acceptable ; I= Inacceptable

Sur les fromages non conformes en Staphylocoques coagulase positive, nous n'avons pas trouvé d'entérotoxines.

## 1.4. Les additifs

### 1.4.1. Les nitrates dans la viande

Dans les produits de salaison et de charcuterie, il est couramment utilisé des saumures de sel pouvant apporter des teneurs en nitrates et nitrites dans la viande. Une campagne de contrôle des teneurs en nitrates et en nitrites dans la viande a été effectuée en 2004 pour contrôler les bonnes pratiques de production.

Type de denrées alimentaires	Nombre d'échantillons	Nitrite		Nitrate	
		C	NC	C	NC
Lard	11	11		11	
Gesolpertes	6	5	1	6	
Judd	2	2		1	1
Mettwurst	5	5		4	1
Kasseler	1	1			1
Charcuterie	7	7		7	
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>31</b>	<b>1</b>	<b>29</b>	<b>3</b>

Les limites pour la teneur en nitrites varient de 50 à 100 mg/Kg suivant le produit contrôlé et la limite en nitrates est de 250 mg/Kg pour les produits contrôlés.

### 1.4.2. Le colorant Sudan

Les colorants rouge Sudan I à IV sont des colorants interdits d'utilisation en Europe.

La décision 2004/92/CE de la commission du 21 janvier 2004 relative à des mesures d'urgence concernant le piment fort et les produits à base de piment fort, demande aux Etats membres de contrôler la conformité des produits à base de piment en ce qui concerne la présence du colorant Soudan I, II, III et IV. Ces colorants ont été classés dans le groupe 3 de cancérogénicité par le centre international de recherche sur le cancer (CIRC).

Type de produit	Nombre d'échantillons	Conforme	Non conforme
Sauce	38	34	4
Epices mixte	22	22	
Paprika	7	7	
Piment	6	6	
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>69</b>	<b>4</b>

Les 4 résultats non conformes sont liés au même produit. Ce produit a été retiré du commerce.

### 1.4.3. Les sulfites

L'anhydride sulfureux et les sulfites (E220-E228) sont utilisés, en raison de leurs propriétés antiseptiques et anti-oxydantes, comme conservateur dans les denrées alimentaires. Ils servent à les désinfecter, à les empêcher de brunir et à préserver leurs couleurs. Les sulfites sont des allergènes et chez un petit nombre de personnes très sensibles, des réactions allergiques peuvent se manifester sous forme de difficultés respiratoires. La dose journalière admissible (DJA) est de 0.7 mg/Kg de poids corporel et d'après le récent rapport de la commission européenne concernant les apports journaliers réels, l'estimation se situe entre 20 à 266% de la DJA.

Type de produit	Nombre d'échantillons	Teneur en sulfites		Limite
		C	NC	
Crevettes	12	10	2	De 50 à 150 mg/Kg
Raisins secs	9	9		2000 mg/Kg
Compote de pommes	7	7		100 mg/Kg
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>26</b>	<b>2</b>	

Les deux résultats non conformes sont liés au même produit. Ce produit a été retiré de la vente.

### 1.5. Campagne de contrôle sur les vins

Une campagne de contrôle a été organisée en collaboration avec l'Institut viti-vinicole pour contrôler la conformité de vins de la distribution pour les sulfites (additif), l'ochratoxine A (mycotoxine) et les pesticides.

Dans le cadre de cette campagne 33 vins ont été contrôlés : 24 vins rouge, 7 vins blanc et 2 vins rosé.

Les résultats ont été conformes pour les 33 vins en ce qui concerne les sulfites, l'ochratoxine et les pesticides.

### 1.6. Pesticides

Le plan annuel de surveillance des contaminations en pesticides répond d'une part à des spécifications internes au Luxembourg et d'autre part aux exigences du programme coordonné de la commission répondant aux directives 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.

Produit	Origine	Programme de prélèvement	Nombre d'échantillons	Non conformités
Pommes	LU	CE	5	0
Tomates	CE	CE	13	0
Laitues	LU et CE	CE	15	1
Fraises	CE	CE	13	0
Poireaux	LU et CE	CE	13	1
Jus d'orange	CE et outre mer	CE	12	0
Choux pommés	LU et CE	CE	12	0
Céréales	LU	CE	17	0
Farine	LU	national	10	0
Raisins	LU	national	12	0
Vins	monde entier	national	33	0
Herbes aromatiques	CE	national	7	1
Autres légumes	LU et CE	national	7	0
Miel/œufs	LU	national	11	0
Viandes	LU	ASV	38	0
<b>Total :</b>			<b>218</b>	<b>3 (1.4%)</b>

Les 3 produits non conformes ne présentaient pas de risque pour la sécurité alimentaire, néanmoins un suivi a été effectué pour garantir la mise en conformité de ces produits.

## 1.7. Campagne de contrôle sur les « alcoolpops » et les « boissons énergétiques »

Une campagne de contrôle a été effectuée sur des boissons dites énergétiques et alcoolpops car ces types de produits ont émergés sur le marché européen et ne sont pas actuellement légiférés au Luxembourg. Cette campagne a permis de faire un état des lieux des produits proposés sur le marché luxembourgeois.

Le groupe de produits que l'on appellera « boisson énergétique » contient des substances stimulantes comme la caféine, le guarana, le ginseng ou autres extraits végétaux diversement combinés avec d'autres substances telles que glucides, acides aminés, vitamines et minéraux. En particulier, la combinaison de caféine, de taurine et de glucurono-lactone peut être considérée comme caractéristique des boissons énergétiques.

Actuellement, on dispose de peu d'expérience en nutrition humaine au sujet des interactions entre caféine, taurine et glucurono-lactone. Dans certaines boissons énergétiques, la quantité de taurine peut être plusieurs fois supérieure à la quantité présente dans le reste de l'alimentation, la dose de taurine absorbée par consommation de ces boissons peut être 10 fois supérieure aux doses présentes dans le reste de l'alimentation.

Les doses de glucurono-lactone absorbées par la consommation de boissons énergétiques peuvent être deux fois plus élevée que la dose normale. Les concentrations analysées en caféine sur les boissons énergisantes peuvent être 4 fois supérieures à un soda contenant de la caféine.

Le groupe de produits que l'on appellera « les alcoolpops » sont des boissons sucrées avec ajout d'alcool. Ces boissons sont fréquemment absorbées par les jeunes car la présence d'alcool est masquée par le goût sucré. Ce type de boissons habitue les jeunes à boire de l'alcool.

Tous ces produits sont vendus en grande distribution et peuvent être achetés par toutes les catégories de la population. Ces produits sont vendus en canette d'une contenance allant de 250 ml à 330 ml.

### 1.7.1. Alcoolpops

Nous avons trouvé 20 sortes différentes d'alcoolpops contenant un minimum de 5% d'alcool en volume. Dans ces 20 produits, 3 alcoolpops contenaient de la caféine et un alcoolpops contenait de la caféine et de la taurine

### 1.7.2. Boissons énergétiques

Boissons énergétiques contenant de la caféine		Boissons énergétiques contenant de la caféine + Taurine + glucurono-lactone
Concentration de la caféine Mg/L	Nombre de sortes de boissons énergétiques	Nombre de sortes de boissons énergétiques
80	Soda normal avec caféine	
150 < <250	6 produits	
251 < <350	7 produits	5 produits

## 1.8 Les denrées alimentaires ionisées

Certaines denrées alimentaires peuvent être traitées par ionisation pour améliorer leur conservation. Les denrées alimentaires pouvant être soumises à un traitement par ionisation ainsi que les doses maximales d'irradiation autorisées sont strictement légiférées. Lorsque la denrée alimentaire a été ionisée, un étiquetage mentionnant ce traitement doit être clairement indiqué.

Pour l'année 2004, 50 produits ont été contrôlés sur la conformité du traitement ionisant. Les denrées alimentaires prélevées sont 10 épices, 10 pommes de terre, 10 oignons, 10 crevettes, 10 thés.

Actuellement 32 produits ont été analysés et ne présentaient pas de traitement ionisant : 10 épices, 10 pommes de terre, 10 oignons, 4 crevettes, 4 thés. Les 12 autres échantillons sont encore en cours d'analyse.

## 2. LE PROGRAMME DE CONTRÔLE DES ENTREPRISES ALIMENTAIRES

Pour l'année 2004, un programme de contrôle d'entreprises alimentaires s'est effectué pour contrôler l'hygiène de base, la mise en place de la démarche HACCP et l'étiquetage.

Parallèlement, un effort a été fait pour contrôler l'étiquetage de denrées alimentaires prélevées dans le commerce. 55 produits contrôlés étaient non conformes dans leur étiquetage.

Pour tous ces contrôles en entreprise ou les contrôles d'étiquetage, un rapport est chaque fois envoyé pour permettre aux personnes de ce mettre en conformité.

Résultats des contrôles en entreprises :

	FABRICANTS ET CONDITIONNEURS	DISTRIBUTEURS ET TRANSPORTEURS	COMMERÇANT (COMMERCE DE DÉTAIL)	PRESTATAIRES DE SERVICES
Nombre d'établissements visités	15	1	2	2
Nombre de visites de contrôle	22	1	3	3
Nombre d'établissements avec des infractions	10	1	1	2
Type d'infraction				
Hygiène (HACCP formation)	1	1		
Hygiène générale	7		1	2
Étiquetage et présentation	2			

### **3. LES ACTIVITES COMPLEMENTAIRES**

#### **3.1. Communication**

La communication auprès des secteurs professionnels est primordiale à nos yeux afin de les informer de la législation en vigueur pour leur secteur ou pour préparer les nouvelles législations. Pour ce faire, plusieurs documents ont été rédigés et sont disponibles auprès de notre unité :

- Un recueil législatif reprenant l'ensemble de la réglementation alimentaire en application
- Un recueil de critères microbiologiques expliquant notre approche sur l'interprétation des résultats microbiologiques ainsi que l'ensemble des limites microbiologiques par type de denrée alimentaire
- Une fiche informative sur l'étiquetage des denrées alimentaires préemballées
- Une fiche informative sur la démarche HACCP
- Une fiche informative sur le plan de nettoyage
- Une fiche informative sur le plan d'hygiène
- Une fiche informative sur l'interprétation des résultats bactériologiques
- Une fiche informative sur les contaminations croisées

Pour permettre de préparer et de suivre les nouvelles législations alimentaires, la division du contrôle alimentaire a suivi dans le courant de l'année 2004 les groupes de travail suivants auprès de la Commission européenne à Bruxelles :

- Le comité permanent de la chaîne alimentaire et de la sécurité animale, section sécurité toxicologique de la chaîne alimentaire
- Le comité permanent de la chaîne alimentaire et de la sécurité animale, section législation alimentaire générale
- Le comité permanent de la chaîne alimentaire et de la sécurité animale, section alimentation OGM et risque environnemental
- Le comité permanent de la chaîne alimentaire et de la sécurité animale, et groupe de travail sur les résidus de pesticides
- Groupe de travail sur la législation alimentaire et la traçabilité
- Groupe de travail sur le contrôle alimentaire officiel
- Groupe de travail sur les arômes
- Groupe de travail sur l'étiquetage
- Groupe de travail sur les dioxines et PCB
- Groupe de travail sur les contaminants agricoles
- Groupe de travail sur les matériaux entrant en contact avec les denrées alimentaires
- Groupe de travail sur les critères microbiologiques pour les denrées alimentaires destinées à la consommation humaine.

### **3.2. Les plaintes**

Sur l'année 2004, l'unité d'inspection a enregistré 26 plaintes de particuliers: 9 plaintes pour intoxication alimentaire, 6 plaintes pour la présence d'un corps étranger dans un aliment, 6 plaintes concernant la conservation des aliments, 3 plaintes liées à l'hygiène, 2 plaintes concernant les matériaux entrant en contact avec les denrées alimentaires.

Ceci représente une augmentation de +/- 27% par rapport à 2003.

### **3.2. Certificats d'exportation**

Certains pays hors de la communauté européenne exigent des certificats sanitaires pour permettre l'entrée de denrées alimentaires dans leur pays. Le Laboratoire National de Santé, contrôle des denrées alimentaires émet ces certificats d'exportation aux entreprises luxembourgeoises nécessitant de tel document. Une procédure est mise en place pour assurer le contrôle de ces sociétés et des produits.

Sur l'année 2004, 19 certificats d'exportation ont été délivrés à des entreprises luxembourgeoises.

## Chapitre IV LE SERVICE DES DOMMAGES DE GUERRE CORPORELS

### **Missions**

Le service se charge du paiement des rentes allouées aux victimes de guerre, du remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques et hospitaliers.

Les prestations accessoires, cures, massages, soins à domicile, sont prises en charge pour autant que les victimes ne bénéficient pas de l'assurance dépendance.

La décision de ne pas rapporter la preuve prévue à l'article 1er alinéa 1er in fine de la loi du 26 mars 1974 portant fixation de suppléments de pension à allouer aux personnes devenues victimes d'actes illégaux de l'occupant en cas d'invalidité ou de décès précoces est prise par le Service sur base des données dans dossier.

La base légale du Service des Dommages de Guerre Corporels est définie dans les lois suivantes:

- a) Loi du 25 février 1950 concernant l'indemnisation des dommages de guerre.
- b) Loi du 26 mars 1974 portant fixation des suppléments de pension à allouer aux personnes devenues victimes d'actes illégaux de l'occupant en cas d'invalidité ou de décès précoces.
- c) Les dispositions du Livre II chapitre II du Code des Assurances Sociales.

### **Personnel**

Le Service des Dommages de Guerre Corporels comprend deux unités et dépend, selon organigramme du Ministère de la Santé du Service Juridique.

### **Activités**

Entre le 1er janvier 2004 et le 31 décembre 2004, 4 rentes nouvelles ont été accordées pour une victime d'enrôlé de force. Par contre 73 rentes se sont éteintes de sorte que globalement le nombre des rentes est ramené pendant la période du 01.01.04 au 31.12.04 de 988 à 919.

Pendant la dernière année, 11 aggravations ont été reconnues. Le fait même qu'actuellement seulement 4 rentes nouvelles et 11 aggravations ont été accordées au courant d'une seule année, dénote que les séquelles qui résultent de la guerre sont presque entièrement réparées.

La commission des rentes a dû siéger en 2004 à 4 reprises et a été amenée à fournir un avis dans 49 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 2004 ce coefficient se chiffre à 55,7.

- 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 des dommages de guerre s'élèvent au 31.12.2004 à environ 290 millions €.

Pour l'année 2005, le budget de l'Etat prévoit un crédit de 6.089.600 € 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 2004, 668 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 normale.

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**

#### **Objectifs**

Kinésithérapie, ergothérapie, éducation précoce, orthophonie, consultations médicales et psychologiques pour enfants de 0 à 4 ans présentant un retard de développement, un trouble de comportement, un handicap ou un problème orthopédique.

#### **Equipe du personnel**

Equipe de 8 kinésithérapeutes, 3 ergothérapeutes, 2 orthophonistes, 1 pédagogue curative, 2 éducatrices graduées, 1 éducatrice (tous avec une mi-tâche),

1 éducatrice/chargée de direction à tâche complète,

1 psychologue avec 20 heures/semaine,

1 pédiatre spécialisé en rééducation et réadaptation avec 4-8 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 2003)

- 335 (331) enfants en traitement ou en observation.
- 303 (299) consultations psychologiques/ testings d'enfants, 49 (59) consultations des membres de l'équipe + réunions + 89 (102) bilans.
- 3.748 (3.963) séances de kinésithérapie + 370 (447) séances extraordinaires.
- 772 (288) séances d'ergothérapie + 99 (43) séances extraordinaires.
- 680 (1.079) séances d'éducation précoce + 217 (254) séances extraordinaires.
- 567 (645) séances d'orthophonie + 48 (93) séances extraordinaires
- 232 (240) heures de consultation du pédiatre spécialisé en rééducation et réadaptation fonctionnelles ensemble avec les thérapeutes et les parents.
- 1.071 (1.043) 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 durant en moyenne 2 heures 15 minutes pour l'éducation précoce et l'ergothérapie. Les séances kinésithérapeutiques ont une durée très variable d'une demi-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 un 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 sont d'une durée supérieure qu'une séance normale.

- Collaboration étroite avec les autres services d'intervention précoce, SRP, SIPO, Benjamin Club, Institut pour Déficiants Visuels, Centre de Logopédie, SREA, Service Audiophonologique, écoles spéciales, Services de Guidance, SCAP, Jugend an Drogenhëllef, SCAS, ALUPSE, Assurance Dépendance, Help et Hëllef Doheem etc.
- Formation continue du personnel : Formation interne et participation du personnel à des congrès et formations à Luxembourg ou à l'étranger comme :
  - Douleurs et handicap (2 thérapeutes),
  - Recyclage Bobath (1 thérapeute),
  - Formation en Intégration sensorielle (3 thérapeutes),
  - Cycle de formation juridique sur la législation concernant les enfants,
  - Mund- und Esstherapie von Säuglingen und Kleinkindern (1 thérapeute).
- Le personnel du service est demandé de donner des formations respectivement des informations spéciales sur le développement normal et la pathologie du développement chez les nourrissons ou petits enfants :
  - Crèches,
  - Groupes d'éducation précoce,
  - Formation « Dagesmammen a Pappen » à Bettembourg.

La chargée de direction participait à un groupe de travail international sur l'intervention précoce de « European Agency for Development in Special Needs Education ».

La psychologue fait des bilans et observations des enfants et les consultations pour parents. Elle essaie d'établir ensemble avec les thérapeutes un diagnostic précis, dans les cas des enfants difficiles à évaluer. Elle participe à un groupe de travail sur l'évaluation des prématurés.

Toutes les éducatrices, les ergothérapeutes, la pédagogue curative, 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, essentiellement pour les enfants plus jeunes ou handicapés plus graves. Un groupe pareil fonctionnait de nouveau à Grevenmacher à partir de septembre 2004.
- 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 dont un dans un bassin d'hydrothérapie. 27 (28) enfants profitaient de ces divers groupes de jeu.

Ces groupes de jeu ont pour but une stimulation psychomotrice et 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 2004. Jusqu'en juillet le service profitait d'une matinée hebdomadaire sur l'Airtramp de l'Institut St. Joseph à Betzdorf. Malheureusement cette possibilité n'existe plus à cause d'une rénovation de l'Institut. A partir de mars 2004 l'Airtramp de l'Institut pour IMC est disponible pour un après-midi (sauf pendant les vacances scolaires). 26 enfants ont profité cette année-ci de l'Airtramp.
- 2 groupes d'éveil à Esch : dans ces groupes les parents participent un certain temps 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 8 enfants. 1 groupe pareil fonctionnait à Grevenmacher à partir de septembre 2004.

34 enfants ont participé durant l'année 2004 avec une durée de participation variable de 1 à 12 mois.

Des contacts très intéressants ont eu lieu avec la Bëschcrèche à Esch/Alzette. Plusieurs sorties avec quelques uns des enfants avec le groupe de la Beschcrèche sur le site du Galgebiërg. Expérience formidable quant au comportement des enfants face aux exigences du terrain naturel, et quant à l'intégration spontanée dans un groupe d'enfants normaux. Par ces contacts, un enfant a pu être intégré à temps plein dans la « Beschcrèche ».

Le travail avec les personnes marginalisées (milieu défavorisé, milieu toxicomane) demande beaucoup plus de temps que les traitements ordinaires. Pour améliorer le suivi dans ces familles, les thérapeutes concernés organisent régulièrement des réunions avec les autres services impliqués (assistantes sociales, SCAS, Jugend an Drogenhëllef, Alupse, etc.)

En 2004 a été organisée pour la cinquième fois une colonie avec les enfants participant dans les groupes à Grevenmacher et à Esch. Cette initiative était de nouveau 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, une fête d'été pour les enfants en traitement et leurs familles a été organisée. Le but essentiel de cette fête est la rencontre des parents, de créer une possibilité aux parents de nouer des contacts avec d'autres parents ayant un enfant à problèmes. Cet échange est très important car les parents peuvent se donner un soutien mutuel que le personnel thérapeutique ne peut pas offrir.

## **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 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 cérébrale, 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 et en fonction des objectifs thérapeutiques
- les modalités de la rééducation en tant que telle.

Les kinésithérapeutes et les ergothérapeutes assistent 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 en consultation auprès de leur médecin. Les membres de l'équipe se mettent directement en relation avec les services sociaux, les crèches et les structures scolaires pour que les intérêts des 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 de passage 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.

6 groupes de séances collectives hebdomadaires fonctionnent avec en moyenne 8 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. L'orthophoniste intervient avec ses techniques spécifiques afin de favoriser les performances masticatoires des enfants présentant des troubles de la déglutition. Ces séances permettent aussi une rencontre entre parents concernés et favorisent les premières expériences socio-éducatives des enfants.

Afin de promouvoir les compétences vestibulaires et proprioceptives de certains enfants, 1 séance rééducative hebdomadaire sur l'airtramp, avec en moyenne 5 enfants, est encadrée par deux ergothérapeutes.

Les psychologues voient régulièrement les enfants avec leurs parents pour évaluer ensemble avec eux l'évolution et le développement de leur enfant. Sur demande parentale, ils accueillent les familles, soit pour des entretiens concernant des questions éducatives, d'acceptation du tableau clinique de leur enfant, de conseils généraux, soit pour une prise en charge thérapeutique familiale régulière.

### **Composition de l'équipe thérapeutique**

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

2 psychologues dont 1 à plein-temps et 1 à mi-temps, 6 kinésithérapeutes dont 1 à raison de 35 heures par semaine, 5 à mi-temps, 2 orthophonistes dont 1 à plein-temps, 1 à mi-temps, 5 ergothérapeutes à mi-temps, 1 éducatrice à mi-temps, 1 médecin (chargé de la direction) spécialisé en pédiatrie et en rééducation fonctionnelle à raison de 10 heures par semaine.

En outre le Service de Rééducation Précoce dispose de 2 secrétaires dont 1 à plein-temps assurant aussi la fonction de responsable administratif, 1 à mi-temps et de 1 femme de charge à raison de 10 heures par semaine.

### **Données statistiques**

	séances effectives		séances excusées <sup>1)</sup>	
	2003	2004	2003	2004
<i>consult. psychologiques (y compris réunions de synthèse, évaluation de tests, rédaction de bilans)</i>	1.276	1.763	84	137
<i>séances de kinésithérapie+séances extraordin.<sup>2)</sup></i>	4.226+451	3.969+476	764	865
<i>séances d'ergothérapie + séances extraordin.<sup>2)</sup></i>	2.964+261	2.817+309	750	643
<i>séances d'orthophonie+séances extraordinaires<sup>2)</sup></i>	2.112+203	2.198+171	346	381

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. Les séances sont 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 déplacement 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 (39.048 km effectués en 2004).

De juillet 1987 à décembre 2004, 1.351 enfants ont été admis au Service de Rééducation Précoce. Au cours de l'année 2004, 333 enfants bénéficiaient d'un ou de plusieurs traitements spécifiques. 102 nouvelles admissions ont été enregistrées.

### Formations continues

Plusieurs formations continues ont été effectuées par les différents thérapeutes:

- « Formation à la pratique N.E.M. (Niveau d'Evolution Motrice) 1<sup>er</sup> degré » (2 kinésithérapeutes);
- « Aufbaukurs Sensorische Integrationstherapie, Kursteil IV » (1 ergothérapeute);
- « Grundkurs der systemischen Therapie und Beratung » (1 psychologue) ;
- « Grundkurs Sensorische Integrationstherapie » (1 ergothérapeute);
- « 9<sup>e</sup> Colloque de la pathologie de l'enfant infirme moteur d'origine cérébrale » (2 ergothérapeutes, 2 kinésithérapeutes, 1 orthophoniste) ;
- « Kinésithérapeute. Profession à risques » (1 kinésithérapeute) ;
- « Reorganisation of hand function in children with brain lesions. Models of recovery and therapeutic strategies » (1 ergothérapeute) ;
- « 16th annual meeting of the European Academy of Childhood Disability » (1 psychologue) ;
- « Kinésithérapie respiratoire différentielle guidée par l'auscultation pulmonaire actualisée » (1 kinésithérapeute) ;
- « La kinésithérapie pratique par Le Métayer » (1 kinésithérapeute) ;
- « Surdité, hypoacousie et retard de langage chez l'enfant : pour une bonne pratique luxembourgeoise » (2 kinésithérapeutes, 2 ergothérapeutes, 2 orthophonistes) ;

### Réunions scientifiques

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

- - Le travail avec la famille : échecs et réussites.
- - Le diagnostic neuromoteur.
- - Laboratoire de la marche. Déroulement de l'analyse de la marche.
- - Phénotypes du comportement.

## **Divers**

Deux inaugurations ont eu lieu en 2004 : en juin pour le service-nord à Ettelbruck et en octobre pour le service-centre à Bridel.

La traditionnelle Fête St. Nicolas, organisée pour encourager les rencontres entre les parents en dehors des locaux du service, a connu un grand succès avec la participation de 105 enfants et leurs familles.

Au cours des années se confirme la collaboration fructueuse et quotidienne avec le Benjamin Club, l'Entente des foyers de jour ainsi que les crèches d'intégration d'enfants à besoins spécifiques, Hëllef fir de Puppelchen, le SIPO, le SREA, l'Institut pour IMC, le Service audiophonologique, et, en cas de besoin, avec le Service orthoptique et pléoptique et l'Institut pour déficients visuels ainsi qu'avec le personnel des classes d'Education précoce. De ce fait 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.

Le service 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 13 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 ). Ceci dès que le diagnostic est posé que ce soit en période néonatale ou à tout autre moment de la vie.

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 susnommés. Ceci à l'intérieur d'une grande structure hospitalière permettant des synthèses multidisciplinaires de même que les explorations para-cliniques indispensables. Le travail est assuré par 3.5 postes de médecins spécialistes et de 2 postes de secrétariat.

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 socioprofessionnelle 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 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, situations de souffrance foetale.

#### **Objectifs poursuivis en 2004**

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

- l'accompagnement des prématurés et des nouveau-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 spécialisées,
- l'encadrement rééducatif des personnes handicapées du Centre Hospitalier Neuropsychiatrique,
- la collaboration avec le CHNP, section handicap mental s'est encore intensifiée pour l'organisation de la rééducation et pour le suivi en médecine physique des patients hospitalisés. Le médecin du service d'évaluation a activement participé à la commission d'admission et a préparé les dossiers médicaux en vue de l'évaluation des patients pour l'Assurance Dépendance. Un certain nombre de patients du CHNPE ont pu être accueillis par la Fondation Kraizbiereg à Frisange.

- la prise en charge précoce in situ 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 et de la stroke unit.
- la consultation régulière avec le Centre anti-douleur et des consultations multidisciplinaires avec la neurologie et la neurochirurgie en apportant les différentes techniques de la physiothérapie, du traitement focal de la spasticité et des infiltrations nécessaires, un médecin du service participe systématiquement aux visites hebdomadaires des services de neurologie et de neurochirurgie afin d'assurer une approche globale et pour préparer la continuité de la rééducation à la sortie de l'hôpital.
- intensification des séances de formation continue pour les professionnels de santé à travers la création du CERP (Centre d'Etude en Rééducation Pédiatrique) et avec des conférences sur les troubles de la déglutition, sur la rééducation des patients atteints d'AVC et sur le traitement de la spasticité.
- le dossier médical et rééducatif informatisé et unique est maintenant bien structuré et permet une accessibilité rapide 24h/24. Chaque patient a maintenant un médecin référent en vue d'une collaboration plus facile avec les familles. L'ouverture du Foyer à Frisange a imposé une approche plus médicalisée d'une population handicapée âgée souvent fragile.

Des réunions multidisciplinaires de synthèse ont encore été renforcées aussi bien dans le cadre de la Fondation Kraizberg que dans le cadre des centres dépendant de l'Education Différenciée avec à chaque fois la rédaction de rapports de synthèse déterminant les lignes de la prise en charge pour les semestres à venir.

Pour les activités dépendant de l'Education Différenciée, la participation active des parents a été encouragée travers des invitations qui leur sont envoyées pour toutes les consultations médicales. Cet aspect a été largement apprécié par la plupart des parents qui ont souhaité participer directement aux grandes orientations concernant leur enfant handicapé.

Le suivi social dans les centres d'Education Différenciée a pu être intensifié grâce à la collaboration d'une assistante sociale du service d'action socio-thérapeutique.

Le service a engagé des contacts réguliers avec le service de rééducation gériatrique de Steinfort pour assurer la continuité des soins CHL-HIS-Fondation Kraizberg.

### **Le bilan de l'an 2004**

L'encadrement des structures extrahospitalières dépendant du Service d'Evaluation et de Rééducation Fonctionnelles a été poursuivie tout au long de cette année 2004. Ont été prestées 2494 consultations de rééducation fonctionnelle et de médecine physique dans le site du CHL pour des patients externes en profitant du plateau technique et des possibilités en examens complémentaires pour des patients ambulatoires. Sur le site CHL ont aussi eu lieu 427 réunions de synthèse avec rédaction de rapports de concertation pour les différentes personnes définies à travers les missions du service. S'y ajoutent 244 consultations consacrées à la pédiatrie du développement.

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 pédiatrique et de la douleur chronique.

Le travail avec l'Institut St Joseph de Betzdorf a pu être intensifié en particulier pour le suivi de l'appareillage.

Le passage régulier des médecins dans les foyers a été maintenu permettant une adaptation régulière des moyens thérapeutiques mis en œuvre.

Les visites dans les différentes structures de l'Education Différenciée ont permis la constitution progressive d'un dossier médical et ceci en collaboration avec les médecins traitants et les familles.

Des contacts plus réguliers ont été engagés avec les collègues de l'Assurance Dépendance pour la recherche de solutions pertinentes et efficaces en vue du maintien à domicile des personnes handicapées.

## **Conclusion**

L'intégration du Service d'Evaluation et de Rééducation Fonctionnelles dans le CHL réalise 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 de nouvelles méthodes, les possibilités de diagnostic plus rapide sont des atouts de ce service. Le service est devenu au cours des années un lieu de rencontre et de consultation pour les différents partenaires des professions de santé s'occupant de personnes handicapées.

Pour 2005, le service essaiera d'avancer encore d'une part avec les différents partenaires engagés dans le diagnostic précoce (détections sensorielles en particulier) et d'autre part dans la collaboration avec l'Assurance Dépendance (définition des critères de qualité et surveillance de l'appareillage).

## **01. PREVENTION-AIDE**

### **04 ALUPSE (Association Luxembourgeoise pour la Prévention de Sévices à Enfants)**

#### **Missions**

Le service ALUPSE-DIALOGUE est un service spécialisé qui prend en charge des enfants et des adolescents de 0 à 16 ans, victimes de maltraitance physique, psychologique, d'abus sexuel ou de négligence et qui vise la mise en place de mesures de prévention contre la maltraitance.

Le travail s'oriente selon les besoins de l'enfant ; il implique la dynamique familiale et les conditions générales de vie de l'enfant.

La mission a deux volets :

Etre un premier lieu pour accueillir et accompagner les enfants et leurs familles dans une situation de violence, pour gérer une situation de crise.

- Ceci peut être la recherche et la mise en place de solutions concrètes pour protéger l'enfant, la gestion des émotions des personnes concernées ou traumatisées, le soutien des professionnels d'autres services confrontés à une situation à risque et la coordination d'une mesure d'aide (phase d'EVALUATION).
- Dans un deuxième temps, l'équipe du service offre un accompagnement thérapeutique pour l'enfant et la famille. Le travail est d'accompagner les personnes concernées dans leur souffrance, de mettre en évidence les ressources et les compétences des familles pour créer des conditions de vie adaptées aux besoins de l'enfant, de soutenir et de renforcer l'enfant dans son développement (phase THERAPEUTIQUE).

Le modèle de travail est d'inspiration systémique.

L'attitude de base est :

- le soutien des facteurs de résilience chez l'enfant et la famille.
- la collaboration – en partenariat - avec la famille.
- la transparence dans le travail.
- la promotion de la bien-traitance.
- la collaboration en réseau et le respect des autres professionnels dans leurs fonctions respectives.

#### **Objectifs**

- Promouvoir les ressources et les compétences des familles.
- Respecter l'intégrité de l'enfant.
- Soutenir les professionnels dans leurs fonctions respectives.
- Créer un système d'aide et de soutien avec la famille et les autres professionnels en partant de la situation quotidienne de chaque enfant.
- Soutenir le développement et la réalisation d'un concept de prévention, en collaboration avec les écoles, les foyers, les services sociaux, les médecins, les professionnels du domaine judiciaire et les responsables des ministères.

## **Personnel**

Au 31.12.2004, l'équipe comprend :

- 1 assistante sociale 40 heures par semaine ;
- 1 assistante sociale 20 heures par semaine ;
- 1 psychologue 30 heures par semaine ;
- 1 psychologue 20 heures par semaine ;
- 1 secrétaire de 20 heures par semaine.

Les membres de l'équipe participent régulièrement à des formations sur le sujet de la prise en charge de la maltraitance.

## **Les situations prises en charge en 2004**

### **Les situations « avec ouverture d'un dossier »**

Le service a travaillé au total dans 119 situations (240 enfants dont 147 « porteurs de symptômes »), avec ouverture d'un « dossier ». Ce chiffre tient compte des demandes où au moins un entretien avec un membre de la famille nucléaire (parents, avec ou sans l'enfant) a eu lieu.

69 nouveaux dossiers sont ouverts en 2004 (dont 21 sont toujours actifs le 31.12.2004).

40 dossiers étaient toujours en cours le 1.1.2004 (dont 7 sont toujours actifs au 31.12.2004).

10 anciens dossiers sont réouverts en 2004 (dont 5 sont toujours actifs le 31.12.2004).

Dans les 119 situations dans lesquelles le service a été actif pendant l'année 2004, la prise en charge a consisté en :

	Nombre de situations
Evaluation (1 à 5 entretiens)	54
Travail familial*	26
Thérapie individuelle de l'enfant*	23
Travail avec les parents*	19
Collaboration avec le réseau	40

(\*au moins 4 entretiens)

### **Les situations « sans ouverture d'un dossier »**

A ces 119 situations s'ajoutent les demandes en 2004, traitées « sans ouverture d'un dossier ».

- 14 supervisions (de 1 à 4 séances) avec des équipes ou des professionnels de foyers, de services sociaux ou du milieu scolaire. Il s'agit de situations où un enfant est en danger et de réfléchir sur l'attitude et les démarches adaptées à la situation.
- 4 situations où l'équipe a rencontré un ou des membre(s) de la famille élargie (grands-parents, oncles, tantes).
- 32 appels téléphoniques de professionnels du réseau psycho-social et scolaire qui demandent à être conseillés ou orientés dans une situation à risques.
- 4 appels anonymes pour conseils.

## **Les nouvelles demandes en 2004**

69 familles sont venues consulter pour une première fois en 2004, avec un total de 84 enfants susceptibles d'avoir subi des mauvais traitements. Dans ces 69 familles vivent en tout 158 enfants.

### **Demandeurs**

Dans 78% des cas, c'est un membre de la famille formule la demande au départ.

Dans 11% des cas, ce sont les professionnels du réseau psycho-social.

Dans 8 % des cas, ce sont des médecins généralistes ou des pédiatres.

Dans 3 % des cas, c'est le Tribunal de la Jeunesse ou le Tribunal des Tutelles.

### **Envoyeurs**

Ce sont les personnes qui orientent les situations vers notre service.

Dans 44 %, ce sont les médecins généralistes et les pédiatres.

Dans 28 %, ce sont les professionnels du réseau psycho-social.

Dans 18 %, ce sont des tiers personnes de l'entourage (voisins, amis,..).

Dans 8 %, ce sont des professionnels du domaine judiciaire.

Dans 2 %, ce sont des professionnels de l'enseignement.

### **Motif de la demande**

55 % Abus sexuel (suspicion)

7 % Négligence

16 % Conflits familiaux

6 % Maltraitance psychologique

13 % Maltraitance physique

3 % Maltraitance institutionnelle

### **Sexe et âge des enfants porteur de symptômes**

Filles 48 %

Garçons 52 %

62.5 % entre 4 et 12 ans

66 % entre 4 et 12 ans

15 % de moins de 4 ans

20 % de moins de 4 ans

22.5 % de 12 à 16 ans

14 % de 12 à 16 ans

### **Nationalité**

Luxembourgeoise 65 %

Italienne 6 %

Belge 2 %

Portugaise 10 %

Yougoslave 3 %

Autres 5 %

Anglaise 7 %

Française 2 %

### **Travail de prévention et de formation**

- Organisation par le service d'une conférence publique sur le thème « Wege aus dem Trauma ».
- Organisation par le service d'une journée de travail et d'une conférence (au nom de la Cellule Info-Viol) sur le sujet « La prise en charge des situations de violence sexuelle à enfants ».
- 1 Rencontre de l'équipe avec le « Zentrum für Psychotraumatologie » à Krefeld.
- 14 Supervisions données aux professionnels et équipes du domaine psycho-social.
- 7 Echanges avec des professionnels en stage.
- 6 Echanges avec des équipes socio-thérapeutiques.
- 2 Echanges avec des professionnels venant de l'étranger.
- 1 Echange avec le Ombudscomité (O.K.R.)
- Formation donnée par le service auprès des étudiants d'un Lycée et auprès de futures gardiennes.

- Participation au symposium organisée par la « Cellule Promotion de la paix et de la non-violence » sur le sujet : Culture de la paix et prévention de la violence au Luxembourg ».
- Participation aux réunions de la Cellule « Info Viol – Violence sexuelle »
- Participation aux réunions hebdomadaire du groupe de professionnels « grossesses à risques » au Centre Hospitalier de Luxembourg.
- Participation à la journée mondiale de l'Enfance à Esch-sur-Alzette.
- Action de prévention en collaboration avec l'Ecole des Arts et Métiers, par la réalisation d'une affiche sur le sujet de la maltraitance.
- Concours et soumission d'un projet thérapeutique auprès de l'U.B.S. Optimus Foundation en Suisse.

## **01. PREVENTION -AIDE**

### **05 PATIENTEVERTRIEDUNG a.s.b.l**

#### **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 ;

#### **ACTIVITES**

Actuellement l'association emploie deux personnes à plein temps: un ingénieur maître en ingénierie de la santé et une secrétaire.

Les dépenses sont financées par une participation financière du Ministère de la Santé ainsi que les cotisations annuelles des membres individuels, des associations - et organisations membres.

Lors de l'exercice 2004, l'association a traité plus de 600 dossiers, relatifs à des demandes d'informations liées aux droits et devoirs des patients en matière de la santé et de sécurité sociale et à des contestations respectivement des litiges entre les patients et prestataires.

Au mois de mars 2004, la PATIENTEVERTRIEDUNG a.s.b.l. a lancé une pétition pour l'abrogation du supplément de 66% sur les actes prestés lors d'une hospitalisation en chambre individuelle dite 1ère classe. Au mois de décembre près de 5000 signatures (4832 exactement) ont été remises au Ministre de la Santé et de la Sécurité Sociale et de nombreuses discussions ont vu le jour.

Afin d'informer les patients, la PATIENTEVERTRIEDUNG a.s.b.l. a participé :

- à la "Journée de la Santé" organisée par la Ville de Dudelange;
- à une émission au DNR portant sur les convenances personnelles;
- à une émission à RTL TV portant sur les "PLACEBOS";
- à une émission au 100,7 portant sur les droits et devoirs des patients;

En parallèle l'association a pris position, par voie de communiqué de presse, sur différents sujets liés aux domaines de la santé et sécurité sociale comme par exemple:

- les problèmes de qualité dans le cadre des prestations dentaires;
- information sur les droits et devoirs du patient;
- revendications envers le nouveau gouvernement en matière de santé et sécurité sociale

En outre la PATIENTEVERTRIEDUNG a.s.b.l. a participé :

- au comité de projet et de pilotage dans le cadre de l'étude de faisabilité du portail santé au Gr.D. de Luxembourg;
- aux travaux du groupe de travail chargé de déterminer une procédure de conciliation dans le secteur de la santé;
- aux travaux du CNER (Comité National d'Ethique de Recherche);
- à des débats publics et tables rondes;
- à des rencontres avec différentes associations œuvrant dans le domaine de la santé.

L'année 2004 a plus particulièrement été axée sur des actions portant sur des applications abusives resp. systématiques de certains suppléments qui reste à la charge exclusive des assurés (1<sup>ère</sup> classe, convenances personnelles à répétition, majoration abusive de certains actes resp. forfait)

## **PERSPECTIVES**

En terme de projets, l'a.s.b.l. entend développer les activités supplémentaires suivantes:

- une meilleure information du patient dans les domaines de la sécurité sociale et santé;
- un contrôle de qualité des prestations dans le secteur de la santé;
- une meilleure prise en charge des patients atteints d'une maladie psychique;
- une meilleure prise en charge globale des patients atteints de maladies (reconnaissance de maladie peu connue ou reconnue, démarches liées à la pension d'invalidité, etc..)
- la reconnaissance des dispositions de fin de vie.
- la reconnaissance des maladies et de la médecine de l'environnement;

De plus, la PATIENTEVERTRIEDUNG a.s.b.l. entend développer ces activités supplémentaires suivantes:

- 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 et d'échange grand - publics;
- élaboration d'une charte générale pour le bénéficiaire 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;
- prendre position par rapport aux questions essentielles, qui ont trait aux droits et intérêts des patients dans le domaine la santé et de la sécurité sociale;
- étendre les activités sur les régions limitrophes du Grand-Duché de Luxembourg (problèmes des frontaliers) .
- interventions et prises de position sur tout sujet ou problèmes mis en évidence par les patients

## **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 par la loi modifiée du 19 mars 1910.

#### **Le service des consultations antituberculeuses et maladies respiratoires**

- Missions, ressources

Pour la Ligue, œuvre fondée en 1908, la lutte contre la tuberculose dans notre pays est une activité historique et prioritaire inscrite dans un cadre de santé publique. Cette fonction consiste à effectuer des examens de dépistage et de prévention de la tuberculose (test cutané tuberculinique et radiographie pulmonaire) pour les populations exposées ou à risque.

Ainsi chaque année suite aux interventions de la Ligue plusieurs cas de tuberculose active sont détectés et plusieurs dizaines de cas de tuberculose latente sont dépistés.

En outre la Ligue intervient dans le dépistage et la prévention des pathologies respiratoires chroniques potentiellement invalidantes liées notamment au tabagisme, aux comportements à risque, à la pollution ou aux expositions professionnelles. Les services de médecine du travail (SNST, SIST, etc.) ainsi que d'autres structures du secteur préventif collaborent dans ce sens avec la Ligue.

Ces consultations sont proposées à la population dans les 3 centres médico-sociaux (CMS) de Luxembourg, Esch et Ettelbruck. Ils sont pourvus d'équipes professionnelles spécialisées (six médecins pneumologues, assistants d'hygiène sociale, infirmier(ière)s, assistants techniques médicaux de radiologie) secondées de personnel administratif. Depuis janvier 2004, les consultations ont été supprimées dans les CMS de Redange, Dudelange, Wiltz et Echternach. En contrepartie une séance supplémentaire a été créée à Esch et à Ettelbruck et les horaires ont été étendus à Luxembourg.

- Les objectifs

Participer à la lutte contre la tuberculose et assurer notamment le dépistage des malades et des personnes infectées récemment (infections latentes). Orienter ces personnes, en cas de nécessité, vers le secteur curatif pour leur prise en charge thérapeutique.

Répondre aux besoins croissants de prévention et de dépistage des maladies respiratoires chroniques.

- Bilan chiffré des consultations TB et maladies respiratoires en 2004

Sur le territoire national ces consultations de dépistage de la TB et des maladies respiratoires ont représenté au cours de l'année écoulée :

17808	consultants
625	séances de consultations
6004	examens radiographiques pulmonaires
9854	tests cutanés tuberculiniques faits
8881	tests cutanés tuberculiniques lus
12808	rapports envoyés aux médecins correspondants

- Constats et évolutions

Au plan national, la fréquentation de la consultation respiratoire est en légère augmentation (+ 0,7%) par rapport à 2003 qui avait connu une forte progression. Seule la région Nord accuse une diminution de la fréquentation (- 6,5%) alors que celle-ci progresse à Esch / Alzette (+ 5,8%) et à Luxembourg (+ 1,5%).

Le nombre d'examens radiographiques effectués a légèrement progressé par rapport à 2003 avec 6004 actes (+ 5,1%), du fait essentiellement du nombre élevé des contrôles d'entrée sur le territoire des étrangers n'appartenant pas à l'U.E., des « réfugiés » et du nombre important des examens d'embauche au sein de la C.E. ces derniers mois.

Par ailleurs l'on constate, une baisse modérée (- 4,45%) du nombre de tests tuberculiniques effectués ou lus qui restent toutefois à un niveau très élevé (18735).

### **Le Service Médical Scolaire (SMS)**

La médecine scolaire dans les écoles primaires est un autre domaine important d'activité médico-sociale de la Ligue. Celle-ci offre à 114 communes du pays ses prestations 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.

#### **Volet médical**

- Missions, ressources

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) AHS ou d'un(e) infirmier(ère) et du médecin désigné par la commune.

Cette équipe réalise, tout au long de l'année scolaire, plusieurs types d'actes prescrits par le règlement grand-ducal du 21/12/1990 : les tests biométriques systématiques annuels (*ts*) sont réalisés par l'infirmière, les examens médicaux systématiques (*ems*) de 3ème et 5ème année et les bilans de santé (*bs*) de 1ère préscolaire, 1ère et 6ème année sont effectués par le médecin scolaire aidé d'une assistante.

Par ailleurs toutes les constatations, informations ou demandes particulières d'ordre social relevées par l'infirmière sont transmises à son "homologue social" de l'équipe médico-socio-scolaire du secteur correspondant.

- Les objectifs

Dépister les maladies, les handicaps et les difficultés sociales, orienter et suivre les élèves, en respectant le calendrier des examens médicaux imposés par la loi, tout en développant une approche éducative et promotionnelle de la santé (PS) en faveur du bien-être des enfants.

- Bilan de l'activité du SMS au cours de l'année scolaire 2002 - 2004

Les chiffres ci-dessous proviennent de la collecte des résultats des 114 communes bénéficiant du SMS :

Nombre d'élèves inscrits	31853
Nombre de classes concernées	2002
Nombre de <i>ts</i> (test systématique annuel) effectués	29570
Nombre d' <i>ems</i> (examen médical systématique) effectués	8220
Nombre de <i>bs</i> (bilan de santé) effectués	11443
Nombre d'avis médicaux formulés	16569
Nombre d'ateliers PS effectués dans le cadre de la MS	457

- Constats et évolutions

Par rapport à l'exercice précédent, l'on constate une augmentation significative des élèves inscrits (+13%). Ce phénomène entraîne une inflation mécanique de tous les paramètres.

Le nombre d'examens *ts* est considérable (+7,58%). De même le nombre d'examens réalisés par les médecins (19663 *ems* + *bs* ) progresse de 10,9%.

Un nombre encourageant d'ateliers PS des activités d'éducation et de promotion de la santé ont pu être organisés pour le bien-être des enfants.

## Volet social

- Missions

L'assistante (d'hygiène) sociale, réalise le suivi social des enfants sur la base des constatations retenues dans les bilans sociaux instaurés par la loi ou dans les bilans médicaux précédents.

De plus, elle fait officiellement partie des commissions médico-psycho-pédagogiques (CMPP) depuis le 1.1.99.

L'A(H)S est donc un interlocuteur privilégié central et essentiel pour la prise en charge et le suivi social des enfants scolarisés. Ce travailleur social est le référent social pour l'école.

Le volet social de la médecine scolaire regroupe tout un panel d'interventions comprenant entre autres :

- L'information, l'évaluation, l'orientation ou la prise en charge sociale ainsi que le suivi et la coordination des aides médico-psycho-sociales.
- Les contacts et entretiens avec les enseignants, les parents, les médecins et les autres professionnels ou services sociaux, la médiation,
- Le travail en réseau (inspecteurs, services de guidance, CMPP, logopédie, etc.),

- Les permanences dans les écoles (écoute des enfants, des parents et des enseignants),
- Les visites à domicile (protection des mineurs en danger, interventions urgentes, etc.)
- Le contrôle de l'environnement scolaire, des conditions de vie et du bien-être de l'enfant à l'école
- Le développement de projets scolaires (école de santé, prévention de la violence, des toxicomanies, etc.)
- Les signalements au juge de la jeunesse

L'équipe médico-sociale prend également en charge l'enseignement précoce et l'enseignement privé ainsi que les classes d'intégration ou d'accueil et enfin l'éducation différenciée qui représente à elle-seule 13% de toutes les demandes d'intervention.

- L'activité du volet social au cours de l'année scolaire 2003 - 2004 peut s'évaluer par les quelques données suivantes :

Total de demandes d'intervention sociale	1108
Suivi social (anciennes demandes)	324
Nouvelles demandes d'ordre social	784
Nombre de bilans sociaux effectués (dont CMPP)	517

- L'évaluation des « fiches sociales » établies par les A(H)S permet de classer les problématiques rencontrées. Au total, le travail social en médecine scolaire bénéficie à moins de 4% des élèves qui appartiennent majoritairement à une population défavorisée.

Les principaux problèmes identifiés sont :

Troubles psycho-comportementaux à l'école  
 Problèmes familiaux  
 Absentéisme scolaire  
 Négligence  
 Problèmes d'apprentissage scolaire  
 Conflits parentaux

Toutefois le nombre des demandes formulées est bien en deçà des besoins réels car l'A(H)S est trop souvent appelée en dernier ressort. Il faut donc sensibiliser la communauté scolaire pour que la sollicitation des A(H)S se fasse plus précocement afin de limiter la sévérité des problèmes et permettre une action plus efficace ou définitive.

## **Les consultations pour nourrissons et enfants en bas âge**

La Ligue assure sur le territoire grand-ducal des consultations préventives pour les nourrissons et jeunes enfants de 0 à 4 ans, destinées à dépister les anomalies néonatales, à assurer le bon développement de l'enfant ou à conseiller les parents sur tout ce qui concerne sa santé.

En 2004, sur les 27 différents sites du territoire national, 724 séances ont été organisées et 4288 consultations d'enfants en bas âge ont été dispensées.

La fréquentation nationale de ce service a baissé (- 8,5%) en 2004 en raison surtout de la baisse importante de fréquentation dans le Sud (- 11,4%) et dans le Nord (- 8,7%) du pays. Dans le Centre, et notamment sur Luxembourg, le nombre de nouveaux enfants examinés progresse de 10% confirmant la vitalité et l'efficacité des visites en maternité effectuées par les professionnels.

## **Autres activités de prévention et de promotion de la santé**

La communauté des adultes est aussi une cible prioritaire de la prévention des conduites à risque et de la promotion de comportements plus favorables pour la santé.

Ainsi, la Ligue propose

des consultations pour fumeurs dans les CMS de Luxembourg-ville (1 séance hebdomadaire) et Dudelange (1 séance bimensuelle)

- des consultations d'hygiène mentale (psychologue)
- des consultations de diététique
- des interventions au sein des collectivités et des entreprises qui en font la demande, notamment en matière de tabagisme et de nutrition, et qui sont effectuées par du personnel qualifié.

Enfin, la Ligue était présente au « salon de l'enfant 2004 », en collaboration avec le Ministère de la Santé. L'alimentation était le thème principal retenu lors de cette manifestation. Le stand était par ailleurs animé par des clowns et agrémenté d'ateliers et de jeux interactifs divers.

## **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 désinstitutionalisation.

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 4966 rendez-vous (soit une augmentation de 6% par rapport à 2003 et de 27% sur deux ans).

Il a reçu 614 patients différents, (soit une augmentation de 6% par rapport à l'année précédente), dont deux tiers de femmes pour un tiers d'hommes. La moitié de ces personnes ont consulté en 2004 pour la première fois au CSM.

Le nombre de patients suivis par un psychiatre est de 422 (soit 39% de plus qu'il y a deux ans). Ils ont consulté en moyenne 3 à 4 fois.

520 personnes ont consulté un psychologue en moyenne plus de 5 fois. Vingt-cinq couples ou familles ont bénéficié d'une thérapie de couple resp. thérapie familiale.

26 patients ont eu des soins infirmiers, en moyenne 12 fois. 70 patients ont bénéficié d'un suivi social en consultant en moyenne cinq fois.

Un tiers des patients a bénéficié d'une prise en charge pluridisciplinaire.

Le service s'adresse surtout à des personnes adultes souffrant d'anxiété, de dépression, de psychose, de troubles de la personnalité, de dépendance, de troubles post-traumatiques, et qui rencontrent des problèmes psychosociaux, relationnels, voire existentiels, dans leur cadre de vie familial, professionnel ou dans leur solitude.

## L'hôpital de jour

Il s'agit d'un service de traitement socio-thérapeutique.

En l'an 2004, 43 patients ont suivi le traitement. La durée de séjour était de 5 mois en moyenne. à raison de cinq journées complètes par semaine. Les patients qui sont adressés au service souffrent principalement de psychoses, de troubles de la personnalité et de syndromes anxio-dépressifs. 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, un infirmier et une infirmière psychiatriques, un psychologue et une assistante sociale.

Le programme journalier comprend différentes activités individuelles ou de groupe. Les patients apprennent à devenir plus compétent 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.

Le personnel infirmier fait de l'éducation à la santé et développe le goût des patients pour une activité physique ou sportive. Un spécialiste en eutonie les amène à avoir une meilleure relation avec leur corps. L'intérêt pour la participation à la vie culturelle est stimulé. En plus, une art-thérapeute réalise des activités créatives avec les patients.

A côté des activités à orientation purement thérapeutique de l'Hôpital de Jour, il existe dans le cadre d'un centre de jour plusieurs groupes de patients qui se réunissent trois fois par semaine dans un but occupationnel et d'entraide.

### Situation du personnel :

La situation du personnel (8,25 équivalents-temps plein )du Service de Consultation et de l'Hôpital de Jour est la suivante :

deux psychiatres (0,75 temps plein)

six psychologues ( 3 temps plein)

deux infirmier(ère)s psychiatriques (1,25 temps plein)

deux ergothérapeutes (1,5 temps plein)

une assistante sociale ( 5 à 10 h/ semaine)

une infirmière psychiatrique graduée (5 à 10 h/ semaine)

une secrétaire (1 temps plein)

## **Les appartements thérapeutiques**

Les Appartements Thérapeutiques de la LLHM existent depuis 1986 et disposent de 31 places d'hébergement thérapeutique.

Un hébergement et des soins psychiatriques sont proposés aux patients qui ont besoin d'un encadrement régulier et d'un programme de réhabilitation psychosociale en vue d'atteindre un niveau d'autonomie suffisant pour aller vivre seul ultérieurement. La majorité des résidents arrivent juste après une hospitalisation. Cette offre prend donc le relais du travail effectué en milieu hospitalier et assure ainsi une continuité des soins psychiatriques.

Quelques uns des logements sont réservés à des patients au long cours pour lesquels on ne peut envisager une totale autonomie.

Les résidents qui ont séjourné en appartement thérapeutique durant l'année 2004 présentent des symptômes de psychose, états limites, dépression.

Leur âge varie entre 18 ans et 43 ans.

Durant l'année, 16 patients ont été admis et 15 sont sortis.

Parmi les résidents admis, 11 (69%) ont été pris en charge juste après une hospitalisation au Luxembourg ou à l'étranger.

Parmi les résidents sortants, 12 sont allés vivre seuls dans un studio, 2 sont retournés vivre dans leur famille et 1 est allé dans un foyer.

Le taux d'occupation moyen des logements est de 93% pour l'ensemble de l'année.

Comme au cours des années précédentes, le service continue à développer une spécificité des prises en charge selon les sites :

### **- Kirchberg - 5 places**

Encadrement thérapeutique du lundi au vendredi de 8h à 13h + 1h/semaine en soirée

Activités de réhabilitation psychosociale dans un appartement communautaire.

Patients très peu autonomes et très instables au moment de l'admission.

### **- Cents -15 places**

Encadrement thérapeutique du lundi au vendredi de 16h à 20h.

Vie en studio individuel.

Activités de réhabilitation psychosociale selon un programme individuel adapté aux besoins de chacun.

Patients ayant un minimum d'autonomie et ayant une activité de jour ± régulière (travail, école, hôpital de jour.)

### - Bonnevoie - 4 places et rue Duchscher – 1 place

Encadrement thérapeutique ± 3\*/semaine en soirée selon les possibilités.

Vie en studio individuel, séjours de durée indéterminée.

Suivi psychosocial adapté aux besoins de personnes moyennement autonomes nécessitant un soutien régulier pour maintenir une certaine stabilisation.

### - Appartements Fonds du Logement -6 places

Vie en studio individuel, séjours de durée indéterminée.

Personnes qui nécessitent un suivi social régulier et qui par ailleurs disposent de faibles revenus

### Projets

Le service essaye de diversifier au maximum les offres de prises en charge et souhaite continuer à développer les structures existantes dans les années à venir.

Il est surtout important de pouvoir offrir :

- plus de places en suivi intensif (cf. site Kirchberg) avec une présence des thérapeutes plus importante (24h/24 si possible)
- plus de places dans des appartements du Fonds du Logement vu les difficultés financières et sociales de nombreux résidents.
- un suivi « post-appartement » assuré par un travailleur social pour consolider les acquis durant le séjour, apporter l'aide nécessaire en cas de rechute ou de difficulté passagère, développer un groupe d'entraide d'anciens résidents.
- l'accueil mère-enfant ou père-enfant lorsqu'un enfant a été placé durant l'hospitalisation du parent qui en a la garde.

### Equipe thérapeutique

L'équipe thérapeutique est constituée de sept personnes travaillant au Centre de Santé Mentale et assumant l'encadrement thérapeutique des 31 résidents et la gestion financière et administrative des appartements :

- une psychologue, responsable des appartements (20 à 30h/sem.)
- un médecin psychiatre (10h/sem.)
- une assistante sociale (10 à 15h/sem.)
- une infirmière psychiatrique graduée (10 à 15h/sem.)
- une infirmière (40h/sem.)
- un infirmier psychiatrique (40h/sem.)
- une éducatrice graduée (20h/sem.)

## **02. PSYCHIATRIE EXTRAHOSPITALIERE**

### **02 Réseau Psy - Psychesch Hëllef Dobaussen a.s.b.l.**

#### **Missions**

La mission de l'a.s.b.l. 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'a.s.b.l. emploie 21 personnes avec les qualifications suivantes:

2 psychiatres plein temps, 5 psychologues dont 2 à raison de 30 heures par semaine et 2 à mi-temps, 3 secrétaires dont 2 à raison de 30 heures et une à mi-temps, 4 assistantes d'hygiène sociale dont 3 plein temps et une mi-temps, 5 ergothérapeutes dont 2 plein temps et 3 mi-temps et 2 femmes de charge dont une 10 heures par semaine et l'autre 20 heures par semaine.

#### **Objectifs**

La visée de l'a.s.b.l. consiste à proposer une prise en charge individualisée (par une équipe multidisciplinaire) à une population présentant des psychopathologies graves et souvent chroniques. A côté des centres de consultations et du centre de jour Villa Reebou, le centre de rencontre KasparHaus est un lieu dont profitent bon nombre de clients, de même que du service Logement qui est en pleine expansion.

#### **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 premier entretien 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 de l'équipe, parfois plus, sont engagés.
- Les chiffres entre parenthèses sont ceux de l'année précédente.

Au centre de consultations à Grevenmacher et Echternach 76 (63) nouveaux dossiers ont été ouverts ; en tout 155 (126) dossiers ont été traités. Le service compte en tout 649 (739) consultations individuelles et 23 (32) consultations pluridisciplinaires. Il y a eu 165 (133) visites à domicile ou à l'hôpital avec un ou plusieurs intervenants, 49 (57) démarches dans le cadre du suivi social et 10 (13) réunions de coordination avec des professionnels d'autres services.

Au centre de consultations à Esch-sur-Alzette 91 (84) nouveaux dossiers ont été ouverts; au total 311 (293) dossiers ont été traités. Le service compte en tout 2692 (2624) consultations individuelles et pluridisciplinaires, 330 (301) visites à domicile ou à l'hôpital avec un ou plusieurs intervenants, 135 (136) démarches dans le cadre du suivi social et 90 (78) réunions de coordination avec des professionnels d'autres services.

Dans le cadre du suivi logement ont été effectués : 324 (224) visites à domicile et à l'hôpital, 5 (17) entretiens d'admission, 143 (98) démarches à l'extérieur, 8 (6) réunions et 87 (60) entrevues par un ou plusieurs intervenants.

Dans le cadre de la lutte contre le sida, environ 22.700 (14700) seringues ont été distribuées, et 8870 (8600) seringues utilisées ont été récupérées.

Au centre de jour Villa Reebou 79 (80) patients ont participé aux différentes activités proposées (activités en groupe ou en individuel). Il y a eu 278 (222) activités et entretiens individuels et 31 (32) visites à domicile ou transport de clients à leur domicile.

De 5843 (5674) inscriptions aux activités à la Villa, on compte 4156 (4015) présences, 858 (1697) excusées et 837 (962) non-excusées.

La VILLA a organisé: 8 (8) sorties le soir, dont théâtre à Esch, cirque, exploration du Monde... Le service a participé à la Fête de la Musique, ensemble avec le CATTP de Villerupt et le centre de jour Van Gogh de Thionville. Différentes vacances ont été organisées : Ostduinkerke (côte belge) avec 7 participants, Portugal (9 participants) Audenghen (Pas de Calais en France) avec un artiste peintre et 6 participants, Kolepecherhaff (Mersch, Luxembourg) avec un groupe du CATTP Van Gogh de Thionville., un camping au Pulverau (Allemagne) avec 6 participants.

Différentes excursions journalières ont eu lieu, aussi bien à l'intérieur du pays (p.ex la traditionnelle excursion avec le bateau Marie-Astrid) qu'à l'étranger (p.ex Zoo Amnéville, exposition INKAGOLD à Völklingen, Landesgartenschau à Trèves). Grâce à l'achat d'un mini-bus par l'a.s.b.l., les excursions se multiplient.

Le centre de rencontre KasparHaus a compté 2502 (2157) fréquentations de 102 (128) personnes. Une dizaine de personnes viennent quotidiennement. Il y a moins de nouvelles personnes, mais davantage de régularité chez les autres.

Dans le cadre du projet Logement Supervisé, 14 (10) clients ont été encadrés régulièrement. S'y ajoutent 2 clients qui résident dans leur propre logement avec lesquels le service a signé un contrat d'accompagnement et 8 personnes qui ont un suivi à domicile comme dans le cadre du logement supervisé.

Les services Réseau Psy ont des contacts réguliers avec d'autres services comme l'Atelier Thérapeutique de Walferdange, de Schieren, de Dittgesbach et d'Ehlinge, le Centre d'Information et de Prévention, Le Centre Hospitalier du Kirchberg, le Service Psychiatrie de l'Hôpital de la Ville d'Esch et le Centre Hospitalier Neuropsychiatrique d' Ettelbrück. Comme les années précédentes, le service a participé aux réunions de la Wunnengshëllef et des Assises Sociales organisées par la Commune d' Esch-sur-Alzette. Il collabore avec des équipes à l'étranger, comme le Service Antonin Artaud et l'Hôpital de Nuit St Alexius et a effectué une visite d'inspiration en Italie à Trieste. Les centres ont été visités par des services de l'étranger (Belgique, France) et de différents services du Luxembourg.

## 02. PSYCHIATRIE EXTRAHOSPITALIERE

### 03 Le Centre d'Information et de Prévention

#### Missions

Améliorer la 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
- dispatching
- information et 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 extrahospitalière.

#### Personnel

- 1 psychologue diplômée :20 heures/semaine
- 1 assistante d'hygiène sociale : 20 heures /semaine
- 1 secrétaire : 10 heures/semaine

#### Centre de consultation

a)

Nombre de consultants :

	2000	2001	2002	2003	2004
hommes				44	28
femmes				67	57
clients individuels	59	65	79	111	85
familles	9	12	19	15	18
<b>total</b>	68	77	98	125	103

Nombre de consultations :

	2000	2001	2002	2003	2004
individuelles	280	392	397	439	359
familles	21	32	45	57	31
visites à domicile				16	8
total					95
total	301	424	442	512	493

- b) Sous la rubrique contacts téléphoniques sont repris les appels qui ont duré plus d'un quart d'heure et qui ont nécessité des conseils personnalisés. Téléphonent les personnes qui ont des difficultés de se libérer pendant les heures de travail, celles qui ne peuvent pas se déplacer ou bien beaucoup de personnes qui désirent rester anonymes.

- c) Centre de documentation : Les livres sont ou bien prêtés sur demande spontanée des clients, ou bien conseillés comme outil psycho-éducatif aux utilisateurs des services de consultation.
- d) Intervention de postvention avec quelques enfants qui avaient été victimes de la prise d'otages dans la crèche de Wasserbillig en 2000.

### **Activités d'information et de sensibilisation**

- a) Projection du Film « Suicide en silence » suivi d'une discussion au CIP
- b) Conférence grand-public : « Stress au travail » par Patrick Légeron
- c) Exposition sur les différents aspects du stress dans le hall de l'Athénée
- d) Conférence « Le sommeil de l'enfant » au Haus vun de Kanner à Luxembourg
- e) Projection, toujours suivie d'une discussion, du film « Ëmweeër » Film iwwee psychesch Krankheeten bei Jugendlechen dans le cadre
  - Du Festival du Film pour Jeunes
  - De la Journée Santé des Lycées de Professions de Santé
  - De la Journée Mondiale de la Santé Mentale
  - Dans un lycée à Esch/Alzette
  - Dans le cadre de la formation pour bénévoles de Sos-Détresse et le Kanner-a-Jugendtelefon
- f) Groupe de concertation avec l'OGBL en vue de la création d'une Beroodungsstell : Stress op der Aarbecht
- g) Contact avec la presse écrite et parlée pour thématiser la problématique du suicide
- h) En février 2005 : chez les jeunes, la première Journée européenne de la dépression, la Journée mondiale de la Santé Mentale ainsi que les aspects du stress professionnel.
- i) Participation comme membre effectif à la Commission prévue à l'article 17 de la loi du 26 mai 1988 relative au placement des personnes atteintes de troubles mentaux dans des établissements ou services psychiatriques fermés.
- j) Participation à la Commission Nationale d'Ethique

### **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.

4 mars 2004 : « Résistance au changement des équipes »

25 mai 2004 : « Paroles de soignants »

21 septembre 2004 : « Quelle pratique de soin auprès d'un patient non-demandeur d'aide »

9 décembre 2004 : « De la difficulté de poser des limites »

## **02. PSYCHIATRIE EXTRAHOSPITALIERE**

### **04 L'Atelier-Buanderie « Eilerenger Wäschbur » de la CARITAS**

#### **MISSION**

L'atelier-buanderie « Éilerenger Wäschbur » de Caritas Accueil et Solidarité asbl, conventionné avec le Ministère de la Santé, a l'agrément d'un atelier thérapeutique. A l'heure actuelle il offre une possibilité d'occupation professionnelle et d'activité socio-thérapeutique pour plus ou moins 25 personnes présentant des problèmes médico-psycho-sociaux. Le nombre de participants va augmenter progressivement pour atteindre une quarantaine de personnes. L'occupation professionnelle au « Éilerenger Wäschbur » se fait dans le cadre de l'affectation temporaire indemnisée, d'une occupation thérapeutique, d'un contrat d'auxiliaire temporaire ou d'un travail d'utilité publique.

Actuellement l'équipe encadrante se compose d'1 assistant social chargé de la direction du « Éilerenger Wäschbur, 1,5 postes d'assistant social en charge de l'encadrement socio-thérapeutique, d'1 éducatrice chef de l'atelier de production, de 5 chefs d'équipe assurant l'encadrement des participants sur leur lieu de travail et d'un employé de bureau.

#### **2. Généralités**

Le Eilerenger Wäschbur a entamé en 2004 des changements au niveau de ses structures ainsi que de son fonctionnement. Ces changements continueront pendant l'année 2005 voire même au delà. Le motif principal de ces changements est de rendre l'atelier thérapeutique accessible à un nombre plus grand de participants tout en gardant le niveau de qualité de travail fourni à ses clients. Les aspects techniques liés à l'outil de production ont connu un suivi approfondi et certaines adaptations se sont révélés nécessaires.

Tout en se déclarant une unité de l'économie sociale et solidaire, le « Eilerenger Wäschbur » est en train de réaliser une réorganisation substantielle entre la production proprement dite et les activités socio-thérapeutiques et de formation, avec l'objectif de pouvoir assumer pleinement son rôle social d'insertion par le travail pour un nombre croissant de personnes présentant des problèmes médico-psycho-sociaux.

#### **3. Les Participants**

44 personnes différentes ont travaillé au « Éilerenger Wäschbur » dans le courant de l'année 2004. L'âge moyen des participants était de 37,5 ans, 23 personnes étaient âgées de 20 à 40 ans, 21 personnes étaient âgées entre 41 et 53 ans. La grande majorité des participants était de nationalité luxembourgeoise (59%), 9% était de nationalité portugaise et 6,8% de nationalité française. Les autres (11 personnes) étaient de 9 nationalités différentes.

Sur les 44 personnes, 8 personnes provenaient d'autres services de Caritas Accueil et Solidarité et 3 personnes provenaient d'autres structures d'hébergement. 33 personnes nous étaient adressées par des Services Régionaux d'Action Social (SRAS) du Sud respectivement du Centre du pays. Dans la grande majorité des cas il s'agissait de personnes qui avaient soit échoué à leur lieu d'affectation antérieure, soit ne trouvaient pas de lieu d'affectation acceptant des horaires de travail réduit. En effet, considérant les problèmes médico-psycho-sociaux dont souffrent nos participants, le « Éilerenger Wäschbur » propose des postes de travail dont l'horaire peut varier entre 4 et 8 heures/jour.

Suivant un relevé demandé par le Service de Santé au Travail à la mi-2004, l'atelier a établi le tableau suivant dans lequel il a essayé de représenter en quelques lignes de statistiques la réalité souvent très complexe des problèmes médico-psycho-sociaux dont souffrent les participants.

Problèmes de Santé	Nombre de cas	en traitement	Problèmes Sociaux	Nombre de cas
Toxicomanie (sauf alcool)	4	4(3 suivis externes)	Handicaps (demandes en cours pour obtenir le statut de travailleur handicapé)	5
Alcool	7	0	Cours de Langues (mesure intég. ds.projet)	6
Psychique	13	8 (Psychiatrie)	ont des enfants, dont enfants placés en institution	26 12
Physique			mères célibataires	3
Surpoids	9	2	Logement thérapeutique	3
Articulations	7	7	Problèmes avec la Justice	1
Dos	4	4	Capacités intellectuelles réduites	19
Peau	4	3		
Autres (chroniques)	6	6		

#### **4. Les clients et la quantité de linge traité**

L'atelier distingue entre les « Grand Clients » telles les Maisons de Soins et la « WanterAktioun/Nuetseil » et les « Petits clients » de moindre volume de linge traité (<200kg/mois).

Soulignons que l'atelier, de par ses spécifications techniques, se prête plutôt à des clients apportant un grand volume, mais qu'une forte demande encore inexploitée existe au niveau des clients de réseaux tels « Hellef Doheem (HDO) » et « Help (DIV) ». Au courant de l'année 2005 l'atelier compte exploiter ce créneau à travers une unité "petits clients" étroitement liée à la formation initiale des participants qu'il est en train de mettre en place. (Petit circuit, petites machines, production dégagée). Cette unité, qui a nécessité de nouveaux investissements, servira à la fois de cerner les problèmes et difficultés de nos participants, ainsi que de les initier progressivement aux tâches de production qu'ils devront accomplir par après.

En regardant de près l'évolution de la quantité moyenne du linge traité par jour de travail, (resp./semaine), on constate une augmentation de 36% de la quantité de linge traité de 2003 à 2004. Ceci a notamment été réalisé à travers des changements organisationnels tel la stabilisation de l'équipe encadrante, l'engagement d'un nouveau chargé de direction et par là une plus grande disponibilité du chef d'atelier et des assistantes sociales, ainsi qu'une meilleure gestion de l'installation technique. Il faut particulièrement souligner l'engagement des éducateurs instructeurs, qui en tant que chefs d'équipe, ont permis cet exploit. Leur engagement, tout comme celui des autres membres du personnel a certainement eu un effet bénéfique sur le moral de travail des participants.

#### **5. Production et Activités Socio-Thérapeutiques (AST)**

Au courant de l'année l'atelier a entamé, ensemble avec la direction de l'association, une réorganisation des activités de l'atelier. Il est prévu que l'atelier fonctionnera dorénavant en deux unités complémentaires: la production et les activités socio-thérapeutiques (AST).

Le but de cette réorganisation est de former et de stabiliser les nouveaux participants lors d'une phase d'initiation et les préparer pour pouvoir assumer un emploi dans l'unité de production. Cette phase d'initiation comprendra des activités théoriques et pratiques diverses ainsi que des formations dans le métier de la buanderie pour améliorer ainsi l'état général et les compétences psychosociales et professionnelles (« empowerment ») des participants.

Ainsi, après leur admission par le chargé de direction, les nouveaux participants sont pris en charge au niveau d' Activités Socio-Thérapeutiques (AST). Les AST comprennent des activités individuelles (consultations psycho-sociales, principalement) et des activités de groupe (formation, créativité, culture, vie courante, loisirs). En 2004, 11 activités (culturelles, de formation, de loisirs, etc) ont déjà été réalisées à l'extérieur et 35 activités ont été organisées à l'intérieur de l'atelier-buanderie (ateliers de cuisine, de nettoyage, d'hygiène, etc).

Les compétences des participants sont évaluées régulièrement pendant leur affectation au Eilerenger Wäschbur. Ces évaluations et les prolongations de contrat éventuelles qui en résultent sont faites ensemble avec le responsable AST, un représentant du service social de référence (SRAS par exemple), le participant lui-même et le chargé de direction, sur avis du chef d'atelier et des chefs d'équipe.

Suite à ces évaluations les participants sont soit envoyés en stage en entreprise, soit engagé à durée déterminée à l'EW sous le nouveau statut ATI (article 13 de la loi RMG). Au meilleur des cas le participant sort du Eilerenger Wäschbur pour reprendre un travail sur le marché de travail normal.

## **5. Conclusions**

Bien qu'en 2004 le nombre de personnes prises charge a augmenté au l'Eilerenger Wäschbur, des efforts supplémentaires devront être entrepris pour recruter de nouveaux participants, notamment auprès des services de la psychiatrie clinique respectivement des services de la psychiatrie ambulatoire. Cependant, en 2004 le Eilerenger Wäschbur a su améliorer ses capacités techniques, de sécurité et de fonctionnement. Ainsi une augmentation substantielle de la productivité a été atteinte (+36%). A travers la nouvelle orientation de l'atelier thérapeutique l'accès à un nombre plus grand de participants sera facilité, tout en les motivant pour un travail digne, productif et gratifiant.

## **02. PSYCHIATRIE EXTRAHOSPITALIERE**

### **05 L'Association d'aide par le travail thérapeutique pour personnes psychotiques a.s.b.l.**

#### **ATELIERS THÉRAPEUTIQUES WALFERDANGE (ATW) LA FLÛTE ENCHANTEE (FE) ATELIERS THERAPEUTIQUES DU NORD (ATN) FERME THERAPEUTIQUE DITGESBAACH (ATD) ATELIERS THERAPEUTIQUES DU SUD (ATS) ATP ADMINISTRATION**

#### **Missions et objectifs :**

Les services gérés par l'ATP a.s.b.l. travaillent dans les domaines de la réhabilitation, de la réinsertion et de la formation professionnelle des personnes souffrant de maladies psychiques.

Ces services collaborent étroitement avec tous les services de la psychiatrie extra- et intra-hospitalière, les médecins psychiatres libéraux, ainsi qu'avec les représentants du milieu de la formation professionnelle et de travail ordinaire (Formation des adultes, ADEM, STH, patrons, chambres professionnelles, syndicats, etc.).

Dans l'intérêt des personnes souffrant de maladies psychiques, ils s'occupent des volets suivants :

- de la réhabilitation professionnelle proprement dite
- de la mise à disposition de places de travail protégé "à vie"
- de l'apprentissage et de la formation des adultes
- de la réinsertion dans le milieu de travail ordinaire.

Les services de l'ATP a.s.b.l. sont des ateliers thérapeutiques pour personnes souffrant de maladies psychiatriques. Chaque atelier peut offrir des postes de travail à niveaux d'exigences différents. Les activités sont très diversifiées et se situent dans les domaines artisanaux, techniques, créatifs, agricoles et administratifs.

Le « Eilenger KonschtWierk » (EW) a démarré avec ses activités en août 2004. L'atelier est conçu pour accueillir une cinquantaine de personnes, effectif qui pourra être atteint au cours de 2005. A part les activités artisanales (cuisine, manufacture de bois), l'atelier s'oriente vers des activités créatives et artistiques (sérigraphie, graphisme).

La ferme thérapeutique « Haff Ditgesbaach » (HD) a démarré ses activités en 2001. Elles se font en étroite collaboration entre le CHNP et l'ATP a.s.b.l. (convention). En 2004 le Haff Ditgesbaach a pu affecter les locaux nouvellement construits respectivement entièrement rénovés sur le site dit « Ditgesbaach ». La capacité du Haff Ditgesbaach est de 50 personnes, effectif qui n'a pas encore été atteint au cours de l'année 2004. Une partie du projet immobilier, notamment les étables, n'est pas encore achevé mais devra être opérationnel au cours de l'an 2005. Les activités s'orientent autour de l'agriculture et l'artisanat.

Le Schierener Atelier (SA) accueille entre 35 et 40 collaborateurs malades. Une partie de l'atelier est sous-loué à Liewen Dobaussen qui fait fonctionner un petit atelier à caractère occupationnel. L'atelier fonctionne depuis 2000 et fait des activités artisanales (cuisine, tapisserie) et manuelles (sous-traitance).

Le Walfer Atelier (WA) est le service le plus ancien de l'ATP a.s.b.l. (1990) et peut offrir des postes de travail pour une cinquantaine de personnes malades psychiques. Les activités sont artisanales et techniques. Le Walfer Atelier fait le suivi de plusieurs personnes qui ont réussi à s'insérer sur le marché de travail ordinaire. La « Flûte enchantée », petit magasin-restaurant de l'ATP a.s.b.l. à Luxembourg-Grund, peut offrir jusqu'à quatre places de travail protégé. L'encadrement thérapeutique et la gestion administrative du magasin se fait sous la responsabilité du Walfer Atelier.

L'ATP Administration assure la coordination conceptuelle et la gestion financière des services de l'ATP.

**Départements dans les différents services en 2004 :**

Ateliers – Départements	WA	SA	HD	EK
BUREAU SERVICE	X			
CANNAGE		X		
COUTURE	X			
CUISINE	X	X	X	X
FABRICATION DE BOUGIES			X	
FERME			X	
FLUTE ENCHANTEE	X			
GESTION TECHNIQUE	X			
HIPPOTHERAPIE			X	
INFOGRAPHISME				X
JARDINAGE			X	
MENUISERIE / ATELIER BOIS	X		X	X
RESTAURANT				X
SERIGRAPHIE				X
SERRURERIE	X			
SOUS-TRAITANCE		X		
TRANSPORT	X	X		
VANNERIE			X	
SUIVI EXTERNE	X			

## **Les équipes encadrantes :**

### **Walfer Atelier et Flûte Enchantée**

L'équipe encadrante en 2004 était constituée par :

- 1 psychologue-chargé de direction
- 1 agent psychosocial (20 hrs/sem)
- 1 comptable
- 1 secrétaire (30 hrs/sem)
- 6 éducateurs-instructeurs
- 1 aidant-social non conventionné (CAT)

### **Schierener Atelier**

L'équipe encadrante était constituée en 2004 par :

- 1 psychologue-chargé de direction
- 1 agent psychosocial (20 hrs/sem)
- 1 secrétaire (20 hrs/sem)
- 3 éducateurs-instructeurs
- 1 aidant social non conventionné (CAT)

### **Haff Ditgesbaach**

L'équipe encadrante s'est complétée en 2004 et se constitue par :

- 1 psychologue-chargé de direction
- 1 agent psychosocial (20 hrs/sem)
- 1 secrétaire mi-temps
- 1 kinésithérapeute
- 3,5 éducateurs-instructeurs
- 1 agronome diplômé
- 3 collaborateurs non-conventionnés détachés du CHNP
- 1 aidant social non conventionné (CAT)

### **Eilenger KonschtWierk**

L'équipe encadrante s'est complétée en 2004 et se constitue par :

- 1 psychologue-chargé de direction
- 1 agent psychosocial (20 hrs/sem)
- 1 agent éducatif polyvalent (20 hrs/sem)
- 1 infographiste
- 3 éducateurs-instructeurs
- 1 secrétaire (20 hrs/sem)

### **ATP administration**

- 1 psychologue-coordonateur
- 1 gestionnaire financier

## Quelques chiffres

### 1) COMMISSION D'ADMISSION

	WA	SA	HD	EK	TOTAL
Nombre de réunions	7	7	7	3	24
Nombre de dossiers traités	43	20	29	38	130
dont :					
Admissions et réadmissions	25	12	21	26	84
dont :					
Candidats Revenu Minimum Garanti (RMG)	0	1	4	2	7
Candidats malades psychiques	25	10	17	24	76
Cas spéciaux	0	1	0	0	1
Refus d'admissions	6	2	5	1	14
Dossiers incomplets ou en suspens	12	6	3	11	32
Départs	17	16	16	7	56

### 2) INSCRIPTIONS ET LISTE D'ATTENTE

Situation au 31.12.04

ATELIER	Département	Inscriptions	Liste d'attente
<b>WA</b>	Bureau	0	1
	Couture	7	6
	Cuisine	13	4
	Graphisme	6	7
	Menuiserie	11	4
	Serrurerie	11	9
	Transport et entretien	2	0
	Flûte Enchantée	1	0
	<b>Total WA</b>	<b>51</b>	<b>25</b>
	<b>SA</b>	Cuisine	15
Sous-traitance		13	1
Tapiserie Cannage		3	1
Bureau		1	0
Transport		2	0
<b>Total SA</b>		<b>34</b>	<b>4</b>
<b>HD</b>	Ateliers	10	0
	Ferme	1	0
	Jardin	2	0
	Hippothérapie	6	0
	Cuisine	4	0
	<b>Total HD</b>	<b>23</b>	<b>0</b>
<b>EK</b>	Graphisme	3	2
	Sérigraphie	5	3
	Manufacture bois	6	0
	Cuisine-restaurant	5	0
	<b>Total EK</b>	<b>19</b>	<b>5</b>
<b>TOTAL</b>		<b>127</b>	<b>34</b>
	Malades psychiques	109	31
	Bénéficiaires RMG	18	3

3) INSCRIPTIONS PAR SERVICE

Inscriptions	JAN	FEV	MAR	AVR	MAI	JUI	JUI	AOU	SEP	OCT	NOV	DÉC	MOY
<b>ATW+FE</b>	52	53	58	55	56	55	57	53	47	50	50	51	<b>53,1</b>
<b>SA</b>	38	37	36	38	39	38	38	36	38	33	33	34	<b>36,5</b>
<b>HD</b>	18	17	18	20	22	22	23	22	24	24	23	23	<b>24</b>
<b>EK</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	10	13	18	19	<b>15</b>
<b>TOT:</b>	<b>108</b>	<b>107</b>	<b>112</b>	<b>113</b>	<b>117</b>	<b>115</b>	<b>118</b>	<b>111</b>	<b>119</b>	<b>120</b>	<b>125</b>	<b>127</b>	<b>116</b>

## **02. PSYCHIATRIE EXTRAHOSPITALIERE**

### **06 Cercle d'Entraide et de Réadaptation pour Malades Mentaux a.s.b.l.**

#### **1. Foyer de réhabilitation - RECKENDALL**

L'objectif général poursuivi par le foyer 'Reckendall' est d'organiser un programme de réhabilitation psychiatrique en milieu extra-hospitalier et d'intervenir dans le secteur de la santé mentale comme maillon complémentaire d'une chaîne thérapeutique.

#### **Missions**

Assurer, pour une certaine durée (6 à 12 mois) et sur base d'une indication médicale, l'accueil de personnes psychotiques provenant de structures hospitalières et présentant une symptomatologie résiduelle avec éléments déficitaires.

Mettre à disposition un cadre psycho-médico-social et des moyens thérapeutiques susceptibles de développer les capacités nécessaires à ces personnes pour leur permettre de réintégrer le milieu social et d'y vivre avec leurs difficultés particulières.

#### **L'équipe**

La prise en charge des patients et la gestion est assurée par une équipe pluridisciplinaire qui comprend:

- un médecin psychiatre et un psychologue détachés du Centre Hospitalier Neuropsychiatrique pour assurer le suivi médical et accompagner la gestion du service
- une psychologue (10 h)
- une assistante sociale (chargée de direction) (30h)
- deux éducateurs gradués (40h + 20h)
- trois infirmiers psychiatriques (3 x 40 h)
- une éducatrice diplômée (40h)
- une secrétaire-comptable (20h)

#### **Le programme de réhabilitation intensive (missions spécifiques)**

Durant son séjour au Foyer et après une phase de pré-admission, la personne va bénéficier des services mis à disposition :

##### **a) Suivi et prise en charge médicale**

- Ensemble des interventions qui portent directement sur la maladie psychotique et sur son traitement (consultations psychiatriques, soins psychiatriques, interventions particulières...)

b) Accompagnement thérapeutique

- Ensemble des moyens qui visent à permettre au patient de vivre avec sa maladie, de la comprendre (éducation à la santé, hygiène mentale, entretiens thérapeutiques et d'accompagnement, suivis en cas de ré hospitalisation...)
- Programme d'activités à portées cognitives et affectives

c) Orientation professionnelle

- Orientation vers des structures de travail protégé
- Suivi de la personne et de son évolution dans le milieu professionnel choisi

d) Accompagnement social

- Ensemble des interventions qui concernent la situation administrative du patient telles que l'aide à la gestion de revenus, l'assistance pour la réalisation de démarches, le suivi lors de problèmes financiers etc

e) Accompagnement éducatif

- Partie du programme portant sur l'acquisition d'apprentissages divers et qui visent à développer l'autonomie du patient dans sa vie quotidienne (se déplacer et s'orienter dans l'espace, utiliser les moyens de communication, réaliser les tâches nécessaires à la satisfaction de ses besoins élémentaires,.etc.)
- Réalisation d'exercices portant sur la diminution des effets extrapyramidaux (psychomotricité, travail sur la concentration)

f) Animation et gestion des loisirs

- Ensemble d'activités qui tentent de valoriser la vie sociale, qui permettent au patient de retrouver un sens, un intérêt dans l'élaboration de relations avec les autres et avec le monde extérieur (activités culturelles, sportives, touristiques etc.)

**L'orientation vers l'extérieur**

Une fois le programme de réhabilitation terminé, le patient définit avec l'équipe thérapeutique, un projet de sortie individualisé.

En fonction du niveau d'autonomie retrouvé et du choix du patient, l'orientation se fera vers des structures telles que les logements encadrés par le CERMM, les appartements supervisés disponibles dans le secteur extra-hospitalier ou vers un logement indépendant. Dans certains cas, un retour en famille sera envisagé.

L'encadrement des personnes vivant à l'extérieur après un séjour au foyer de réhabilitation

Cette partie du travail d'encadrement peut prendre des formes différentes suivant les contextes. Elle concerne les patients qui ont exprimé la demande de voir leur suivi se poursuivre par l'équipe du foyer après leur sortie.

## **2. Structures de logement et suivi léger**

Parallèlement au Foyer Reckendall dans lequel les personnes atteintes de troubles psychiques sont encadrées 7 jours sur 7, fonctionne un réseau de six habitations organisées comme cadre de logement communautaire avec suivi thérapeutique.

### **Objectif général**

Cette étape constitue la suite du programme de réhabilitation. Elle vise à mettre, pour un long terme, des logements à la disposition des personnes psychotiques qui ont terminé leur séjour thérapeutique dans le Foyer de réadaptation Reckendall et qui, vu l'évolution chronique de la maladie, ne disposent pas de l'autonomie sociale suffisante pour vivre seul dans la société.

### **Objectif spécifique**

L'équipe pluridisciplinaire réalise un travail d'encadrement qui s'adapte aux besoins rencontrés dans chaque communauté et qui peut donc présenter des rythmes et des formes différentes.

Elle tente de faciliter l'intégration et l'organisation du groupe de résidents dans leur nouvel environnement (responsabilités liées au logement, gestion budgétaire, orientation et déplacements à l'extérieur...) tout en assurant un suivi attentif du traitement en cours et de la médication régulière. Le coordinateur intervient comme personne de référence et est présent pour accompagner les personnes dans toutes les difficultés qu'elles rencontrent. Il constitue un intermédiaire important entre le milieu protégé et l'extérieur.

### **Objectifs poursuivis en 2004**

L'année 2004 a porté sur la consolidation de la pratique existante. Une nouvelle répartition géographique des logements supervisés, une collaboration plus systématique avec les intervenants psycho-sociaux ont dynamisé l'expérience. Une réflexion a su s'installer sur la possibilité d'améliorer la qualité de l'accueil. Un groupe de travail s'est mobilisé toute l'année pour réaliser un projet de restructuration qui permettrait une prise en charge plus proche des demandes sociales, médicales et thérapeutiques des clients, et aussi des ex-clients.

### **Rapport chiffré activités 2004** (chiffre 2003 renseignés entre parenthèses)

Foyer Reckendall :	nombre d'admissions en 2004	15 personnes (7)
	population présente au 31/12/04	8 personnes (6)
		4 femmes(2) 4 hommes(4)
	durée moyenne de séjour	4 mois (6,2)
Habitations encadrées :	nombre d'admissions en 2004	2 personnes (3)
	population présente au 31/12/04	17 personnes (18)
		9 femmes (10) 8 hommes (8)
Suivis réalisés hors structure 3 personnes (5)		

### **3. Conclusion**

La réalité professionnelle a évolué et les besoins se précisent, rajeunissement de la population, contact de longue durée avec les personnes de prise en charge, manque de solution pour les dépendants..., l'expérience acquise permet d'avancer certains constats. Notamment l'encadrement des personnes atteintes de maladie psychique au long cours ne peut s'envisager que sur un très long terme. Rares sont les personnes qui arrivent à vivre sans l'assistance des équipes diverses présentes sur le terrain. L'autonomie réduite est une réalité dont il faut tenir compte dans chaque processus d'intervention mis en place pour les malades mentaux.

Ce seul constat justifierait une restructuration des services pour qu'à long terme chaque personne puisse, en fonction de ses besoins, fréquenter un lieu dans lequel suivi médical, accompagnement social, activité de détente, rencontres soient possibles sans perturber le fonctionnement d'un lieu de vie. Il sera donc plus précisément question en 2005 de concrétiser le projet de création d'une structure nouvelle.

Il y a une nécessité de séparer lieux de vie et lieux d'accueil, afin de garantir la tranquillité et l'intimité de chacun. La distinction des espaces permettrait d'éviter la confusion entre le lieu de logement (de retrait, de détente, de liberté...) et le lieu de réhabilitation (de participation, de travail, d'échanges,...), elle favoriserait un premier lien entre « dedans » et le « dehors ».

## 02. PSYCHIATRIE EXTRAHOSPITALIERE

### 07 LIEWEN DOBAUSSEN a.s.b.l.

#### **Missions**

La mission de l'a.s.b.l. "Liewen Dobaussen" est de créer et de gérer des structures d'hébergement supervisé pour personnes qui souffrent de troubles psycho-sociaux. La prise en charge proposée est à considérer comme approche psycho-pédagogique. Le client apprend à accepter et à vivre son handicap psychique, ce qui diffère de l'approche thérapeutique, qui cherche avant tout à traiter ou éliminer cet handicap.

Dans ce sens, cette forme de prise en charge constitue le dernier maillon de la chaîne thérapeutique mise en place dans le secteur de la psychiatrie extra-hospitalière. La durée de séjour n'est pas limitée et peut varier individuellement selon les capacités de la personne concernée. L'objectif primaire consiste à améliorer les conditions de vie de personnes, qui souffrent d'une pathologie résiduelle et qui ont vécu plus ou moins longtemps dans des services psychiatriques hospitaliers ou qui ont subi des ré-hospitalisations multiples.

La prise en charge tente à emmener les résidents vers une autonomie individuelle maximale, qui permet une réinsertion/réintégration dans la société ou tout simplement à vivre en milieu protégé, sans être institutionnalisé et en évitant les ré-hospitalisations fréquentes.

Le suivi médical non-psychiatrique est garanti par deux médecins généralistes indépendants.

Les besoins de soins de base réguliers en cas de dépendance physique sont assurés par le service soins à domicile/Nord.

La grande majorité des résidents accueillis viennent du CHNP. Parmi les 12 nouvelles admissions en 2003, seulement 1 admission provenait d'un autre service.

#### **Le personnel**

- 3 infirmiers(ières) psychiatrique (1 mi-temps, 2 plein temps)
- 1 pédagogue (plein temps)
- 2 éducateurs(rices) (1plein temps, 1 mi-temps)
- 1 éducateur gradué (plein temps)
- 2 femmes de ménage (2 mi-temps)
- 1 ouvrier polyvalent (plein temps)
- 1 secrétaire-comptable (mi-temps)

L'équipe du personnel engagé par l'a.s.b.l. a été renforcée par 6 personnes qui suivent des ATI, dont 3 plein temps et 3 mi-temps. Ces personnes sont essentiellement affectées au service cuisine et maintenance.

## **Activités 2004**

### **Service d'hébergement**

Capacité d'accueil totale : 35 places d'hébergement qui sont réparties comme suit :

- Foyer Schieren : 6 places
- Foyer Ettelbruck : 5 places
- Foyer Diekirch : 7 places
- Foyer Larochette : 7 places
- 4 appartements à Diekirch : 10 places

	<b>2004</b>	<b>2003</b>
journées disponibles	12.810	12.775
journées d'occupation	10.700	10.528
taux d'occupation effectif	83,53%	82,41%
journées de lit réalisées (ré-hosp. incluses)	12.070	11.448
occupation des lits (ré-hosp. incluses)	94,22%	89,61%
Admissions	12	14
Départs	7	8
Suivi social	3	4

### **Foyer de jour**

Le service Foyer de jour se divise en 3 volets :

#### **Atelier occupationnel**

Cet atelier, réalisé en étroite collaboration avec les ATN, propose une activité socio-professionnelle valorisante aux participants, qui n'ont pas les capacités minimales requises pour intégrer un atelier thérapeutique. Il fonctionne à raison de 3h/jour et a réalisé 1.507 journées de présence en 2004.

#### **Atelier loisirs/artistique**

Il a une capacité d'accueil maximale de 8 places et fonctionne à raison de 2 après-midis/semaine. Cet atelier est un instrument pour développer des compétences sociales, de lutter contre l'isolement et de favoriser l'autonomie du résident dans sa vie quotidienne.

#### **Foyer de jour**

Chacune des 4 maisons offre la possibilité d'encadrer pendant la journée, soit des résidents qui ont quitté les structures d'hébergement vers un logement individuel et pour lesquels dans une première phase le suivi social classique ne suffit pas, soit d'accueillir des personnes en vue de la préparation d'une admission future.

## **Collaboration avec les services hospitaliers et extra-hospitaliers**

Si en 2003, encore 92% des nouvelles admissions provenaient du CHNP, ce pourcentage a baissé en 2004 sur 37,5%. On constate que les services de psychiatrie des hôpitaux généraux sont de plus en plus demandeur pour logements supervisés. Pour faire face à cette nouvelle demande, « Liewen Dobaussen » a signé fin 2004 une Convention de Collaboration avec le Centre Hospitalier du Nord- Clinique St. Louis.

Tous les résidents sont suivis par un médecin psychiatre de leur choix, qu'ils consultent à un rythme régulier.

5 résidents ont fréquenté les ateliers de l'ATP.

## **Conclusions**

Durant les dernières années, le profil de la clientèle a changé progressivement. D'une part, la moyenne d'âge des résidents a baissé progressivement et d'autre part les pathologies observées à l'admission sont devenues plus lourdes. La moyenne d'âge des résidents a baissé progressivement et se situe actuellement à 54,3 ans. (Age moyen des admissions en 2004 : 48,5 ans).

Ces changements impliquent que les instruments pour la réalisation des buts primaires de l'association, à savoir, favoriser l'autonomie individuelle maximale et favoriser l'intégration sociale, devront être adaptés à ces nouveaux besoins.

## 03. MALADIES CHRONIQUES

### 01 L'Association Luxembourgeoise des Groupes Sportifs pour Cardiaques

L'association Luxembourgeoise des Groupes Sportifs pour Cardiaques est une a.s.b.l. fondée en 1985 dont les statuts ont été déposés au greffe du tribunal d'arrondissement à Luxembourg le 2 octobre 1985.

L'ALGSC compte actuellement 616 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, 2 groupes à Esch-Alzette et 3 groupes à Ettelbruck;
- des séances de natation, également surveillées par un médecin assisté par une infirmière, données hebdomadairement à Luxembourg, à Dudelange et à Esch-Alzette;
- des séances de sophrologie et de relaxation données à Luxembourg pour l'ensemble des membres;
- des footings et Nordic Walking;
- des randonnées à bicyclette;
- des conférences sur des sujets intéressant le malade cardiaque.

#### **Activités:**

1) Séances de sports hebdomadaires:

- à Luxembourg 6 x 1 heure x 50 semaines = 300 séances
- à Esch-Alzette 2 x 1 heure x 39 semaines = 78 séances
- à Ettelbruck 3 x 1 heure x 39 semaines = 117 séances

2) Natation:

- à Luxembourg 39 séances de 1 heure
- à Esch-Alzette 39 séances de 1 heure
- à Dudelange 39 séances de 1 heure

3) Footing:

- à Luxembourg 32 x 1/2 journée de 8 - 10 km

4) Nordic Walking:

- à Luxembourg 30 x 1 séance de 90 minutes

5) Bicyclette:

- à Luxembourg 2 équipes x 24 sorties à 4 heures

6) Conférence:

- à Luxembourg 2 par des médecins spécialistes et autres professionnels de santé

## **03. MALADIES CHRONIQUES**

### **02 Le service « AIDS-BERÔDUNG » de la Croix Rouge**

#### **Missions et objectifs**

L'Aidsberodung de la Croix-Rouge a été créée en 1988 avec comme objectifs :

- de fournir aux personnes vivant avec le Hiv/Sida et à leur entourage une palette de soutien émotionnel, psychosocial et pratique
- de lutter contre la propagation du virus Hiv en initiant des campagnes de prévention en direction de groupes spécifiques (jeunes, prostituées, migrants, hommes homosexuels etc).

Pour l'Aidsberodung, il s'agit avant tout de défendre les intérêts des personnes touchées par le Hiv et de leurs proches, savoir répondre à leurs besoins, s'engager pour une meilleure qualité de vie, se montrer solidaire, dénoncer toute discrimination, être disponible et à l'écoute.

L'accueil, le suivi et la prise en charge globale sont au cœur des services de l'Aidsberodung et supposent la prise en compte des aspects médicaux, sociaux et psychologiques du client par rapport à sa vie et son environnement.

#### **Travail psychosocial**

L'équipe multidisciplinaire de l'Aidsberodung propose ses compétences à toutes les personnes touchées par le virus Hiv ainsi qu'à son entourage.

Elle respecte la déontologie pour professions de santé et de ce fait garantit la confidentialité.

Pour ce secteur : 316 personnes ont consulté dont 148 (156 en 2003) vivent avec le Hiv/Sida.

Concernant les personnes vivant avec le Hiv/Sida ayant consulté l'Aidsberodung, 37% (39% en 2003) se définissent comme hommes homosexuels, 50%(42%) comme hétérosexuelles, 13% (17%) comme usagers de drogues. 70% (73%) sont des hommes et 30% (27%) des femmes. 25% (19%) sont venues pour la première fois à l'Aidsberodung en 2004. 46% (41%) sont de nationalité luxembourgeoise, 31% (38%) sont originaires de l'union européenne et 23% (19%) des non-communautaires.

#### **Maison Henry Dunant**

Comme l'offre du logement social pour les personnes précaires demeure insuffisante, l'hébergement transitoire et à bas seuil est un dispositif passerelle que la Croix-Rouge met à disposition dans la limite des places disponibles : le foyer H.Dunant est lié à un projet d'insertion et de restauration de l'autonomie.

La Maison Henri Dunant est un lieu d'hébergement et d'accompagnement pour personnes infectées par le virus du Hiv.

En 2004, la maison Henry Dunant a hébergé 29 personnes (26 en 2003)

Au 1<sup>er</sup> janvier 2004 il y avait 17 personnes, dont 13 adultes et 4 enfants  
Total des admissions durant l'année 2004 : 12, dont 1 naissance  
Total des départs durant l'année 2004 : 9, dont 3 décès  
Au 31 décembre 2004 il y avait 20 personnes, dont 15 adultes et 5 enfants.

### **La croisade du T4 : une valise pédagogique pour enfants séropositifs**

Il s'agit d'une valisette d'outils imagés et animés, qui a été créée par l'équipe de maladie infectieuse pédiatrique du CHU St. Pierre de Bruxelles. Le matériel didactique de cette valise a pour but d'expliquer à des enfants qui sont porteurs du Hiv leur maladie, de leur faire comprendre l'action des médicaments et de les encourager à une prise régulière de leurs traitements. Il s'agit d'un réel petit cours progressif de médecine pour faire connaître aux enfants leur corps et les rendre capable d'observer eux-mêmes leur 'santé'. Après un séminaire à Bruxelles, deux membres de l'équipe de l'Aidsberodung ont utilisé cet outil pour travailler avec des enfants au Luxembourg.

Dans ce cadre nous avons travaillé avec deux enfants séropositifs, en étroite collaboration avec leur famille et leurs médecins traitants.

### **Prévention (en collaboration avec Stop Aids Now asbl.)**

#### **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, au Jazz Rallye, à la cavalcade à Diekirch et au Festival de l'immigration

En total plus de 90.000 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. Les bénévoles de cette association en collaboration avec l'Aidsberodung et les membres de Stop Aids Now s'occupent de la distribution de préservatifs dans les cafés et discothèques à base régulière.

#### **c) Journée Mondiale du Sida : exposition de photos « 7 Stories »**

Malgré de nombreuses actions de prévention et d'information, beaucoup de gens se sentent peu concernés par le Sida. L'exposition de solidarité organisée cette année par l'Aidsberodung de la Croix-Rouge en collaboration avec Stop Aids Now a.s.b.l. a essayé de les sensibiliser.

Cette exposition de photos a été réalisée par des personnes touchées par le Hiv/Sida. Sept personnes tentent de dévoiler leur vie avec le virus Hiv au quotidien.

#### **d) Le projet Roundabout Aids**

Le projet Roundabout Aids a été créé en 1997 par l'Aidsberodung de la Croix-Rouge, le Lycée technique du Centre et la maison de jeunes de Redange (Réidener Jugendtreff a.s.b.l.). Il s'agit d'un programme de prévention mobile, dynamique et interactif sur le sida, l'amour et la sexualité. Cette année, 7 nouveaux groupes de jeunes ont été formés pour pouvoir animer le parcours Roundabout Aids.

Ces 7 groupes de jeunes ont assuré 29 représentations du Roundabout Aids dans leur groupe/école

Au total 80 jeunes ont été formés durant 6 week-ends de formation. 1800 élèves ont participé à des séances Roundabout Aids.

#### **e) Séances d'information dans des écoles**

Vu le travail préparatif du projet Roundabout Aids (ce qui ne convient pas à toutes les écoles) l'Aidsberodung de la Croix-Rouge propose des séances d'informations dans les lycées techniques et classiques.

11 séances à deux heures ont été tenues dans des lycées.

Au total 230 lycéens ont ainsi été sensibilisés par rapport au Sida.

#### **f) Séances d'information dans des institutions**

15 séances à deux heures ont été tenues dans des institutions spécialisées

Au total 180 personnes ont bénéficié de ces cours.

#### **g) Séances d'information au Centre pénitentiaire**

Dans le cadre du Projet « Tox » plusieurs séances de prévention Hiv/Sida ont été organisées aux centres pénitentiaires de Givenich et Schrassig.

A Givenich, tous les détenus et tout le personnel encadrant (gardiens, direction, équipes de cuisine, etc) ont été sensibilisés aux problèmes du Hiv/Sida.

65 détenus ont été sensibilisés au centre pénitentiaire de Schrassig.

#### **h) Formations pour professeurs**

Cette année l'Aidsberodung en collaboration avec le Comité de Surveillance du Sida a proposé 2 formations dans le cadre de la formation continue pour enseignants.

Au total 13 professeurs ont participé à ces formations.

En plus de cette formation, une quinzaine d'enseignants primaires de l'école portugaise ont été formés pour pouvoir manipuler l'outil pédagogique « La croisade du T4 ».

#### **i) Communauté lusophone**

Une édition spéciale du « **Positively Yours** » a été éditée en portugais. Les modes de transmission du virus Hiv, les aides offertes aux patients vivant avec le Hiv, l'utilisation du préservatif n'ont été que quelques thèmes abordés à cette édition spéciale.

#### **j) Collaboration au F.E.R. : « Fonds Européen pour les réfugiés »**

Suite au succès du projet FER de l'année passée, plusieurs séances d'informations sur le Hiv/Sida ont été organisées en collaboration avec l'Asti. En 7 interventions plus de 100 demandeurs d'asile ont été sensibilisés au Hiv/Sida à l'aide des outils pédagogiques « Roundabout Aids » et « La croisade du T4 ».

### **k) Festival de film pour jeunes « Hautnah »**

L'Aidsberodung de la Croix-Rouge en collaboration avec le Ministère de l'Education Nationale (SCRIPT), la maison de jeunes Grund (Interactions Faubourg), la Ville de Luxembourg (Cinémathèque) ainsi que quelques SPOS des lycées techniques ont organisé pour la quatrième fois un festival de 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 a été suivie d'un débat animé par des professionnels travaillant dans ces domaines ou bien par une personne directement concernée.

### **l) Production du DVD « No Take Out »**

L'année passée un film documentaire sur la situation du Hiv/Sida au Luxembourg a été réalisé par des bénévoles.

Stop Aids Now en collaboration avec l'Aidsberodung de la Croix-Rouge et l'appui financier du Ministère de la Santé a décidé de distribuer ce film via le moyen d'un DVD.

Afin de mieux cibler toute la population vivant au Grand-Duché, le documentaire est réalisé avec des sous-titres en langue française, allemande et portugaise.

Le spectateur découvrira sur ce DVD une multitude de matériel bonus (plus de 1000 affiches de prévention, des photos des expositions « Luxembourg moche » et « 1000 an een Gesiichter » et surtout plus de 70 différentes brochures de prévention sous format électronique).

## **03. MALADIES CHRONIQUES**

### **03 Fondation luxembourgeoise contre le cancer**

#### **MISSIONS DU SERVICE PSYCHOSOCIAL**

Le cancer touche un grand nombre de personnes, puisque chaque année au Luxembourg, plus 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 dont le but est de leur apporter une aide professionnelle et humaine. Ce service est un service spécialisé, gratuit et unique au pays, qui s'efforce de prendre en charge l'ensemble des problèmes psychologiques, sociaux et pratiques rencontrés tous les jours par les patients et par leurs proches.

En 2004, ce service psychosocial a été assuré par deux psychologues diplômées (responsable de service: 30h/semaine, 2ième psychologue: 20h/semaine) et une infirmière graduée (40h/semaine).

#### **OBJECTIFS POURSUIVIS EN 2003**

##### **A. Service Info-Cancer**

Ce service gratuit est à la disposition des patients et de leurs familles, pour des demandes d'informations médicales, pratiques et sociales, ainsi que pour un soutien psychologique. Ces demandes ont lieu généralement par téléphone. Ecoute, conseils, informations, envoi de brochures, orientations vers d'autres services y sont proposés. En 2004, il y a eu 836 demandes.

Années	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Demandes	324	338	298	439	1.084	1.001	1.160	836

##### **B. Consultations psychologiques**

Ce service gratuit offre une prise en charge psychologique aux patients cancéreux souffrant de troubles psychiques liés à la maladie (angoisses, dépression, problèmes relationnels) et ayant besoin d'aide pour résoudre leurs problèmes affectifs, relationnels et existentiels. La durée moyenne d'une consultation est d'une heure. Ce service a lieu essentiellement sur rendez-vous dans les locaux de la FLCC.

En 2004, il y a 485 consultations pour 145 demandeurs différents (demandeur = personne, couple ou famille).

Année	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Consultations	359	404	466	408	440	604	578	485

### C. Consultations sociales

L'infirmière graduée a assuré 203 consultations (66 téléphoniques et 137 sur place) pour aider 110 patients à résoudre divers problèmes financiers, pratiques (cures, prothèses, perruque, etc) ou administratifs (travail, sécurité sociale, etc).

Nombre de consultations	2001	2002	2003	2004
Ecoute	12	2	18	36
Aides financières	33	37	24	30
Aides pratiques	10	30	25	106
Aides administratives	6	18	30	31
TOTAL	61	87	97	203

### D. Groupes pour patients

La FLCC offre la possibilité aux patients de participer à divers groupes : groupes de parole et de rencontre, groupe de relaxation ou de yoga, groupe de sport ou Nordic Walking. Tous ces groupes ont toujours lieu sous guidance professionnelle.

En 2004, il y avait eu 5 différents groupes de parole qui s'adressaient à des femmes atteintes du cancer du sein (8 réunions de 2h avec 6 participantes) ; à des hommes atteints du cancer de la prostate (5 réunions d'1h30 avec 10 participants) ; à des personnes atteintes de leucémie (2 réunions de 2h avec 4 participants) ; à des personnes atteintes d'un cancer de la sphère ORL (1 réunion de 2h avec 2 participants) et à des personnes dont un proche est atteint d'un cancer (1 réunion de 2 h avec 2 personnes).

4 groupes de yoga ont eu lieu (chaque fois 6 séances de 1 h; 18 participants).

Un groupe de sport pour patientes en réhabilitation a lieu chaque semaine à Leudelage depuis 2001. En 2004, 19 patientes y ont participé régulièrement.

Un nouveau groupe de Nordic Walking s'est rencontré à 3 reprises avec en moyenne 25 personnes.

Patients participants à:	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Groupe de parole	15	6	6	6	6	24
Groupe de relaxation ou yoga	/	19	15	20	14	18
Groupe de sport	/	/	28	32	28	19
Groupe Nordic Walking	/	/	/	/	/	25
Total	15	25	49	58	48	86

### E. Consultations esthétiques

Depuis juillet 2002, la FLCC organise des séances de soins esthétiques pour patientes atteintes de cancer dans ses propres locaux. En 2004, 11 consultations individuelles (durée 30 minutes) ont eu lieu dans les locaux de la Fondation.

Depuis avril 2002, la FLCC offre des consultations d'informations sur les prothèses mammaires aux femmes atteintes d'un cancer du sein. Elles sont données par une femme médecin elle-même concernée, sous la supervision de l'infirmière graduée.

Patientes pour :	2002	2003	2004
Soins esthétiques	19	28	11
Consultations prothèses	13	25	24
Total	32	53	35

## F. Conférences 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 « Avantages et désavantages du dépistage du cancer de la prostate » a eu lieu le 24 janvier (200 personnes). Une conférence « Cancer de l'intestin: de la prévention au traitement » a eu lieu le 27 mars 2004 (250 personnes). Une autre conférence « Schéinheetsfleck oder Hautkriibs » a eu lieu le 15 mai (150 personnes). Le 14 octobre a eu lieu une conférence « Rehabilitation und Nachsorge bei Brustkrebs » (80 personnes). Une journée porte ouverte a été organisée le 27 novembre avec divers exposés par les collaboratrices de la FLCC.

## G. Publications et site internet

La FLCC publie dans chaque numéro de son trimestriel Info-Cancer un ou plusieurs articles destinés aux personnes atteintes de cancer. Info-Cancer est envoyé à près de 78.000 personnes.

En 2004, la FLCC a réalisé une brochure : « Quand manger devient difficile » de 41 pages avec de nombreux conseils alimentaires pour les patients. Cette brochure gratuite et réalisée en 2 langues (français et allemand) a été envoyée aux oncologues, aux services d'oncologie et à tout patient intéressé.

Le site internet [www.cancer.lu](http://www.cancer.lu) informe les personnes atteintes de cancer sur les actions et services de la FLCC, mais aussi sur l'aspect psychologique de la maladie et indique des sites fiables d'informations médicales pour les cancers.

## H. Bibliothèque

Dans les locaux de la FLCC, une salle est destinée aux patients pour lire les livres et périodiques de la bibliothèque, voire les emprunter ou pour consulter internet. 28 patients et proches ont pu profiter de ce service. Comme cette salle sert aussi de salle d'attente aux patients, il est clair que de nombreux patients ont pu en profiter.

## I. Réseau de bénévoles

Depuis 2001, un réseau de bénévoles sélectionnés, formés et supervisés sous guidance de l'infirmière graduée, était à disposition des patients atteints de cancer, soit pour leur tenir compagnie soit pour une aide ponctuelle pratique. En 2004, il y a eu 149 interventions des bénévoles, allant de voiturage, accompagnement aux courses, garde d'enfants, jusqu'à simplement tenir compagnie.

Depuis 2003, une présence régulière est assurée par les bénévoles de la FLCC dans quelques établissements hospitaliers (Clinique Ste Thérèse, Hôpital du Kirchberg et Hôpital St Louis). Afin de garantir la qualité et le bon fonctionnement du bénévolat, les responsables de la FLCC ont assisté à 17 réunions de préparation et d'évaluation avec les responsables des services de ces hôpitaux. Suite à une demande croissante des hôpitaux, de nouveaux bénévoles ont été recrutés. 47 entretiens de sélection, 8 formations, 12 réunions de supervision et 26 supervisions individuelles ont eu lieu pour ces bénévoles. L'infirmière et les deux psychologues assument ces tâches.

En 2004, les 10 bénévoles ont assuré 339 présences dans ces hôpitaux.

	2001	2002	2003	2004
Nombre de bénévoles	17	20	35	30
Interventions ponctuelles	81	125	174	149
Présences à l'hôpital	/	/	58	339

## J. Formation des professionnels 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. Il s'agit d'un cycle d'introduction (6h), d'un cycle de base (18h) et d'un cycle approfondissement (18h).

En 2004, les psychologues ont assuré 2 formations de base pour 16 personnes.

Participants	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Formations psycho-onco	29	18	35	16	10	54	16

Sur demande, les collaboratrices tiennent des conférences ou formations pour professionnels de santé. De telles formations ont eu lieu le 5 mars à l'Hôpital St Louis (100 personnes), le 27 octobre au Ministère de la Santé (60 personnes), ainsi que quatre fois au CNFPC et à la Croix Rouge.

## **CONCLUSION**

L'aspect psychosocial du cancer prend une importance croissante.

2004 montre clairement un nombre important de demandes diversifiées des patients, ce qui souligne clairement la visibilité croissante du service psychosocial de la FLCC, et surtout l'acceptance de ce service par les patients. Le service de bénévolat au sein des établissements hospitaliers a été développé considérablement et prend de plus en plus d'envergure.

## **03. MALADIES CHRONIQUES**

### **04 Fondation Recherche sur le Sida**

#### **Missions**

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 2004 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 400 personnes infectées à HIV.

La Fondation rémunère 8 personnes avec les qualifications suivantes :

- 1 médecin
- 1 biologiste (janvier à juin)
- 3 laborantines (janvier à juin, puis 4 laborantines de juillet à décembre )
- 2 data-manager
- 1 diététicienne

#### **Activités par rapport aux années précédentes**

Rétrovirologie ; échantillons du suivi de routine des patients HIV (sans les échantillons pour les divers projets de recherche) :

- 1992 : 160
- 1997 : 500
- 2001 : 860
- 2002 : 817
- 2003 : 815
- 2004 : 1009

## **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 autres:

- 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 2004**

- développer et faire connaître les services offerts par la "*Maison du Diabète*"
- améliorer l'offre des programmes d'éducation et des séances d'information pour diabétiques traités avec ou sans insuline
- assurer l'information des diabétiques par le "*Journal du diabétique*", le site internet [www.ald.lu](http://www.ald.lu), 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 leurs familles par l'organisation d'activités socio-culturelles

#### **Activités**

##### **Permanences**

- Les permanences ont été assurées tous les lundis de 17.00 à 19.00 heures et les mercredis de 14.00 à 17.00 heures en alternance par 6 bénévoles et une chargée de direction.
- Au total  $\pm 350$  ( $\pm 310$  en 2003) appels téléphoniques et  $\pm 100$  ( $\pm 100$  en 2003) visites ont été enregistrés et 196 fiches d'accueil (*139 en 2003*) ont été remplies et évaluées:
- 136 appels (70%), 60 visites (30%) ; 80 hommes, 99 femmes, âge moyen: 53.8 ans (min. 2.5 ans, max. 84 ans), 22 diabétiques type 1, 60 type 2 sans insuline, 46 type 2 traités à l'insuline, 21 non diabétiques (dont 3 infirmières ou professionnels de santé) ; 44 (22,5%) étaient déjà membres de l'ALD, les autres ont connu la Maison du Diabète par la presse (27%), le médecin ou autre professionnel de santé (29%), connaissances (17%) ou autre ( foire, conférences Internet...)

Raisons pour la visite/appel: 52% demande infos diabète, 3% inscription ALD, 14% infos diététiques, 18% renseignements et inscription séances d'éducation, 3% achat ou emprunt matériel pour diabétiques (sacoche, lecteurs, pen...), 10% commande de matériel (carnets, brochures) ; 4 personnes ont emprunté des livres dans la bibliothèque.

## **Consultation infirmière en diabétologie (nouveau service depuis octobre 2004)**

12 personnes ont été accueillies lors des consultations individuelles en diabétologie : (2 femmes, 7 hommes, 3 conjoints de diabétiques dont 2 diabétiques de type 1, 4 type 2 traités à l'insuline, 6 type 2 sans insuline ).

Les informations demandées étaient : diététique (7), traitement (6), activité physique (5), démonstration matériel (pens, lecteurs...) (4), programmes d'éducation (2), tension artérielle (2), Glucagen hypokit (1).

## **Cours d'éducation pour diabétiques**

### **Cours pour diabétiques traités à l'insuline**

3 cours de 5 séances (4 cours en 2003)

12 participants: (38 participants en 2003)

4 femmes et 8 hommes, âge 44-75 ans (moyenne 58,5 ans)

Les participants ont amélioré leurs connaissances d'une moyenne de 13 points (sur un total de 78), ce qui correspond à 17% (min 0, max 27 points). (18% en 2003)

### **Cours pour diabétiques non traités à l'insuline**

3 cours de 4 séances (4 cours en 2003)

29 participants: (14 participants en 2003)

12 femmes et 12 hommes, âge 44-64 ans (moyenne 55,7 ans)

Les participants ont amélioré leurs connaissances d'une moyenne de 3 points (sur un total de 10), ce qui correspond à 30% (min 0, max 4 points). (30% en 2003)

### **Cours de motivation pour diabétiques de type 2 (MEDIAS 2) (nouveau cours)**

6 cours de 8 séances

36 participants (pas de cours en 2003)

23 femmes et 13 hommes, âge de 41-83 ans (moyenne 55 ans)

Ce nouveau programme a été jugé très instructif et utile par 82% et assez instructif et utile par 18% des participants. 37% pensent que ce cours les a beaucoup aidé et motivé à changer leurs habitudes, 63% moyennement, personne n'a pas du tout changé ses habitudes. Ce cours ne prévoit pas de pré- et post-test sur les connaissances.

### **Soirées d'information**

Le pied du diabétique: 2 soirées (3 en 2004)

Le bon choix des graisses: 3 soirées (4 en 2003)

L'activité physique chez le diabétique: 2 soirées (1 en 2003)

### **Nouveaux cours en automne 2004 :**

Manger au restaurant 1 soirée

Les produits allégés : 2 soirées

La prévention des complications : 1 soirée

### **Formation interne**

Tous les formateurs du groupe éducation ont participé à une réunion de formation continue de 4 heures pour faire le bilan et développer les programmes d'éducation

## Formations pour professionnels sur la prise en charge du diabétique

Hôpital de la Ville d'Esch sur Alzette : formation du groupe infirmier s'occupant de l'éducation de la personne diabétique (16 heures)

Croix Rouge, Fondation Emile Mayrisch à Colpach personnel soignant (12 heures)

Clinique Ste Thérèse: personnel de l'unité de diabétologie (8 heures)

## Information du public, conférences

- Site internet [www.ald.lu](http://www.ald.lu) (site en 2 langues, possibilité de s'inscrire online, mise à jour des links, possibilité de suivre le projet "Diabète 8000", publication des articles d'actualité issus du *Journal du diabétique* et mise à jour des informations sur les activités de l'association).
- Online shop, avec possibilité de commander du matériel et des brochures.
- Conférence à l'occasion de l'AG: *OSONS BOUGER – La place de l'activité physique dans la prévention et le traitement du diabète de type 2.*
- Stands d'information (informations et possibilité de dépistage)
  - Journée Santé « Gesond Diddeleng »
  - Foire d'automne en collaboration avec Hospilux
  - Journées Santé 60+ , organisées par RBS à la Belle Etoile
  - 1<sup>er</sup> Salon infirmier organisé par l'ANIL
- La Journée Mondiale du Diabète sous le thème: *"COMBATTRE L'OBESITE-PREVENIR LE DIABETE*  
(± 600 personnes (500 en 2003) ont profité de la Journée Porte ouverte : 3 conférences et stands d'information ,matériel d'autocontrôle, diététique, stand ALD, livres sur le diabète, animation pour enfants...)
- Participation à la marche mondiale « DIABETES GLOBAL WALK » ayant comme but la sensibilisation à l'activité physique (114 participants)
- Conférences d'information sur le diabète
  - Club Senior Hiirzbiereg d'Ettelbruck (février) (+/-20 participants)
  - Fraen a Mammen de Sandweiler (mars) (+/-50 participants)
  - Conférence « Diabetes in der Familie » (+/-50 participants)

## Publications

Parution de 4 numéros du *Journal du diabétique*

tirage 1200 exemplaires/ numéro) (1200 exemplaires en 2003)

## Activités socio-éducatives pour enfants diabétiques en collaboration avec le Diabetes Care Clinique Pédiatrique

- W-E. éducatif pour enfants diabétiques à Eisenborn (27-28 avril)  
participation: 25 enfants, 8 adultes (35 + 10 en 2003)
- Camp éducatif pour enfants diabétiques du 18-22 juillet à Lultzhausen  
participation: 10 enfants, 5 adultes (10 + 5 en 2003)
- Formation pour personnel enseignant et éducateurs (40 participants)

## **Activités sociales et culturelles**

**Objectif** : promouvoir une activité physique régulière, d'aider les diabétique à adapter les repas à leur vie sociale, de favoriser les échanges d'idées et les contacts entre diabétiques.

- Nouveau groupe de randonnées « Osons Bouger » (50 inscrits)(9 randonnées avec une participation moyenne de 30 personnes)
- Trèppeltour Pétange avec repas commun : participation: 28 personnes (*± 20 en 2003*)
- Excursion à Voelklingen : participation: ± 55 personnes (*±35 en 2003*)
- Fête de Noël : participation: ± 150 personnes (*± 80 en 2003*)

## **Evolution du nombre de membres**

Au courant de l'année, 103 nouveaux membres (*106 en 2003*) ont été recrutés. A la fin de l'année 2004, l'ALD comptait 1001 membres (*fin de l'année 2003: 962 membres*).

## 04. TOXICOMANIES

### 01 Jugend an Drogenhëllef

En 2004, la JDH offrait les services suivants :

- 1) Centre de consultation à Luxembourg
- 2) Kontakt 25 à Luxembourg
- 3) Service médical
- 4) Centre de consultation Esch/Alzette avec le service accueil ouvert (« Oppen Dir »)
- 5) Service de consultation à Ettelbrück
- 6) Le programme de substitution (méthadone)
- 7) Logement accompagné : le projet « les niches » et foyer de post-cure
- 8) Le service parentalité
- 9) Le travail psychosocial en milieu carcéral
- 10) Programme de prévention de rechutes
- 11) Les distributeurs de seringues

En 2004, la Fondation disposait de 21,5 postes conventionnés.

#### **1. Le Centre de consultation à Luxembourg-Ville**

234 patients/clients resp. couples ou familles (220 en 2003) ont pu être accueillis en 2004  
93 (40%) clientes étaient de sexe féminin, 141 (60%) de sexe masculin.

865 séances de consultation (2003 : 916) ont eu lieu, parmi lesquelles 690 séances individuelles et 175 (20%) séances impliquant un partenaire, la famille ou une autre personne concernée.  
78 séances externes ont eu lieu.

L'âge des clients :

Age	2004	%	2003	%
<16	0	0	3	1,36
16-17	6	2,56	11	5
18-19	7	3,00	15	6,82
20-24	39	16,6	40	18,18
25-29	44	18,8	28	12,73
30-34	41	17,52	37	16,82
35-39	39	16,66	35	15,91
40-44	20	8,54	21	9,55
45-49	25	10,68	16	7,27
>49	7	2,99	14	6,36
inconnu	6	2,56	0	0
<b>Total</b>	<b>234</b>	<b>100</b>	<b>220</b>	<b>100</b>

## Les problématiques principales :

<b>Problématique</b>	<b>2004</b>	<b>%</b>	<b>2003</b>	<b>%</b>
Toxicomanie aux opiacés, principalement à l'héroïne, avec ou sans consommation d'autres substances	115	49,1	95	43,19
Consommation d'un proche	43	18,3	42	19,09
Cannabis	24	10,2	36	16,36
Post-cure	17	7,26	11	5,00
Problèmes psycho-sociaux ou psychiatriques sans syndrome de dépendance aigu	14	6	15	6,82
Alcool	12	5,12	8	3,64
Cocaïne	4	1,71	6	2,73
Autres substances	0	0	3	1,36
Amphétamines, XTC et autres stimulants	0	0	2	0,91
Autres comportements addictifs (jeu, boulimie)	1	0,42	1	0,45
Autres	4	1,71	1	0,45
<b>Total</b>	<b>234</b>	<b>100</b>	<b>220</b>	<b>100</b>

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, 41.255 seringues (2003 : 15.226 seringues) ont été distribuées et 35.277 seringues utilisées ont été retournées (taux de retour : 85 %).

## **2. Kontakt 25**

### **2.1. Offres psychosociales et diminution des risques**

En 2004, le Kontakt 25 était ouvert 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.

15.420 (12.141 en 2003) contacts/visites ont eu lieu.

1.678 consultations individuelles (1.496 en 2003) ont eu lieu avec des clients du K25, dont 243 avec des femmes (2003 : 441) et 1.435 avec des hommes (2003 : 1.055) concernant leur problématique spécifique. De ces entretiens, 932 (872 en 2003) étaient centrés sur la situation sociale de la personne concernée, 708 (584 en 2003) sur la problématique de la consommation de drogues, 38 (40 en 2003) sur la prévention SIDA et hépatites. Cette dernière problématique est souvent présente dans les autres contacts.

A côté des permanences du K25, l'équipe se déplace dans différentes institutions. Dans ce cadre, 159 visites ont eu lieu au Centre Pénitentiaire pour 610 entretiens et 67 visites dans des hôpitaux pour 212 entretiens. A noter qu'au courant de l'année 2004, la JDH a redéfini son intervention en milieu carcéral avec une présence régulière de 2 membres de l'équipe du K25 à Schrässig.

En 2004, 127.427 seringues (2003 : 55.149) ont été distribuées, 129.000 seringues utilisées (2003 : 57.000) ont été retournées. Le taux de retour de 101% s'explique par le fait que certains consommateurs ramènent plus de seringues qu'ils n'en veulent échanger.

5.600 (2003 : 2.705) 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 2002, 3.705 feuilles d'aluminium (650 en 2003) ont été distribuées. Cette mesure de distribution a aussi permis d'avoir un contact avec une clientèle moins avancée dans leur carrière de consommateur de drogues dures.

## **2.2. Offre médicale**

En 2003, les clients du K25 ont eu la possibilité de consulter le médecin généraliste ou le médecin psychiatre de la Jugend- an Drogenhëllef. Le médecin généraliste était disponible un après-midi par semaine pour des interventions sans rendez-vous. L'équipe du K25 a prodigué 198 premiers soins dont 5 pour des situations d'urgence avec appel du SAMU.

## **3. Le service médical**

### **3.1 Service médical généraliste**

Les différentes tâches du médecin-généraliste engagé à mi-temps par la Fondation sont les suivantes :

- prise en charge de patients admis au programme méthadone JDH
- consultations médicales pour les patients des services de consultations
- consultations médicales pour les patients de la structure ouverte Kontakt 25
- disponibilité pour des patients envoyés par des services externes, collaboration avec des services hospitaliers.

114 patients ont consulté le médecin généraliste pour un total de 697 consultations, dont 39 femmes (34%) et 75 hommes (66%). Les problématiques principales étaient la polytoxicomanie (82 patients, 72%), la monodépendance à l'héroïne (15 patients, 13%) et des problèmes somatiques seuls (14 patients, 12%).

### **3.2. Service médical psychiatrique**

Les tâches du médecin-spécialiste en psychiatrie et psychothérapie engagé à mi-temps par la Fondation sont définies comme suit :

- référent psychiatrique du programme de substitution et des autres services de la Fondation
- diagnostic psychiatrique (comorbidités psychiatriques – « doubles diagnostics »)
- prescription de médicaments psychotropes, suivis psychiatriques
- collaboration avec d'autres services psychosociaux externes, médecins-généralistes et psychiatres, services hospitaliers

- orientations vers des cures résidentielles à l'étranger

En 2004, 90 patients (2003 : 102 patients) ont pu bénéficier de cette offre médicale gratuite, dont 64 hommes (71%) et 26 femmes (29%) pour 632 consultations (2003 : 599 consultations). Pour un tiers des patients, le travail consistait dans des interventions de substitution, soit de maintien, soit d'autres types. Pour les autres cas, il s'agissait de prises en charges psychopharmacologiques, psychothérapeutiques, demandes de cures et autres.

#### **4. Centre de consultation Esch-sur-Alzette**

##### **4.1. Consultation sur rendez-vous**

196 (159)<sup>1</sup> personnes ont été prises en charge pour des consultations par le service de la Jugend-an Drogenhëllef Esch (JDHE) en 2004, dont 82/42% (62/39%) étaient du sexe féminin et 114/58% (97/61%) du sexe masculin.

L'âge des clients

Âge	2004		2003	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
< 19	20	10%	14	9%
20-24	37	19%	28	17,5%
25-29	27	14%	27	17%
30-34	33	17%	29	18%
35-39	27	14%	24	15%
40-50	26	13%	31	19,5%
> 50	26	13%	6	4%
<b>Total</b>	<b>196</b>	<b>100%</b>	<b>159</b>	<b>100%</b>

96 (101) personnes sont venues pour la première fois au service de consultation en 2004, ce qui fait 49% (63%) des prises en charge. 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 polytoxicomane persistait en 2004. 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 2004 les consultants du centre ont tenu 733 (614) entretiens avec les personnes concernées, dont 53/7% (13/2%) dans le cadre de visites en prison, au Centre hospitalier neuropsychiatrique Ettelbruck et dans les autres cliniques du pays. La plupart des entretiens ont eu lieu dans les locaux du service de consultation.

120 (126) consultations ont eu lieu avec les clients accompagnés par leurs parents, partenaires ou autres membres de leur famille.

55 (19) entretiens ont eu lieu avec la clientèle et des partenaires sociaux.

---

<sup>1</sup> les chiffres en parenthèses se rapportent à l'année 2003

## 4.2. Porte-ouverte

Dans le cadre de la « porte ouverte » 1.482 (929) contacts ont eu lieu avec les personnes concernées. 1.254 (594) contacts ont eu lieu pour échanger de seringues, l'approvisionnement en préservatifs, soins du corps et des vêtements, informations de tout genre. 228 (335) entretiens se rapportaient aux problèmes liés à la drogue ou étaient de nature psychosociale. Par la porte ouverte 309 (56) personnes ont pris pour la première fois contact avec la JDHE.

Dans le service de consultation à Esch 17.653 (12.649) seringues stériles ont été demandées et 16.836 – 95% (10.560/93%) seringues usagées ont été retournées. La JDHE tient également à disposition des utilisateurs de drogues de l'eau stérile, de l'ascorbine ainsi que des tampons stériles. 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 été menés avec les clients.

## 5. Le service de consultation à Ettelbrück

Le service de consultations à Ettelbrück fonctionne à partir de fin 2002 à raison de 2 journées par semaine en présence de 2 consultants mi-temps (un psychologue et une assistante sociale), dans des localités mises à disposition par la commune. 47 situations différentes ont été prises en charge (2003 : 55 situations), 281 consultations ont été prestées, dont 239 individuelles et 42 impliquant le partenaire ou la famille.

Les problématiques principales :

<b>Problématique</b>	<b>2004</b>	<b>%</b>	<b>2003</b>	<b>%</b>
Héroïnomanie et polytoxicomanie	17	36.17	24	35.64
Cannabis	10	21.27	9	16.36
consommation d'un proche	9	19.1	8	14.55
Cocaïne	2	4.24	1	1.82
Alcool	2	4.24	0	0
Problèmes psycho-sociaux ou psychiatriques sans syndrome de dépendance aigu	1	2.12	5	9.09
Amphétamines, XTC et autres stimulants	1	2.12	1	1.82
Autres substances	0	0	1	1.82
Post-cure	0	0	5	9.09
Autres	5	10.63	1	1.82
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

## **6. Le programme de substitution**

Le programme de substitution de la JDH, démarré en 1989, traite des clients héroïnomanes et se considère comme un traitement de substitution par la méthadone à long terme.

La visée du programme est multiple: amélioration de l'état de santé physique et psychique des clients, diminution de la consommation de substances psychotropes, réinsertion sociale et professionnelle, diminution de la criminalité, diminution du taux de mortalité par overdose et de maladies en relation avec l'abus de drogues.

L'année 2004 a vu 120 participants au programme de substitution dont 74 hommes (62%) et 46 femmes (38%). L'antenne de distribution de méthadone à Esch/Alzette, démarrée en 2003, s'est avérée utile et aide à décentraliser l'offre d'aide et à la rendre plus accessible aux usagers.

19 personnes ont commencé le programme de substitution en 2004. 59 clients (49%) sont au programme depuis au moins 5 ans.

<b>Type client</b>	<b>2004</b>		<b>2003</b>	
	N	%	N	%
Nouveaux clients	19	16	37	28
Anciens clients	101	84	94	72
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100</b>	<b>131</b>	<b>100</b>

La distribution selon l'âge est reprise dans le tableau suivant :

<b>Catégorie d'âge</b>	<b>2004</b>		<b>2003</b>	
	N	%		
20 à 24 ans	5	4,16	4	3,1
25 à 29 ans	17	14,16	21	16
30 à 34 ans	32	26,67	40	30,5
35 à 39 ans	35	29,17	40	30,5
plus de 40 ans	31	25,83	26	19,8
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100</b>	<b>131</b>	<b>100</b>

A noter que 81% des clients ont plus de 30 ans, dont 25% ont dépassé le cap des 40 ans.

<b>Lieu de résidence</b>	<b>2004</b>		<b>2003</b>	
	N	%	N	%
Sud	58	48,3	59	45
Centre	39	32,5	48	36,6
Nord	22	18,3	22	16,8
Est	1	0,8	2	1,5
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100</b>	<b>131</b>	<b>100</b>

Presque la moitié des participants réside au sud du pays et un tiers au centre.

## **7. Logement accompagné**

### **7.1. Projet « les niches »**

Depuis plus de 4 ans la Fondation Jugend- an Drogenhëllef gère un projet de logements supervisés, « les Niches ». L'objectif est double :

- permettre l'accès à des logements de qualité à notre clientèle
- accompagner nos clients dans leur apprentissage de l'autonomie.

La durée de la mise à la disposition de ces logements est en principe illimitée.

Durant l'année 2004, les Niches ont géré 21 logements, du studio à l'appartement deux chambres et répartis entre le Bassin Minier (15), Luxembourg-Ville et environs (4) et Ettelbrück (2). Au 31 décembre 2004, la JDH disposait de 20 logements – un étant vide – et 25 adultes et 13 enfants ont été hébergés à cette date.

### **7.2. Maison de Post-Cure Neudorf**

Pour rappel : la JDH dispose d'une structure d'hébergement de maximum 7 places pour des personnes ayant terminé leur thérapie résidentielle, que ce soit à Manternach ou à l'étranger. Cette structure est co-gérée avec le Centre thérapeutique de Manternach.

Pour l'année 2004, 4 hommes et une femme ont profité de cette offre de service pour des durées comprises entre une semaine et sept mois. A noter qu'un re-calibrage du projet est en élaboration.

## **8. Le travail psychosocial en milieu carcéral**

L'année 2004 a vu une réorientation de l'intervention de la JDH en milieu carcéral à partir de juillet 2004, conditionnée par différents facteurs : extension des offres de prise en charge psychologiques par l'administration pénitentiaire les dernières années, le changement du profil des clients de la JDH et la mise en place de l'équipe du K25.

L'offre a été réorientée vers une prise en charge axée essentiellement sur des problèmes sociaux avec la présence régulière de 2 membres de l'équipe du K25 alors que l'intervention du psychologue qui travaillait à mi-temps en prison, a été réduite, restant disponible pour des demandes spécifiques.

Le psychologue a pris en charge 40 clients (38 hommes et 2 femmes) pour un total de 203 consultations.

Les membres de l'équipe du K25 intervenant en prison ont effectué 159 visites pour un total de 610 entretiens

## **9. Le Service Parentalité**

Le service Parentalité s'est officiellement institué comme nouveau service en été 2003 avec l'engagement de 2 psychologues à mi-temps. Pour rappel, des interventions « parentalité » ont eu lieu bien avant principalement dans le cadre du travail du Programme Méthadone, en réponse aux appréhensions et préoccupations par rapport à l'augmentation du nombre de femmes enceintes et par rapport aux enfants de parents connaissant des problèmes de toxico-dépendances.

La mission du service consiste d'abord dans la prévention : éviter au mieux le passage trans-générationnel de problèmes de toxicomanie de parents à leurs enfants.

L'action du service tend à répondre à une double problématique : d'une part, le bien-être de l'enfant, d'autre part, le soutien des parents et la consolidation de leurs compétences parentales.

La mise en place d'un réseau de soutien impliquant les services divers oeuvrant auprès de la grossesse et de la petite enfance est une des tâches principales de notre service.

A souligner la collaboration très étroite avec la Clinique Pédiatrique et la Maternité du Centre Hospitalier de Luxembourg dans le cadre de réunions hebdomadaires portant sur des situations de grossesse à risque.

En automne 2004, un assistant social à mi-temps a rejoint notre équipe.

#### Situations traitées :

<b>Situation</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Monoparentale	27	62,8
- avec enfant(s)	18	
- enfant(s) absent(s) au ménage (*)	9	
Couple	16	37,2
- avec enfant(s)	15	
- enfant(s) absent(s) au ménage	1	
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

(\*) dont 1 père seul

Nombre total des entretiens : 573

397 (69,3%) entretiens à un seul intervenant et 176 (30,7%) entretiens en co-intervention (en principe, 2 professionnels).

328 (57,2%) consultations eurent lieu dans les locaux de la Jugend- an Drogenhellef, 245 (42,8%) à l'extérieur dont 165 (28,8%) en visite à domicile, 35 contacts à l'hôpital ou à la Maternité et 45 contacts en autres lieux.

### **10. Programme de prévention de rechutes**

Un groupe de thérapeutes de la JDH a développé un programme de prévention de rechutes. Il s'agit de 18 modules pré-structurés, ayant lieu à des intervalles hebdomadaires, qui a été proposé la première fois en 2003 à un groupe de clients sélectionnés. Un second groupe (12 clients) a eu lieu en 2004.

## **11. Distributeurs de seringues et échange de seringues**

### **11.1. Distributeurs de seringues**

Emplacements : Luxembourg ; Esch/Alzette, Dudelange, Ettelbrück.

<b>Lieu</b>	<b>Seringues stériles vendues</b>
Luxembourg	22.029 (22.248)*
Esch-sur-Alzette**	9.309 (11.457)
Dudelange	2.433 (2.898)
Ettelbrück	2.973 (5.103)
<b>Total</b>	<b>36.744 (44.442)</b>

\* les chiffres en parenthèses se rapportent à l'année 2003

\*\* le distributeur d'Esch-sur-Alzette est en panne depuis novembre 2004

Dans les boîtes pour seringues usagées, installées à côté de chaque distributeur, 1.000 seringues usagées ont été récupérées.

### **11.2 Echange de seringues**

Le tableau suivant résume les statistiques concernant l'échange de seringues dans les centres JDH.

<b>Lieu</b>	<b>seringues stériles</b>	<b>retour seringues usagées</b>
JDH Luxembourg Consultation et K25	168.682 (70.375)*	164.277 – 97%
JDH Esch	17.653 (12.649)	16.836 – 95%
<b>Total</b>	<b>186.335 (83.024)</b>	<b>181.113 – 97%</b>

\* les chiffres en parenthèses se rapportent à l'année 2003

## **04. TOXICOMANIES**

### **02 Stëmm vun der Strooss**

#### **Missions du service**

Conventionnée avec le Ministère de la Santé depuis 1996, l'a.s.b.l 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-social. Ces personnes sont pour la plupart des chômeurs de longue durée, des toxicomanes ou des malades psychiques qui ont cependant un point en commun : elles souffrent toutes d'une maladie de la dépendance.

#### **A. Stëmm vun der Strooss - Luxembourg**

Le service fonctionne dans la circonscription 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'a.s.b.l. se résument en cinq volets, à savoir :

#### **Atelier de rédaction**

Entre le 1er janvier et le 31 décembre 2004, 16 (15) personnes actives dans le cadre d'une mise au travail et 12 personnes actives de façon bénévole ont été encadrées par une journaliste engagée à temps plein et une pédagogue travaillant à raison de 24h/semaine. 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
- 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 thérapeutique, 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.

10 (17) personnes, encadrées par une éducatrice graduée travaillant à raison de 36h/semaine, y étaient occupées dans le cadre d'une mise au travail entre le 1er janvier et le 31 décembre 2004.

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 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, procède gratuitement à des examens médicaux primaires sur des personnes vivant dans la rue. Le but de ces consultations est d'offrir une meilleure information, des conseils en prévention et une meilleure éducation à la santé.

### **Service social**

Vu l'existence des Offices sociaux, des Centres médicaux sociaux et de plusieurs services sociaux au sein de différentes asbl, la svds se veut être complémentaire aux services déjà existants. L'assistant social engagé auprès de la svds ne crée donc pas systématiquement de nouveaux dossiers mais oriente vers d'autres structures. Il n'assure pas de suivi social de longue durée, car les demandes sont majoritairement ponctuelles. Son rôle est d'informer, de conseiller et de soutenir les 57 personnes qui en moyenne, passent chaque jour les portes de la svds. C'est en fonction de l'enquête sociale effectuée qu'il détermine s'il est nécessaire ou non d'accorder un secours financier. En situation d'urgence, l'assistant social s'occupe également du volet Immo Stëmm.

### **Immo Stëmm**

L'Immo-Stëmm est un projet entièrement basé et créé par des bénévoles. Il a pour objectif de rendre le marché de l'immobilier accessible aux personnes à revenu modeste en garantissant aux propriétaires le paiement du loyer ainsi qu'un entretien impeccable du logement. L'Immo-Stëmm sert d'intermédiaire entre propriétaires et locataires. Elle loue des logements et les sous-loue à des personnes fiables. En 2004, 14 personnes ont été logées dans 10 chambres ou studios grâce au projet Immo Stëmm et à un travail d'accompagnement auprès d'agences immobilières. Grâce à un don, un éducateur gradué a été engagé à raison de 10h/ semaine pour assurer la gestion de l'Immo Stëmm.

### **Equipe bénévole**

- Des cours gratuits d'alphabétisation ont été donnés tout au long de l'année par une bénévole. 1 (2) personne en a bénéficié à raison d'une fois par semaine. 10 bénévoles ont participé au repas de Noël préparé par les scouts de la FNEL, 13 bénévoles se sont occupés du service à table et de la distribution des cadeaux.
- Une fois par mois, une quinzaine de personnes, accompagnées d'une bénévole, ont pu aller gratuitement au cinéma.
- Visites régulières en prison (160 heures) et dans les hôpitaux (30 heures).
- Plusieurs bénévoles ont accompagné 25 personnes à la Schueberfouer.
- Présence de plusieurs bénévoles au stand d'information de la foire des migrations organisée par le CLAE dans les halls Victor Hugo.

## **Objectifs et rapport chiffré sur les activités en 2004**

### **1) Dans le cadre de l'atelier de rédaction**

L'atelier de rédaction offre des postes de travail à des personnes ayant des problèmes de réinsertion professionnelle.

- 6 (5) numéros du journal *d'Stëmm vun der Strooss* ont été publiés au cours de l'année, traitant des sujets sociaux tels que les ateliers protégés ou droit de réponse (l'insécurité dans les quartiers de la gare et de Bonnevoie). Ils ont été imprimés à raison de 6 000 exemplaires.
- Dans le cadre du projet *action sociale presse*, les différents organes de presse écrite et parlée ont régulièrement diffusé des reportages concernant le thème de l'exclusion sociale.
- Le nombre de pages du journal était en moyenne de 28 pages.
- 11 (12) 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. 16 (15) personnes bénéficiant d'une mise au travail ont participé à la réalisation de ces émissions.
- Le journal *d'Stëmm vun der Strooss* a été distribué gratuitement à 179 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.
- Pour faire connaître son bimestriel, la rédaction a été présente avec un stand d'information à la Foire des Migrations et des cultures au mois de mars et au Lycée Robert Schuman au mois de décembre.
- En témoignant à 5 reprises devant des classes du Lycée Michel Rodange, Lycée classique d'Echternach, du Lycée des garçons à Esch-sur-Alzette, Ecole Privée Ste Sophie (projection par 3 élèves du film réalisée sur le voyage à Cannes) et Lycée du Fieldgen, les membres de la rédaction ont tenté de sensibiliser les jeunes au problème de l'exclusion sociale.
- Tout au long de l'année, la rédaction a réalisé des travaux de sous-traitance pour le compte de la Chambre de Travail.

### **2) Dans le cadre du lieu de rencontre**

Ce sont en moyenne 57,53 (66,59) personnes vivant dans l'exclusion sociale qui, quotidiennement, ont eu recours au foyer de jour. Le *Treffpunkt 105* leur a offert la possibilité de se rafraîchir ou de prendre un repas 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. La fréquentation moyenne par jour a été la plus basse au mois de mars avec 45,87 personnes et la plus élevée a été notée au mois d'octobre avec 75,95 personnes. Les toxicomanes représentent +/- un tiers des usagers du lieu de rencontre. Un tiers des patients présentent des troubles psychiatriques et deux tiers ont des problèmes de dépendance. Le lieu de rencontre reçoit des personnes de tous les âges, tandis que l'atelier protégé de rédaction regroupe plus spécifiquement des jeunes sans-abri de 18 à 35 ans.

### **3) Dans le cadre de l'ambulance-dispensaire sur roues**

Ce service fonctionne deux fois par mois grâce au bénévolat de 1 (2) médecin, 2 (2) ambulanciers et au travail d'une éducatrice graduée. La Croix Rouge a maintenu sa collaboration en offrant un parking gratuit situé à Hollerich. 7 (7,5) personnes en moyenne ont bénéficié 2 fois par mois des consultations gratuites au sein de l'ambulance. Les soins dispensés étaient d'ordre médico-psycho-social.

## Calendrier des activités

- Projet atelier thérapeutique : 7 réunions ont eu lieu tout au long de l'année avec le ministère de la santé, l'administration des eaux et forêts, l'administration des bâtiments publics, le fond de lutte contre le trafic des stupéfiants, le bourgmestre de Mersch, la commission des loyers et le ministère des finances. Parallèlement, un groupe de travail a visité différents ateliers protégés, tels celui de Schieren et de la Ditgesbach (16 janvier), de Meerscheid (11 mai) et le centre de thérapie Syrdallschlass de Manternach (30 novembre).
- 8 février : animation du festival du film pour jeunes à la cinémathèque en collaboration avec l'Aidsberoodung.
- janvier- mars : cours informatique hebdomadaire donnés par des bénévoles.
- Pour la septième année consécutive, la svds a organisé une fête de Noël. 140 (120) repas ont été servis à des personnes vivant dans l'exclusion sociale.
- 12 (10) jeunes ont effectué au sein du service des stages d'une durée de 3 jours à 4 mois.
- Des contacts réguliers ont eu lieu avec les différents Centres médicaux et Offices sociaux du pays, le SCAS, l'asbl Wunningshëllef, Jugend- an Drogenhëllef, Abridado, Nuetseil, SNAS, Eilerenger Wäschbuer, Vollekskichen, Aidsberoodung, ASTI, ADEM, ATD Quart Monde, Agence du bénévolat, Centre de santé mentale, Leit hëllef Leit, Banque alimentaire ou encore le Centre Ulysse.
- 19 février : repas organisé pour l'Eilerenger Wäschbuer : 22 participants.
- 21 avril et 19 mai : Conférences organisées en collaboration avec l'ASTI et données dans les locaux de la svds : *Comment s'occuper au Luxembourg ? La procédure d'asile*. 8 participants.
- 13, 14 et 15 mai : Voyage à Cannes : visionnement du film Sdf go home: 23 participants luxembourgeois et 8 participants parisiens, 4 stagiaires luxembourgeois accompagnés d'1 professeur, 1 journaliste et 2 membres du personnel.
- 6 juin : la svds rencontre la Téistuff dans un match de football organisé sur le terrain du Geesseknäpchen à Merl : 21 participants
- 1er juillet : traditionnelle fête des bénévoles avec barbecue dans le jardin : 12 participants
- 29 Juillet : présentation du film Trolleywood au cinéma Utopia en présence de la réalisatrice anglaise Madeleine Farley : 180 spectateurs.
- week-end du 10 et 11 juillet: excursion annuelle à la Robesscheier dans l'Oesling : 20 participants.
- 26/08 : Schueberfouer sponsorisée par la Ville de Luxembourg : 36 participants.
- 25 octobre : participation au hearing sur l'insécurité dans les quartiers de la gare et de Bonnevoie et lancement d'une campagne de presse qui durera jusqu'au mois de décembre.
- 19 novembre : inauguration des nouveaux locaux à Esch avec le Ministre de la Santé et la Bourgmestre d'Esch-sur-Alzette.
- 22 novembre : séance photos et décoration des locaux à l'occasion de Halloween avec une photographe professionnelle. 13 participants.
- 10 décembre : repas indien offert, préparé et servi par 6 bénévoles: 55 participants.
- 21 décembre : le Ministre de la Santé visite les locaux de la svds.
- 23/12 : repas de Noël. 140 participants et 23 bénévoles.

## **Conclusions et modifications importantes depuis le rapport d'activité de 2003**

- Fonctionnement régulier du vestiaire *Kleederstuff*, ouvert du lundi au vendredi de 12h30 à 15h30. (Distribution gratuite de vêtements)
- Séances d'art thérapie et de musique thérapie offertes tout au long de l'année, en collaboration avec le CRP-Santé.

Le service a accueilli en moyenne 57,53 personnes par jour contre 66,59 en 2003. Cela représente une moyenne annuelle de 1 213 (1 293) contacts par mois pour un total par an de 14 554 (15 516), soit une diminution de 6,19%. La fréquentation minimale se situe à 33 (30) personnes par jour, son maximum à 90 (101). La fréquentation moyenne par jour a été la plus basse au mois de mars avec 45,86 personnes et la plus élevée au mois d'octobre avec 75,95 personnes. Au total, 851 (876) personnes différentes ont fait appel aux services de la svds au cours de l'année 2004, soit une diminution de 25 personnes ou de 2,85% par rapport à l'année précédente, dont 700 (724) hommes, soit 82,26% (82,65%) et 151 (152) femmes, soit 17,74% (17,35%). La proportion de population étrangère s'est située à 65 (68) nationalités différentes.

	2004	2003	2002
Moyenne personnes/jour	57,53	66,59	53,48
Moyenne contacts/mois	1 213	1 293	1 087
Total contacts/an	14 554	15 516	13 048
Fréquentation minimale/jour	33	30	32
Fréquentation max./jour	90	101	74
Nbre de personnes diff.	851	876	644
Nombre d'hommes	700 (82,26%)	724 (82,65%)	511 (79,35%)
Nombre de femmes	151 (17,74%)	152 (17,35%)	133 (20,65%)
Nationalités différentes(sans luxbg)	65	69	43

Qualification du personnel : une journaliste à temps plein, une éducatrice graduée 36 h/semaine, un assistant social à temps plein, une pédagogue 24 h/semaine.

En outre, le service dispose d'une équipe de 12 (12) personnes qui travaillent bénévolement de une à huit heures par semaine.

Les chiffres entre parenthèses se rapportent aux statistiques de l'année 2003.

## **B. Stëmm vun der Strooss – Esch/Alzette**

Le 11 octobre 2004, la *Stëmm vun der Strooss* ouvre la nouvelle antenne de Esch/Alzette. Deux assistantes sociales à temps plein et un éducateur gradué à mi-temps y sont affectés.

Dans un souci de décentralisation, la *Stëmm vun der Strooss* a décidé de s'éloigner du quartier de Bonnevoie pour se rendre dans la capitale minière. Afin d'éviter aux Eschois d'aller frapper aux portes des institutions implantées sur le territoire de la Ville de Luxembourg, la Ville d'Esch participe au projet par la mise à disposition de l'immeuble.

Les différents services offerts au 32, Grand-Rue à Esch-sur-Alzette, restent dans l'esprit des services existants depuis 7 ans à Luxembourg : l'objectif de l'association n'est pas seulement de permettre aux personnes vivant dans l'exclusion sociale de bénéficier tous les jours d'un repas chaud, de se vêtir, de bénéficier de soins médicaux gratuits et de retrouver un travail, mais également d'offrir un endroit accueillant où règne une ambiance chaleureuse à toutes ces personnes qui souffrent très souvent de la solitude. Dans la mesure du possible, l'asbl favorise l'accès ou le retour à la vie professionnelle, sociale ou scolaire.

### **Objectifs et rapport chiffré sur les activités en 2004**

#### 1) Dans le cadre du lieu de rencontre

Dans l'optique/idée des « Restos du cœur », le lieu de rencontre est un endroit où des personnes défavorisées peuvent avoir un repas équilibré préparé par des personnes travaillant dans le cadre du Revenu Minimum Garanti (RMG). Il s'agit d'un lieu de « rencontre » ouvert aux personnes issues de toutes les couches sociales. L'objectif est de favoriser les discussions et d'orienter les personnes défavorisées vers les services sociaux existants.

Depuis le 15 août 2004, 5 personnes sont occupées dans le cadre d'une mise au travail et sont encadrées par un éducateur gradué travaillant 20h/sem et par une assistante sociale engagée à temps plein. Ils préparent chaque jour des repas chauds pour 40 personnes, car se sont en moyenne 30 personnes qui ont quotidiennement recours au foyer de jour. C'est vers la mi-décembre que le service a noté un maximum de 42 personnes.

2004	Hommes	Femmes	Total
Octobre	175	53	228
Novembre	412	147	559
Décembre	497	141	638
Total	1084	341	1425

Nombre de fréquentations depuis l'ouverture

#### 2. Dans le cadre du vestiaire / atelier « Dress for success »

L'idée de cet atelier est de permettre aux usagers de se vêtir convenablement, en fonction des saisons, mais aussi, et surtout, en fonction de différentes occasions, tel un entretien d'embauche, une convocation au tribunal, la recherche d'un logement et pour permettre aux personnes démunies de retrouver l'estime de soi-même.

1 personne, travaillant dans le cadre du RMG, est engagée dans le cadre de cet atelier. Son travail consiste à trier les vêtements reçus, à les plier et à les mettre dans les étagères, à faire un inventaire, pour ensuite les distribuer aux usagers. D'autres services, comme le cirage des chaussures, la couture, le repassage, un salon de coiffure et de manucure seront développés dans ce même contexte.

2004	Hommes	Femmes	Total
Octobre	49	10	59
Novembre	64	28	92
Décembre	55	27	82
Total	168	65	233

Nombre de personnes ayant utilisé le service

Le lieu de rencontre et le vestiaire sont deux ateliers thérapeutiques dont l'objectif est la réinsertion professionnelle et la proposition de mesures de réhabilitation et de prévention à des personnes ayant des problèmes d'ordre médico-psycho-sociaux. Soutenues par le personnel encadrant, les mises au travail réapprennent à respecter les règles élémentaires liées à la vie professionnelle (organiser le temps de travail, respecter les horaires de travail, l'hygiène,...).

### 3) Dans le cadre du service social

Dès l'ouverture de l'antenne, une collaboration avec l'Office Social, le Centre Médico Social, Jugend an Drogenhëllef et autres services sociaux implantés sur le territoire de la Ville d'Esch a eu lieu. Le travail de l'assistante sociale engagée à temps plein est complémentaire à ces services. Le rôle de l'assistante sociale est de conseiller, d'informer, de soutenir et d'orienter les clients, et si besoin est, de leur accorder un secours financier.

### 4) Dans le cadre du service buanderie et des douches

Si la majeure partie des personnes défavorisées dans le sud du pays a un logement, celui-ci est souvent précaire ou insalubre et il n'y a que rarement une buanderie et la salle de douche est en commun. L'association dispose d'une machine à laver et de trois douches (2 pour hommes et 1 pour femmes). 1 mise au travail assure l'organisation de la buanderie et s'occupe du nettoyage des douches.

Depuis l'ouverture, 9 personnes ont bénéficié d'une mesure de réintégration professionnelle au sein de la cuisine, du vestiaire, des douches, de la buanderie et de la réception. Elles sont encadrées par deux assistantes sociales et un éducateur gradué.

## **Conclusions**

Après trois mois de fonctionnement, le service peut noter différents chiffres:

- 154 personnes différentes, 36 femmes (23,37%) et 118 hommes (76,62%)
- +/- 30 personnes qui visitaient les locaux à Luxembourg se déplacent maintenant régulièrement à Esch/Alzette
- moyenne de personnes par jour : Octobre : 15, novembre : 28, décembre : 29
- 13 décembre : fréquentation maximale de 42 personnes

## **04. TOXICOMANIES**

### **03 Médecins sans Frontières – Solidarité Jeunes**

#### **Missions**

- apporter une aide d'ordre psychosocial dans toutes les situations d'usage de substances psychoactives 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 psychoactives (secteur judiciaire, secteur des placements, secteur des écoles et secteur médico-psycho-social, etc.) dans un esprit de transparence 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 psychoactives ;
- 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 sensibilisations sur demande.

#### **Personnel**

- trois postes plein-temps conventionnés de psychologues diplômé(e)s avec formations thérapeutiques supplémentaires ;
- un poste plein-temps conventionné à 50 % d'employée administrative pour la fonction de secrétariat-réception.

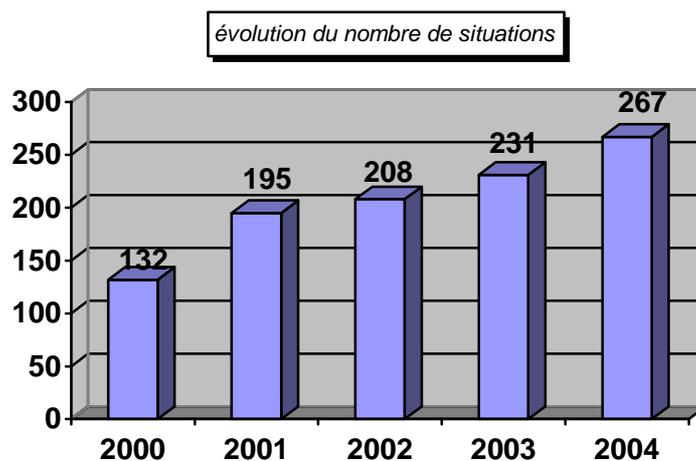
#### **Objectifs**

- analyse du concept actuel et élaboration d'une nouvelle forme d'intervention au niveau des primo consommateurs dans le cadre d'une collaboration avec le parquet et les forces de l'ordre ;
- mise en place d'une double procédure d'évaluation ; développement continu des outils Powerpoint et transparents pour les conférences et formations ;
- 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.

## Activités psychosociales et thérapeutiques

a) nombre de situations prises en charge

Nombre de situations	N	%
Total	267	100.0
dont nouvelles	179	67.0
dont anciennes	88	33.0



b) âge des jeunes impliqués (en pourcentages)

	2000	2001	2002	2003	2004
- 12 ans	0.0	0.5	0.5	0.4	0.4
12 ans	0.0	0.5	3.8	3.9	0.0
13 ans	2.3	4.6	3.4	5.2	4.5
14 ans	10.6	8.2	10.1	14.3	12.8
15 ans	19.7	29.1	18.3	23.8	17.6
16 ans	32.6	32.3	24.0	21.2	24.0
17 ans	22.0	19.5	29.3	18.6	22.5
18 ans +	12.9	11.3	10.6	12.6	18.6

c) sexe des jeunes (en pourcentages)

	2000	2001	2002	2003	2004
Masculin	65.9	67.7	65.9	68.4	68.1
Féminin	34.1	32.3	34.1	31.6	31.9

d) substance psychoactive pour laquelle il y a demande durant l'année en cours (en pourcentages)

	2000	2001	2002	2003	2004
Cannabis	78.0	72.3	82.2	83.1	72.4
Héroïne	12.9	7.2	2.4	3.5	4.5
Ecstasy	3.8	3.6	1.0	0.9	1.1
Solvants	1.5	0.5	0.5	0.0	0.4
Alcool	0.8	6.2	2.4	2.6	2.6
Cocaïne	0.8	2.6	1.0	0.4	1.1
Autres	2.3	2.1	2.3	1.3	4.8
Aucune	0.0	5.5	8.2	8.2	13.1

e) envoyeurs (regroupés et en pourcentages)

	2000	2001	2002	2003	2004
secteur judiciaire	41.4	44.1	44.2	37.2	41.3
secteur de placement	14.3	10.8	16.4	12.1	7.9
secteur médico-psycho-social	20.3	19.0	14.9	18.6	13.9
secteur scolaire	6.8	10.3	9.6	15.6	11.3
tiers (famille, copain,...)	16.7	15.9	14.9	16.5	25.6

f) types et nombres d'entretiens

	2000	2001	2002	2003	2004
Entretiens individuels avec un jeune	398	497	518	485	588
Entretiens familiaux	162	178	189	213	288
Entretiens avec parent(s) sans le jeune	91	123	98	97	185
Entretiens avec autres institutions	43	17	11	17	15
Entretiens avec autres institutions et jeune/famille	89	84	115	122	143
TOTAL	783	903	931	934	1219

communications et entretiens téléphoniques avec jeunes et parents +- 2200 durant l'année 2004

### **Autres activités principales en 2004**

	<i>Nombre</i>
Interventions en vue d'un soutien ou d'une supervision	10
Formations du personnel (écoles, police, institutions sociales diverses)	14
Conférence, ateliers de discussion et table rondes	13

## **Conclusions**

Dans la grande majorité des situations où MSF est appelé à intervenir (surtout jeunes consommateurs de cannabis), il est manifeste que la consommation de substances, surtout si elle est chronique et abusive, n'est que la pointe de l'iceberg d'une problématique personnelle ou familiale plus importante. D'où la nécessité de l'utiliser comme porte d'entrée pour offrir aux jeunes et à leur entourage familial et institutionnel une aide plus globale sans se focaliser trop sur la substance elle-même. D'où aussi l'importance d'une offre de formations et de conférences afin de sensibiliser les professionnels et le grand public à orienter le débat sur les drogues vers le contexte dans lequel il revêt un sens.

## 04. TOXICOMANIES

### 04 Abrigado

#### 1. ABRIGADO Szene Kontakt

##### Missions 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. L'activité est conventionnée et agréée par le Ministère de la Santé.

L'équipe est pluridisciplinaire et en 2004, elle se composait d'un éducateur gradué, chargé de direction, d'une psychologue diplômée, d'un éducateur gradué, d'une éducatrice diplômée et d'une infirmière psychiatrique. ( Total postes : 3,5 )

##### 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.

Le travail est centré sur la personne et l'approche est non-directive. L'exploration de soi et l'autodétermination, l'authenticité et la recherche de cohérence ainsi que la verbalisation du vécu émotionnel font partie des méthodes de travail.

L'offre au client en 2004 se présente sous trois volets :

##### L'offre au client

L'offre au client en 2004 se composait de 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

- Espace 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 2004 (entre parenthèses les chiffres de 2003)**

### Présence

En 2004 la structure d'accueil Abrigado était ouverte, à raison de 5 heures par jour ; 255 (241) jours, dont 103 (96) soirs et 152 (152) après-midis. Au cours de l'année, le nombre d'heures d'ouverture a été progressivement augmenté afin d'arriver à 31 heures par semaine à partir de juin 2004.

### Le nombre des contacts

Il y a une diminution significative du nombre de contacts en 2004 ; diminution qui, entre autres, peut être mis en relation avec le changement du lieu ; à savoir un éloignement de la scène ouverte qui reste toujours focalisée sur la Place de la Gare et les alentours. Le service Abrigado témoigne d'une fréquentation moyenne de 38,05 (66,9) personnes différentes par jour. Par contre, le nombre de contacts nouveaux est resté assez stable au cours des dernières années.

### Échange de seringues

Parallèlement à la diminution de nombre de contacts il y a eu aussi une diminution quant à l'échange de seringues ; tant au niveau des seringues entrées ; à savoir 36.899 (82.353) qu'au niveau des seringues distribuées, 38.342 (88.527). Par contre, le taux de retour des seringues 96,23 % reste en augmentation constante ce qui témoigne d'un engagement de responsabilité de la part des consommateurs de drogues.

### 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.

## Les chiffres de 1998 à 2004

<b>L' ABRIGADO en chiffres</b>
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

1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
248	251	232	250	249	241	255	↑
8.525	10.602	11.834	14.452	16.688	18.266	9.746	↓
34,4	42,2	51	58	66,9	76,3	38,5	↓
216	215	276	265	237	373	177	↓
0,87	0,84	1,2	1,1	0,95	1,6	0,7	↓

<b>Activités</b>	
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	
<b>Les clients</b>	
% de clients âgés entre 18 et 35 ans	
Distribution selon sexe	masculin
	féminin
Nationalité	luxem.
	portugais
	autres

1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
42.621	55.436	42.924	62.777	80.396	88.527	38.342	↓
37.587	48.747	38.534	56.738	73.207	82.353	36.899	↓
88,2%	88%	89,77%	90,38%	91,05%	93,03%	96,23%	↑
34	4	3	16	4	24	25	↑
25	15	26	12	22	29	102	↑
54	61	21	13	11	36	5	
8	6	11	4	1	1	32	↑
1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
80,64%	74,9%	73,45%	71,56%	-----	-----	-----	
71,7%	70%	69,57%	69,37%	77,48%	79%	79,9%	↑
28,3%	30%	30,43%	30,63%	22,52%	21%	20,1%	↓
71,52%	68,84%	68,38%	68,38%	-----	64,44%	71,0%	↑
					17,56%	16,6%	↓
					17,98%	12,4%	↓

## Conclusions

L'année 2004 fût surtout marquée par le déménagement du service ABRIGADO vers les containers 8, route de Thionville.

L'agrandissement de la structure d'accueil permet que l'encadrement professionnel des usagers de drogues peut dorénavant se faire dans de meilleures conditions. Le fait d'avoir plus d'espace disponible a des effets positifs à la fois pour les usagers et les collaborateurs. Les usagers restent en général beaucoup plus longtemps dans la structure tout en pouvant profiter d'offres supplémentaires.

Suite au déménagement un certain nombre de consommateurs de drogues ne se sont plus adressés au service Abrigado. Il s'agit surtout des usagers qui sont venus pour échanger les seringues et qui probablement se sont adressés à d'autres services plus proches de la scène ouverte (Drop 'In, Kontakt 25). Ceci est à intégrer dans la stratégie quant au choix d'un site définitif pour la structure Abrigado.

## **2. NUETSEIL – structure d’hébergement d’urgence pour personnes toxicomanes**

### **Mission du Service**

La mise en place de la structure d’hébergement d’urgence spécialisée « Nuetseil » fait partie de l’association sans but lucratif du « Comité National de Défense Sociale », qui fut créée en 1966. La mission de « Nuetseil » est de donner à des personnes toxicomanes sans domicile fixe, un abri de nuit. « Nuetseil » est ouvert depuis le 22 décembre 2003. Le service est conventionné par le Ministère de la Santé.

L’équipe de la Nuetseil est pluridisciplinaire et se compose de:

- 1 psychologue (plein temps) chargé de direction
- 1 psychologue (temps partiel)
- 1 éducateur spécialisé (plein temps)
- 1 pédagogue (temps partiel)
- 2 éducateurs (1 plein temps, 1 temps partiel)
- 1 infirmière psychiatrique (plein temps)
- 2 infirmiers (1 plein temps, 1 temps partiel)

Total postes: 7,0

### **Objectifs**

Les objectifs principaux du service sont :

- Lieu de protection pour toxicomanes sans abri : accueil prioritaire de toxicomanes en tenant compte des problématiques spécifiques liées à la toxicomanie
- « Satisfaction des besoins primaires » se loger, se reposer, être en sécurité, soutien psychologique et physiologique, surveillance de l’état de santé
- « harm reduction » par écoute active, la présence et l’éducation par les collaborateurs
- « Safer-use » information préventive sur HIV, hépatites, dépannage des seringues et récupération des seringues usées, information sur une consommation à moindre risque

Le service se base sur un travail bas seuil, centré sur l’acceptation, la tolérance, le respect du client.

### **L’ offre au client**

Capacité d’hébergement de « Nuetseil » : 42 lits

Ouverture de 21h00 à 9h00

Possibilité de prendre une douche

Surveillance de l’état de santé, soins infirmiers

Echange et dépannage de seringues et de matériel d’injection stérile

Entretiens psychologiques et psycho- sociaux

## Rapport chiffre sur l'activité 2004

En 2004 la structure d'accueil Nuetsel était ouverte 12 heures par jour (du soir au matin), 366 jours. 685 clients différents ont profité de l'offre de Nuetsel. Le taux moyen d'occupation annuel était de 83,30 %, donc en moyenne 35 clients par jour. 87% des clients étaient des hommes et 13 % des femmes. La majorité des clients avaient entre 25 à 35 ans (37,8%), suivi par des clients entre 35 à 45 ans. 20,2% de la clientèle avaient entre 18 et 25 ans.

### Les chiffres en 2004 :

	<b>Clients</b>	<b>Hommes</b>	<b>Femmes</b>	<b>Refus</b>
Janvier	919	810	109	0
Février	1067	859	208	0
Mars	1188	1030	158	26
Avril	976	855	121	2
Mai	930	834	96	2
Juin	903	808	95	5
Juillet	1174	1029	145	27
Août	1164	1061	103	47
Septembre	1177	1008	169	57
Octobre	1193	1001	192	58
Novembre	1112	939	173	20
Décembre	1075	925	150	35
TOTAL :				
<b>Valeur</b>	<b>12878</b>	<b>11159</b>	<b>1719</b>	<b>279</b>
<b>Moyenne d'occupation par an</b>	<b>84%</b>	<b>87%</b>	<b>13%</b>	<b>2%</b>

<b>Age des clients</b>		
	Valeur	Moyenne
Mineurs	17	0,1%
18/25 ans	2601	20,2%
25/35 ans	4868	37,8%
35/45 ans	3834	29,8%
45 ans et +	1578	12,3%

<b>Moyenne clients par jour</b>	
Janvier	28,65
Février	36,79
Mars	38,32
Avril	32,53
Mai	30,00
Juin	30,10
Juillet	37,87
Août	37,55
Septembre	39,23
Octobre	38,48
Novembre	35,87
Décembre	34,68
<b>Total 2004</b>	<b>35,01</b>

	<b>Appel Samu</b>	<b>Appel Police</b>
Janvier	3	2
Février	5	3
Mars	6	0
Avril	2	1
Mai	2	6
Juin	4	8
Juillet	4	5
Août	4	3
Septembre	6	0
Octobre	5	5
Novembre	7	3
Décembre	12	13
<b>Valeur</b>	<b>60</b>	<b>49</b>
<b>Moyenne appels par an</b>	<b>16%</b>	<b>13%</b>

### **Conclusion :**

La structure d'hébergement d'urgence spécialisée pour personnes toxicomanes a été utilisée par un grand nombre de personnes. Depuis l'ouverture, on a pu observer une bonne acceptation des offres dans la scène et du règlement interne. Malgré le grand passage de clients différents, des contacts stables ont pu être établis. Une surveillance de santé physique et mentale professionnelle et des interventions adaptées (soins, premier secours, appels d'ambulance) ont contribué à réduire grand nombre de risques et dommages.

## **04. TOXICOMANIES**

### **05 Centre de Prévention des Toxicomanies**

#### **Missions**

*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 implique les différents milieux de vie de l'individu représentant autant de groupes cibles différents (famille, cadre professionnel, scolaire, etc.).*

Un plan pluriannuel 2003-2005 en matière de prévention primaire des toxicomanies a été établi conjointement avec le Ministère de la Santé. Le plan pluriannuel a comme objectifs l'extension des programmes en cours (activités de formations, prévention en milieu scolaire, documentation) ainsi que la mise en place de nouveaux projets (prévention au sein des foyers, au milieu de travail ; consultation en prévention primaire ; campagne média, évaluation).

#### **Activités**

##### **Education et formation permanente**

Le CePT a publié un programme récapitulatif des formations de l'année.

Ces formations comprennent entre autres :

##### **Sessions "Multiplicateur en prévention primaire"**

- Le cycle de formation, qui a débuté en novembre 2002, s'est poursuivi tout au long de l'année 2003 et prendra fin en été 2004.
- A la fin de l'année 2003 a démarré un nouveau cycle auquel se sont inscrits 13 participants.

##### **Programme de formation continue 2003**

A côté des séminaires annuels sur l'introduction à la prévention des toxicomanies, divers ateliers de travail ont eu lieu :

- deux ateliers de travail au Centre Marienthal en collaboration avec la „ASL- Arbeitsgemeinschaft für Suchtvorbeugung und Lebensbewältigung“, B-Eupen
- ECSTASIA, le jeu pédagogique sur la prévention des toxicomanies. En novembre 2003 un atelier de travail a eu lieu pour connaître et expérimenter le jeu ECSTASIA. Cet atelier a été conduit par deux pédagogues. 25 personnes de différents domaines professionnels ont participé et testé le jeu dans sa pratique.

### Offres pour différents groupes professionnels

- Formation continue pour professeurs d'écoles secondaires, collaborateurs du SPOS, etc.
- Formation continue pour instituteurs d'écoles primaires et étudiants de l'ISERP
- Formation continue pour le personnel des Centres Pénitentiers du Luxembourg
- Séminaire dans le cadre du programme de formation continue de l'EFJ - Entente des Foyers de Jour

### Sur demande

Cours de formation pour la prévention des toxicomanies pour:

- Futurs infirmiers du Lycée technique pour Professions de Santé
- Les collaborateurs du SCAP-Service de consultation et d'aide psychomotrice, Luxembourg
- Les collaborateurs du Meederchershaus, Luxembourg
- Les collaborateurs du Foyer Ste. Elisabeth, Esch/Alzette
- Les éducateurs des foyers scolaires de la ville de Luxembourg
- Les participants de la formation FOGAflex-Formation et Qualification de Gardiennes de Jour et Modes de Garde flexible
- Une formation d'une durée de 6 mois pour les nouveaux bénévoles du « Sucht Telefon »

### **Information et sensibilisation**

#### a) Projet de prévention dans les communes

De nombreuses actions de prévention se sont déroulées au sein des 13 communes participant au projet "Suchtpräventioun an der Gemeng"

#### b) Projet européen sur la motivation et la qualification des bénévoles dans la prévention des toxicomanies

En 2004 a pris fin le projet européen MoQuaVo sur le thème de la motivation et la qualification des bénévoles dans la prévention primaire des toxicomanies. Pour clôturer ce projet, le Centre de prévention de toxicomanies a organisé un congrès européen les 22 et 23 octobre 2004 à l'Abbaye de Neumünster à Luxembourg. Plus d'une centaine de professionnels et de bénévoles de 13 pays européens y prirent part. En plus des nombreux exposés et ateliers, le congrès européen fut l'occasion de présenter le manuel MoQuaVo sur la motivation et la qualification des bénévoles dans la prévention des toxicomanies et l'étendu de ses domaines d'application.

#### c) "Abenteuerpädagogik als eine Methode der Suchtprävention"

*Out-Time*: Aventure et prévention primaire pour les élèves des classes de 6<sup>ème</sup> année. 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 ont participé au projet durant l'année scolaire 2003/2004: les enseignants ont pu suivre un séminaire de sensibilisation et les élèves une journée d'aventures.

#### d) La prévention et le sport

Depuis plusieurs années, une collaboration étroite existe dans le domaine du sport et de la prévention des toxicomanies entre le CePT, le ministère et l'ENEPS (Ecole nationale de l'éducation physique et des sports). Des réunions et des concertations ont lieu régulièrement, ainsi que des actions communes, le plus souvent avec le soutien d'associations et de fédérations sportives.

#### e) Campagnes de sensibilisation

- Au mois de février 2004, le Centre de prévention des toxicomanies, en collaboration avec la Division de la Médecine préventive du ministère de la Santé, a lancé une campagne de sensibilisation à l'abus des médicaments psychotropes. Celle-ci s'est donnée pour objectif d'informer le grand public et de le sensibiliser au thème des médicaments.

Elle a inclus principalement :

- un dépliant informatif destiné au grand public
- une affiche distribuée aux médecins, aux pharmaciens, aux hôpitaux, aux centres médico-sociaux, aux laboratoires d'analyses, ainsi qu'aux écoles et à leurs SPOS.
- un séminaire intitulé « Les psychotropes aujourd'hui : usages, habitudes, abus, dépendances », destiné au corps médical, en collaboration avec l'AMMD (Association des médecins et médecins-dentistes).
- plusieurs soirées d'information destinées au grand public sur le thème des psychotropes et de leurs usages organisées par le CePT aux quatre coins du pays
- Le CePT proposait, sur demande, une conférence-discussion « Schlécken d'Fraen méi wie d'Männer ? », sur le thème des femmes, des hommes et de leurs relations à la prévention et à la dépendance.
- Le CePT mettait également à disposition le jeu *Ecstasia* sur le thème de l'emploi des médicaments non prescrits et des drogues illégales.
- Au mois de décembre 2004 a été lancée une action de sensibilisation au jeu compulsif, en collaboration avec l'a.s.b.l. Anonym Glécksspiller et la Division de la médecine préventive du ministère de la Santé. A cette occasion a été édité un dépliant d'information et organisé une conférence destinée à dresser un état des lieux et à engager un débat entre les différents partenaires.

#### f) Ecoles Secondaires

Le CePT a élaboré un modèle de prévention primaire pouvant être adapté aux besoins des différents établissements secondaires. Le CePT a poursuivi, et parfois démarré, avec plusieurs lycées une étroite collaboration en matière de prévention. Il s'est agi de développer un concept adapté à la réalité des lycées concernés, de planifier à long terme et d'organiser diverses activités de prévention.

#### g) Parcours d'aventures - Erlebnisfad

Une prévention des toxicomanies efficace passe par le fait de vivre des expériences enrichissantes. C'est dans ce sens qu'a démarré en 2004 un projet d'exposition itinérante, sous la forme d'un « parcours d'aventures » qui rendrait la prévention des toxicomanies créative, interactive et pleine de fantaisie.

En 2004, 40 bénévoles de domaines différents se sont réunis à trois reprises, afin de collecter des idées et de les rendre réalisables pour cette exposition. Une agence professionnelle accompagne le développement du projet. Le *Fonds de lutte contre le trafic des stupéfiants* finance la réalisation du projet. L'exposition doit être présentée au grand public à l'occasion des 10 ans du CePT, avant d'entamer une tournée nationale.

#### h) « Groupe Alcool »

Le CePT a fondé en 2004 un groupe de travail sur le thème de la problématique de l'alcool chez les jeunes. Le groupe a en particulier dressé une liste de mesures à adopter concernant la vente d'alcool et sa consommation par les jeunes (et eu égard au développement de produits tels que les alcopops).

Plusieurs de ces mesures ont été reprises dans le programme du nouveau gouvernement issu des élections législatives de 2004 (vente d'alcool à partir de 16 ans, taxe spéciale sur les alcopops, taux d'alcoolémie de 0,0‰ pour les jeunes conducteurs,...).

Les membres de ce groupe sont le ministère de la Santé, la Police Grand-Ducale, le Parquet, l'Ombuds-Comité fir d'Rechter vum Kand, l'Union Luxembourgeoise des Consommateurs, la Sécurité Routière, le Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique Ettelbrück, le Service National de la Jeunesse, Médecins sans Frontières-Solidarité Jeunes, Utopolis.

#### **Matériel documentaire**

- Manuel MoQuaVo en langues allemande et en anglaise.

Ce manuel, élaboré dans le cadre du projet européen MoQuaVo, est destiné aux personnes travaillant avec des bénévoles, et plus particulièrement dans le domaine de la prévention des toxicomanies. Les thèmes principaux du manuel sont la motivation et la qualification des bénévoles ; il traite toutefois également de la situation actuelle des bénévoles et de la prévention des toxicomanies.

- Dépliant sur les médicaments psychotropes
- Dépliant sur le jeu compulsif

#### **Sucht Telefon**

Un cycle de formation s'est déroulé au cours de l'année 2004, ayant débouché sur l'adhésion de 7 nouveaux bénévoles au groupe déjà existant.

L'année 2004 a compté au total 724 appels au Sucht Telefon.

## **04. TOXICOMANIES**

### **06 Centre Hospitalier Neuropsychiatrique- Foyer Rosport**

#### **Missions**

Le concept du projet " Foyer Rosport " prévoit la prise en charge de toxicomanes chroniques à multiples rechutes après leur thérapie au CTM (Centre Thérapeutique de Manternach) respectivement de toxicomanes ayant terminé une thérapie.

Un éducateur gradué se charge de l'encadrement des clients. Cet encadrement se situe au niveau individuel, de chaque maison et du grand groupe. Au niveau individuel, le client fait un travail de réflexion sur le passé, le présent et le futur sous tous les aspects de la vie : travail, santé, loisir, couple, famille, vie en post-cure, connaissances etc. Au niveau maison, le quotidien, la vie en communauté, l'organisation des charges ménagères et autres activités telles que travaux de rénovation, d'entretien et de jardinage et activités de loisir sont thématiques.

La coopération entre le CTM et les maisons de post-cure de Rosport est étroite. D'une part le responsable participe aux réunions de personnel et de supervision, aux séances du groupe des clients en phase de détachement pour les maisons de Rosport et à diverses activités individuelles et de groupe.

D'autre part les résidents du Foyer Rosport retournent au CTM, soit pour y suivre une occupation journalière régulière en attendant de trouver un emploi, soit pour y continuer leur séance de thérapie individuelle ou de couple, soit pour participer à différentes activités de loisir.

#### **Statistiques clients**

- 11 personnes ont été hébergées au Foyer Rosport durant l'année 2004.
- 9 personnes de sexe masculin, 2 de sexe féminin.
- 2 personnes sont parent d'enfants, âgés de 16 et 13 ans, vivant dans une autre institution ou chez un autre parent.
- l'âge moyenne des clients est de 34,45 ans par rapport à 37,75 pour 2003, situé entre 25 et 40 ans.
- 1 personne était engagé comme chef-ouvrier, 1 personne comme électricien, 1 personne travaillait comme ATI avant d'être engagé comme ouvrier handicapé, 2 personnes se trouvaient en mesure de mise au travail de L'ADEM, dont 1 personne fut engagé comme ouvrier , 5 personnes travaillaient comme ATI, 1 personne poursuit son apprentissage de cuisinier.
- toutes les personnes avaient terminé leur thérapie au CTM.
- Au 31 décembre 2004, 9 personnes vivaient au Foyer Rosport.

## **Présences**

- journées de présences maximales : 4015 (11x365),
- journées de présences totales: 2752,
- taux d'occupation : 68,71 %,
- moyenne par personne: 250 journées,
- durée maximale: 365 journées (en cours),
- durée minimale: 84 journées,
- 2 personnes ont résilié leur contrat d'hébergement,
- 1 personne a rechuté pendant le séjour au Foyer Rosport,
- durée maximale en cours : 579 journées,
- durée minimale en cours : 6 journées,
- moyenne actuelle ( au 31.12 04) par personne logée : 261,55 journées,
- taux d'occupation actuel :  $9/11 = 81,90 \%$ .