

GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG

MINISTERE DE LA SANTE



RAPPORT D'ACTIVITE

2007

Table des matières

CHAPITRE I	LE MINISTERE DE LA SANTE	4
1.	REALISATION DE LA POLITIQUE GOUVERNEMENTALE	4
1.1	Promotion de la Santé et Prévention des Maladies	4
1.2	Synergies dans le secteur hospitalier	4
1.3	Planification dans le secteur hospitalier	5
1.4	Réforme de la psychiatrie	6
1.5	Modernisation des infrastructures	7
1.6	Soins palliatifs	7
2.	RELEVÉ DES LOIS ET RÈGLEMENTS GRAND-DUCAUX ADOPTÉS EN 2007	8
2.1	Exécution de lois existantes	8
2.2	Exécution de règlements grand-ducaux existants	9
3.	DOSSIERS COMMUNAUTAIRES	10
3.1	Dossiers législatifs	10
3.2	Dossiers non législatifs	11
3.3	Dossiers communautaires à connotation internationale	13
4.	AUTRES	14
4.1	Forum Pharmaceutique	14
CHAPITRE II	LA DIRECTION DE LA SANTE	15
01.	LE SERVICE DES STATISTIQUES	16
01.BIS	ORGANISATION ET ÉVALUATION DES PROGRAMMES DE DÉPISTAGE DU CANCER	19
01.TER	LE SERVICE ORTHOPTIQUE ET PLEOPTIQUE	24
01.QUATER	LES SERVICES AUDIOPHONOLOGIQUES	31
02.	LA DIVISION DE L'INSPECTION SANITAIRE	56
02.BIS	LE SERVICE DE LA MÉDECINE DE L'ENVIRONNEMENT	61
03.	LA DIVISION DE LA MÉDECINE CURATIVE	64
03. BIS	LE BUREAU DU CONTRÔLE DE QUALITÉ (BCQ)	73
04.	LA DIVISION DE LA MÉDECINE PRÉVENTIVE ET SOCIALE	76
05.	LA DIVISION DE LA MÉDECINE SCOLAIRE	93
05.BIS	LE SERVICE DE LA MÉDECINE DENTAIRE SCOLAIRE	100
06.	LA DIVISION DE LA SANTÉ AU TRAVAIL	105
07.	LA DIVISION DE LA PHARMACIE ET DES MÉDICAMENTS	113
08.	LA DIVISION DE LA RADIOPROTECTION	118
09.	LE SERVICE D'ACTION THÉRAPEUTIQUE	127
CHAPITRE III	LE LABORATOIRE NATIONAL DE SANTÉ	129
01.	DIVISION D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE	130
01. BIS	SERVICE DU REGISTRE MORPHOLOGIQUE DES TUMEURS	131
02.	DIVISION DE BACTÉRIOLOGIE ET PARASITOLOGIE	133
03.	DIVISION DE CYTOLOGIE CLINIQUE	135
04.	DIVISION D'HÉMATOLOGIE	136
05.	DIVISION DE VIROLOGIE, IMMUNOLOGIE ET CYTOGÉNÉTIQUE	138
05. BIS	SERVICE D'IMMUNOLOGIE ET CENTRE COLLABORATEUR DE L'OMS	139
06.	DIVISION DE CHIMIE BIOLOGIQUE ET HORMONOLOGIE	145
06. BIS	SERVICE D'HYGIÈNE DU MILIEU ET DE SURVEILLANCE BIOLOGIQUE	147

07. DIVISION DE CHIMIE TOXICOLOGIQUE ET PHARMACEUTIQUE.....	151
07. BIS SERVICE DU CONTROLE DES MEDICAMENTS.....	154
08. DIVISION DU CONTROLE DES DENREES ALIMENTAIRES.....	158
CHAPITRE IV LE SERVICE DES DOMMAGES DE GUERRE CORPORELS	163
CHAPITRE V LES SERVICES CONVENTIONNES	164
01. PREVENTION-AIDE	165
1. Hëllef fir de Puppelchen a.s.b.l.....	166
2. Le Service de la Rééducation Précoce - SRP a.s.b.l.	170
3. Le Service Médico Thérapeutique d'Evaluation et de Coordination	174
4. ALUPSE (Association Luxembourgeoise pour la Prévention de Sévices à Enfants)	178
5. Patientenverriedung a.s.b.l.....	183
6. La ligue Médico-Sociale (anc. Ligue Luxembourgeoise de Prévention et d'Action médico-sociales)	186
02. PSYCHIATRIE EXTRAHOSPITALIERE	194
1. Ligue d'Hygiène Mentale - Centre de Santé Mentale.....	194
2. Réseau Psy - Psychesch Hëllef Dobaussen a.s.b.l.	198
3. Ligue d'Hygiène Mentale - Centre d'Information et de Prévention.....	200
4. Caritas - Accueil et Solidarité / Atelier-Buanderie « Eilerenger Wäschbur ».....	203
5. L'Association d'Aide par le Travail thérapeutique pour Personnes psychotiques - ATP a.s.b.l.	207
6. Cercle d'Entraide et de Réadaptation pour Malades Mentaux a.s.b.l.	212
7. Liewen Dobaussen a.s.b.l.	215
03. MALADIES CHRONIQUES	219
1. L'Association Luxembourgeoise des Groupes Sportifs pour Cardiaques.....	219
2. Croix-Rouge Luxembourgeoise - Service« AIDS-Berodung »	221
3. Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer.....	224
4. Fondation Recherche sur le Sida	228
5. Association Luxembourgeoise du Diabète	229
6. Croix-Rouge Luxembourgeoise - Service de la Transfusion Sanguine	233
04. TOXICOMANIES	235
1. Jugend - an Drogenhëllef	235
2. Stëmm vun der Strooss a.s.b.l.	244
3. Médecins sans Frontières – Solidarité Jeunes.....	252
4. CNDS – Tox-In : Structure d'accueil et d'hébergement / Salle de consommation pour toxicomanes	255
5. Centre de Prévention des Toxicomanies	261
6. Centre Hospitalier Neuropsychiatrique - Foyer Rosport.....	264

Chapitre I Le Ministère de la Santé

1. Réalisation de la politique gouvernementale

1.1 Promotion de la Santé et Prévention des Maladies

Le Ministère de la Santé a mis un accent particulier sur le développement et la mise en place d'interventions visant la promotion de la santé et la prévention des maladies. Ainsi, les efforts dans les domaines alimentation saine et activité physique, lutte contre le cancer et les maladies cérébro-cardio-vasculaires ont été renforcés et les programmes de prévention continuent à se développer (mammographie, prévention du cancer colorectal, SIDA, tabagisme passif, ostéoporose, mélanome, usage rationnel des antibiotiques...).

En collaboration avec l'Assurances Maladie, de nouveaux programmes de médecine préventive ont été élaborés, à savoir :

- Un programme de vaccination des jeunes filles contre le « Human Papilloma Virus » en vue de prévenir le cancer du col de l'utérus ;
- Un programme de prévention de l'avortement par des mesures d'information et de mise à disposition gratuite de contraceptifs aux jeunes et aux femmes socialement défavorisées.
- Un programme d'action, de prévention et de dépistage des facteurs de risque des maladies cardio-et cérébrovasculaires.
- Un programme de sevrage tabagique

Dans le cadre de la formation médicale continue, un vaste programme de formation a été élaboré et sera lancé en 2008.

Le portail thématique « santé », un outil interactif d'information au service du citoyen sera mis en ligne sous peu.

1.2 Synergies dans le secteur hospitalier

Au cours de l'exercice 2007, les efforts de soutien du Ministère aux gestionnaires de plusieurs établissements hospitaliers pour favoriser et pour créer des synergies dans le secteur, ont porté leurs fruits.

La fusion entre le Centre Hospitalier Emile Mayrisch d'Esch et l'Hôpital Princesse Marie Astrid à Differdange hospitalier est devenue effective en date du 1^{er} janvier 2008.

De même, le Centre Hospitalier Emile Mayrisch et la Fondation François Elisabeth ont signé une déclaration d'intention visant à créer une structure spécialisée en gériatrie conjointe dans la région hospitalière sud, complémentaire aux établissements dits aigus, et en remplacement des structures actuelles de la Clinique Ste Marie et du CHEM-site Dudelange en fin de période d'exploitation.

Dans la région hospitalière nord, les organes gestionnaires respectifs de l'Hôpital St. Louis d'Ettelbrück et la Clinique St. Joseph de Wiltz ont décidé de fusionner avec le support du Ministère de la Santé. Ainsi, un projet de loi visant à créer le nouveau Centre Hospitalier du Nord a été élaboré et sera déposé début 2008.

1.3 Planification dans le secteur hospitalier

Dans le secteur hospitalier les efforts se sont concentrés sur la mise en pratique des conclusions de la récente carte sanitaire en vue de permettre un flux d'informations, de données utiles et pertinentes, récoltées à partir de leurs sources ; données qui peuvent être partagées en toute sécurité et pour autant que de besoin, avec les différents intervenants de la prise en charge du patient.

Sur proposition de la quadripartite un groupe de travail institué et composé des représentants des forces vives s'est accordé en 2007 sur la standardisation d'un dossier national, (d'abord hospitalier) mais aussi sur le concept de son informatisation et de son interopérabilité. Ainsi ce dossier avec, l'ensemble de ses éléments constitutifs prévus par la loi, sera stocké localement et en copie au niveau national. Ainsi, moyennant l'accord du patient, propriétaire de ses données, l'échange normé des données personnelles enregistrées de façon indélébile sera possible et source de gains appréciables de temps et d'évitements de redondances. Il en sera de même pour l'extraction collective de données anonymisées, afin de développer un programme national de recherche et d'action visant à optimiser les investissements, les filières de soins et à évaluer, pour les parfaire encore, les performances du secteur hospitalier, dorsale de notre système de santé.

- d'améliorer la rigueur, la transparence et la formalisation de la gestion, notamment au niveau des hôpitaux et d'y intégrer les médecins en tant que partenaires
- d'éliminer un certain nombre d'incongruités entre les différents éléments de régulation du système
- de faire ressortir le patient comme centre d'intérêt du système
- de se donner les moyens pour « dépenser mieux »

Pour la mise en place de ces différentes actions il a été opté pour une double approche, « top down » et « bottom up ».

C'est ainsi qu'en 2007 les préparations pour l'amendement du plan hospitalier de 2001 ont bien avancé et sont en phase de formalisation juridique.

Mais la loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers est également à harmoniser, respectivement vice-versa, avec les dispositions d'autres législations interférant dans le fonctionnement et la genèse des activités et des coûts du secteur hospitalier. Il s'agit notamment de la loi sur l'exercice des professions médicales, de celle sur le service d'urgence et autres de celle ayant trait au système de financement actuel des établissements hospitaliers.

Le dispositif réglementaire relatif au financement à l'acte (nomenclature), mais aussi celui destiné à fixer les normes (ressources humaines, équipements, procédures) pour les différents services hospitaliers pourront être mis sur le métier dès qu'on verra plus clair dans la formalisation définitive des amendements légaux et réglementaires dans le présent contexte.

En ce qui concerne l'approche « à partir du terrain » des groupes de travail tels que le groupe « cardio-cérébro-vasculaire », ayant comme objectifs d'améliorer les collaborations entre les acteurs ainsi que la cohérence et l'efficacité de la prise en charge globale du patient à travers des filières de soins ont continué leurs travaux en 2007, ou ont été créées sur demande des prestataires concernés comme celui visant à concevoir et à implémenter une meilleure continuité et qualité des soins grâce aux collaborations entre la chaîne des intervenants en oncologie et plus particulièrement dans le cadre du cancer du sein.

1.4 Réforme de la psychiatrie

Le rapport « Haefner » a été actualisé par le rapport 2005 du Professeur Rössler, co-auteur du plan Haefner (1992). Ce dernier sert désormais de base d'orientation (« road-book ») à la poursuite de la réforme de la psychiatrie.

La plate-forme psychiatrique, relancée suite au rapport Rössler (2005), qui mettait à jour le rapport « Haefner » (1993) sur l'état et la nécessité de réformes en psychiatrie au Grand-Duché, réunit les acteurs ainsi que les représentants des patients, surveille et participe à l'implémentation des différents aspects de la réforme qui vise à la fois la décentralisation, les filières de prise en charge et l'amélioration de la qualité des prestations.

Les structures d'accueil fermées et ouvertes pour les malades psychiques ont été mises en place depuis juillet 2005 dans les hôpitaux de garde des trois régions hospitalières. Les placements des malades atteints de troubles mentaux ne se font désormais plus qu'à travers les services aigus de psychiatrie des hôpitaux généraux. Il a ainsi été mis fin, avec succès et sans incidents notables, à ce jour à une tradition de 150 ans qui voulait que ces placements se fassent exclusivement au CHNP.

En dehors des Cliniques de jour auprès des établissements hospitaliers, le programme de décentralisation prévoit des centres de jour, des structures de logements et de travail encadré dans toutes les régions hospitalières.

Beaucoup de ces structures ont été réalisées au fil des ans grâce aux contributions du budget de l'Etat. Toutefois, ce mode de financement était incomplet. Le nombre de prises en charge ambulatoires et partant, le maintien dans leur milieu de vie, de ces patients atteints de troubles mentaux, ne pouvait pas être suffisamment garanti. Consciente de cette situation, l'Union des Caisses de maladie a dès lors acquiescé de prendre en charge, progressivement, à partir de 2008, le financement des soins psychiatriques à domicile et celui des centres de jour. L'année 2007 a donc largement été consacrée à ce refinancement du secteur psychiatrique, percée importante pour la réussite de la réforme.

Libéré de ces missions en matière de psychiatrie aiguë, le CHNP peut désormais se consacrer entièrement à sa mission d'établissement de réhabilitation en psychiatrie; son concept de modernisation du CHNP a été approuvé et les premières réalisations, dont un centre fermé pour adolescents, ont été implémentées respectivement sont en cours de modernisation infrastructurelle.

La législation traitant des prises en charges non volontaires en cas de troubles mentaux qui en 2003 avait été provisoirement adaptée à la nouvelle situation, s'est entretemps mutée en un projet de loi plus ambitieux, visant à mieux dissocier les aspects médicaux et juridiques, de l'internement et du traitement sous contrainte. Ce projet qui est sur le point d'être déposé à la Chambre des Députés est en phase avec les plus récentes recommandations des protecteurs des droits de l'homme et notamment celles du Conseil de l'Europe.

1.5 Modernisation des infrastructures

Le programme de la modernisation des infrastructures se poursuit.

Après l'aménagement du Centre Baclesse (2000), la construction de l'INCCI (2001) et de l'Hôpital du Kirchberg (2003), la reconstruction de l'Hôpital d'Ettelbruck (2003) et de la Clinique Bohler au Kirchberg (2005), le Centre National de Rééducation Fonctionnelle vient d'ouvrir ses portes en février 2007, tandis que les modernisations continuent au CHEM qui a fusionné à partir du 1.1. 2008 avec l'Hôpital Princesse Marie-Astrid de Differdange, au CHL (sites de Luxembourg et d'Eich) et à Wiltz et à Colpach.

Le Gouvernement a été saisi du bilan des investissements effectués jusqu'à présent ainsi que des orientations à donner pour le programme de modernisation des infrastructures des années à venir.

A noter que les travaux de construction du nouveau bâtiment du Laboratoire National de Santé à Dudelange ont débuté au mois de février 2008.

1.6 Soins palliatifs

L'année 2007 était consacrée à l'examen en détail, par la Chambre des Députés, du projet de loi modifié sur les soins palliatifs en fin de vie, mais aussi d'une proposition de loi sur l'euthanasie. L'IGSS a été chargée d'élaborer les règlements d'exécution et leurs modalités d'implémentation dès le vote définitif de la /des lois de prise en charge et la variété de leurs modalités.

Parallèlement un groupe de travail interministériel (Sécurité sociale-Santé) prépare les mesures d'implémentation sur le terrain en s'attachant à lever, ensemble avec les acteurs concernés, les obstacles pratiques pressentis.

2. Relevé des lois et règlements grand-ducaux adoptés en 2007

- Loi du 1^{er} août 2007 relative aux tissus et cellules humains destinés à des applications humaines.

2.1 Exécution de lois existantes

- Règlement grand-ducal du 10 janvier 2007 modifiant aux fins de transposition de la directive 2005/28/CE du 8 avril 2005 fixant des principes et des lignes directrices détaillées relatifs à l'application de bonnes pratiques cliniques en ce qui concerne les médicaments expérimentaux à usage humain, ainsi que les exigences pour l'octroi de l'autorisation de fabriquer ou d'importer ces médicaments:
 - le règlement grand-ducal du 19 novembre 2004 concernant la fabrication de médicaments, les bonnes pratiques de fabrications de médicaments et les bonnes pratiques de fabrications de médicaments expérimentaux à usage humain ;
 - le règlement grand-ducal du 30 mai 2005 relatif à l'application de bonnes pratiques cliniques dans la conduite d'essais cliniques de médicaments à usage humain.
- Règlement grand-ducal du 15 janvier 2007 concernant la reclassification des prothèses articulaires de la hanche, du genou et de l'épaule dans le cadre du règlement grand-ducal modifié du 11 août 1996 relatif aux dispositifs médicaux.
- Règlement grand-ducal du 26 janvier 2007 fixant les caractéristiques techniques des systèmes d'extraction ou d'épuration des pièces séparées dans les établissements de restauration et les salons de consommation des pâtisseries et des boulangeries.
- Règlement grand-ducal du 26 janvier 2007 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 18 octobre 2001 déterminant la liste des vaccinations recommandées.
- Règlement grand-ducal du 13 février 2007 relatif à la surveillance du commerce des précurseurs de drogues et déterminant les modalités d'application et sanctions des dispositions :
 1. du règlement (CE) no 273/2004 du Parlement européen et du Conseil du 11 février 2004 relatif aux précurseurs de drogues ;
 2. du règlement (CE) no 111/2005 du Conseil du 22 décembre 2004 fixant des règles pour la surveillance du commerce des précurseurs des drogues entre la Communauté et les pays tiers ;
 3. du règlement (CE) no 1277/2005 de la Commission du 27 juillet 2005 établissant les modalités d'application du règlement (CE) no 273/2004 du Parlement européen et du Conseil relatif aux précurseurs de drogues et du règlement (CE) no 111/2005 du Conseil fixant des règles pour la surveillance du commerce des précurseurs des drogues entre la Communauté et les pays tiers ;
- Règlement grand-ducal du 20 février 2007 fixant le tarif des préparations galéniques et les honoraires des pharmaciens.
- Règlement grand-ducal du 20 février 2007 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 8 décembre 1977 portant sur les modalités des examens médicaux des enfants en bas âge, sur la périodicité de ces examens et sur le modèle de carnet de santé et les inscriptions qui devront y être portées obligatoirement.
- Règlement grand-ducal du 14 mars 2007 relatif aux avertissements taxés et aux consignations en matière d'interdiction de fumer.
- Règlement grand-ducal du 10 avril 2007 remplaçant les annexes IV A et IV B de la loi modifiée du 24 décembre 2002 relative aux produits biocides.

- Règlement grand-ducal du 27 avril 2007 modifiant le règlement grand-ducal du 11 décembre 2003 concernant les compléments alimentaires.
- Règlement grand-ducal du 7 juin 2007 déterminant pour la profession de rééducateur en psychomotricité :
 1. les études en vue de l'obtention du diplôme,
 2. les modalités de reconnaissance des diplômes étrangers, et
 3. l'exercice de la profession.
- Règlement grand-ducal du 7 juin 2007 déterminant pour la profession d'orthoptiste :
 1. les études en vue de l'obtention du diplôme,
 2. les modalités de reconnaissance des diplômes étrangers, et
 3. l'exercice de la profession.
- Règlement grand-ducal du 7 juin 2007 déterminant le droit fixe dû lors de l'autorisation d'un produit biocide, ainsi que le droit fixe dû en cas de révision ou modification d'une autorisation d'un produit biocide et modifiant le 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 juillet 2007 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 14 décembre 1994 concernant la mise sur le marché et l'utilisation des produits phytopharmaceutiques.
- Règlement grand-ducal du 30 août 2007 déterminant certaines exigences techniques relatives au don, à l'obtention et au contrôle de tissus et de cellules d'origine humaine.
- Règlement grand-ducal du 30 août 2007 concernant les exigences de traçabilité, la notification des réactions et incidents indésirables graves, ainsi que certaines exigences techniques relatives à la codification, à la transformation, à la conservation, au stockage et à la distribution des tissus et de cellules d'origine humaine.
- Règlement grand-ducal du 7 novembre 2007 portant inscription de substances actives à l'annexe I de la loi modifiée du 24 décembre 2002 relative aux produits biocides.
- Règlement grand-ducal du 21 décembre 2007 modifiant le règlement grand-ducal du 27 juillet 1997 relatif aux denrées alimentaires destinées à être utilisées dans les régimes hypocaloriques destinés à la perte de poids.
- Règlement grand-ducal du 21 décembre 2007 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 29 avril 1999 établissant des critères de pureté spécifiques pour les additifs alimentaires autres que les colorants et les édulcorants.
- Règlement grand-ducal du 21 décembre 2007 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 1^{er} octobre 1944.

2.2 Exécution de règlements grand-ducaux existants

- Règlement ministériel du 14 août 2007 portant adaptation au progrès technique de certaines annexes du règlement grand-ducal modifié du 30 juillet 1994 relatif aux produits cosmétiques.
- Règlement ministériel du 20 novembre 2007 portant adaptation au progrès technique des annexes II et III du règlement grand-ducal modifié du 30 juillet 1994 relatif aux produits cosmétiques.
- Règlement ministériel du 20 novembre 2007 portant modification des annexes du règlement grand-ducal modifié du 4 mars 1997 concernant les édulcorants destinés à être employés dans les denrées alimentaires

3. Dossiers communautaires

L'Union européenne a été présidée en 2007 par l'Allemagne (premier semestre) et par le Portugal (deuxième semestre). Les ministres de la santé se sont réunis lors des Conseils des 31 mai et du 6 décembre.

3.1 Dossiers législatifs

3.1.1 Santé publique

Suite à l'accord politique intervenu à l'unanimité lors du Conseil de décembre 2006, les négociations sur le **deuxième programme d'action communautaire dans le domaine de la santé** pour la période 2008-2013 ont continué en deuxième lecture tout au long de l'année 2007 afin de trouver un terrain d'entente sur la question de l'envergure de l'enveloppe budgétaire, seul point en suspens. La réduction du budget initial suite à l'accord sur les nouvelles perspectives financières a failli miner les discussions avec le co-législateur, très engagé en faveur d'une augmentation à hauteur de 10%. L'accord a finalement été rendu possible grâce à l'engagement des trois institutions d'évaluer les circonstances dans lesquelles le programme évolue dans le cadre de la procédure budgétaire annuelle. La décision¹ est applicable dans les Etats membres depuis le 21 novembre 2007 et permettra aux autorités nationales de bénéficier d'une participation financière de la part de l'Union européenne à hauteur de 60% et, en cas d'utilité exceptionnelle, jusqu'à 80% des coûts des actions liées à la réalisation d'un des objectifs du programme, à savoir l'amélioration de la santé des citoyens, la promotion de la santé et la diffusion des informations liées à la santé.

3.1.2 Produits pharmaceutiques et dispositifs médicaux

C'est à l'issue de négociations difficiles, à l'intérieur du Conseil et avec le Parlement européen, que la proposition de règlement sur les **médicaments de thérapie innovante** a fait l'objet d'un accord politique à l'unanimité en première lecture lors du Conseil du 31 mai 2007 sous présidence allemande. Toute modification, même mineure, aurait en effet considérablement retardé l'adoption de ce texte tant attendu par les associations de patients et aurait risqué de rouvrir le débat lié aux considérations d'ordre éthique. Le règlement² est publié au JO depuis le 10 décembre et sera applicable à partir du 30 décembre 2008.

La ministre allemande a aussi pu se féliciter de l'accord sur la révision de la législation sur les **dispositifs médicaux**, autre dossier complexe, suite au vote en plénière du Parlement européen en date du 29 mars qui a repris les modifications proposées par le groupe de travail du Conseil. La directive³ est en vigueur dans les Etats membres depuis le 10 octobre 2007.

3.1.3 Sécurité alimentaire

Un accord politique a finalement pu être constaté en première lecture en décembre 2007 au sujet des quatre propositions de règlement relatives aux **améliorants alimentaires**. Ce paquet législatif vise à actualiser la législation en place dans le domaine des additifs et des arômes, à prévoir un cadre législatif communautaire pour les enzymes et à mettre en place une procédure d'autorisation uniforme pour les additifs, enzymes et arômes alimentaires dans un but de simplification et d'harmonisation. L'avancement des travaux a été retardé tout au long de l'année en raison des divergences de vues soulevées dans le cadre de la proposition « arômes » par la coumarine, un arôme présent dans les produits à base de cannelle. La question du seuil de la dose journalière à consommer, notamment en raison du risque de dépassement pour les enfants suite à la

¹ Décision n° 1350/2007/CE du 23 octobre 2007, J.O.C.E. L301/3 du 20 novembre 2007.

² Règlement (CE) n° 1394/2007 du 13 novembre 2007, J.O.C.E. L324/121 du 10 décembre 2007.

³ Directive n° 2007/47/CE du 5 septembre 2007, J.O.C.E. L247/21 du 21 septembre 2007.

consommation des céréales, a été à l'origine de longues tergiversations. Grâce à l'insistance du Luxembourg, de l'Allemagne et de l'Autriche, il fut finalement décidé de retenir une limite permettant d'assurer la sécurité des consommateurs dans l'attente d'un nouvel avis de l'Autorité européenne de sécurité alimentaire prévu pour printemps 2008. Le dossier devrait pouvoir être finalisé en deuxième lecture au printemps 2008.

Un large éventail de réunions couvrant le domaine du contrôle de la sécurité alimentaire dans sa totalité est couvert au niveau de la Commission par les experts de la division compétente du Laboratoire National de la Santé.

3.1.4 Travaux en vue de l'élaboration du cadre législatif communautaire sur les services de santé transfrontaliers

Le dossier des services de santé transfrontaliers a rythmé les débats tout au long de l'année 2007 sans qu'une proposition législative, à laquelle la Commission s'était pourtant obligée à maintes reprises, n'eut vu le jour. Le caractère hautement politique du sujet a en effet rapidement suscité la création de pôles de discussion animés au sein de la Commission, du Parlement européen et du Conseil. Le Luxembourg a activement participé à la consultation publique lancée fin 2006 par une contribution exhaustive soulignant les spécificités nationales et mettant l'accent sur la garantie de la capacité de pilotage des autorités nationales au niveau de l'organisation et du financement des services de santé ainsi que sur l'accès de tous à des soins de santé transfrontaliers sûrs, de haute qualité et efficaces.

Lors du Conseil de mai 2007, un débat ministériel a permis aux délégations de soumettre leurs desiderata quant au contenu du futur instrument juridique à la Commission. Le commissaire Kyprianou a répété que l'instrument futur, très vraisemblablement une directive, visera à garantir plus de sécurité juridique au profit de tous les acteurs et tiendra compte des spécificités des systèmes nationaux, des valeurs et principes communs et de la jurisprudence CJCE en matière de libre circulation.

Le Conseil du 6 décembre fut une nouvelle opportunité avant l'adoption annoncée de la proposition (19 décembre) de faire valoir leurs points de vue sur le contenu de ce futur instrument. Tout le défi consistait à exposer ces vues sans faire directement référence au texte qui n'existait pas encore officiellement, mais qui circulait depuis un certain temps. Les griefs avancés à cette occasion par les ministres se recoupent largement avec les préoccupations luxembourgeoises. En résumé, les Etats membres ne pourront en aucun cas accepter un texte qui ne tienne pas suffisamment compte de la spécificité des services de santé et qui empiète sur les compétences nationales, notamment la capacité de pilotage. Ainsi, la définition des soins hospitaliers doit rester une compétence nationale et la mise en place de formalités préalables à un traitement hospitalier à l'étranger doit continuer à rester possible, conformément à la jurisprudence en place. Un texte qui permettrait à la Commission de contourner le principe de subsidiarité via la comitologie serait tout aussi inacceptable. Le dossier est maintenant à nouveau entre les mains de la Commission au sein de laquelle les différentes DG devront trouver un terrain d'entente sur le contenu du futur instrument. La nouvelle échéance pour la présentation du cadre législatif est printemps 2008.

3.2 Dossiers non législatifs

3.2.1 Promotion de la santé par l'alimentation et l'activité physique

Des conclusions ont été adoptées à l'unanimité lors du Conseil du 31 mai 2007. La Commission a présenté son livre blanc adopté le 30 mai sur la nutrition qui propose une action à l'échelle de l'Union européenne pour enrayer la multiplication des cas d'obésité. Une étude sur l'impact socio-économique de l'obésité est prévue pour 2008. Le livre blanc de la Commission : « Une stratégie européenne pour les problèmes de santé liés à la **nutrition, la surcharge pondérale et l'obésité** » a fait l'objet de conclusions lors du Conseil du 6 décembre. Pour les délégations qui ont pris la parole, l'approche horizontale a été qualifiée de primordiale pour engendrer un

changement comportemental parmi la population. La création du groupe à haut niveau a été saluée alors qu'il permet aux gouvernements de faire le poids contre les membres de la Plateforme, essentiellement issus du secteur privé.

3.2.2 Lutte contre le VIH/sida dans l'Union européenne et les pays voisins

Les conclusions adoptées lors du Conseil de mai ont visé à formaliser le résultat de la conférence ministérielle organisée par la Présidence allemande les 12 et 13 mars 2007. Le débat d'orientation ministériel a permis de mettre en avant les politiques nationales de prévention, d'éducation ainsi que l'accès de tous à des traitements antirétroviraux abordables, l'échange de bonnes pratiques et la déstigmatisation. La conférence a donné lieu à une déclaration signée par la Présidence allemande et l'industrie pharmaceutique en vertu de laquelle celle-ci s'est engagée à soutenir les efforts en vue de rendre les médicaments plus accessibles. Il fut décidé de faire de la lutte contre le VIH/sida un sujet récurrent de l'agenda communautaire.

3.2.3 Santé et mouvements migratoires au sein de l'UE

La santé des migrants a été une des grandes priorités de la Présidence portugaise. Lors du Conseil du 6 décembre 2007, des conclusions ont avalisé le résultat de la conférence présidentielle y consacrée qui eut lieu les 27 et 28 septembre à Lisbonne. Le débat ministériel subséquent a fait ressortir les préoccupations inhérentes à ce sujet - parfois délicates -, à savoir l'accès égal et rapide aux soins de santé de haute qualité comme droit fondamental des migrants, l'étendue des droits des migrants illégaux, la mise en place des structures permettant d'adresser les différences socio-culturelles des migrants ainsi qu'une approche horizontale (intégration de la perspective santé dans toutes les politiques, coordination interministérielle).

3.2.4 Stratégie de l'UE en matière de santé

Instrument stratégique important de l'agenda de la DG SANCO, le livre blanc « Ensemble pour la santé: une approche stratégique pour l'UE 2008-2013 » présenté le 23 octobre 2007, a pour objet de soutenir les Etats membres au niveau des efforts mis en œuvre pour répondre aux nouveaux défis pour la santé, à savoir le vieillissement démographique, les nouvelles menaces à grande échelle (pandémies, incidents physiques et biologiques majeurs, bioterrorisme) ainsi que l'effet des nouvelles technologies sur la promotion de la santé, la prévention et le traitement des maladies.

Le contenu du livre blanc a reçu un certain aval ministériel lors du Conseil de décembre par l'adoption de conclusions qui ont invité les Etats membres à tenir compte des priorités définies par la Stratégie et à coopérer étroitement avec la Commission au moment de la mise en place de leurs politiques nationales de santé publique. De nombreuses délégations ont néanmoins insisté sur la nécessaire délimitation entre la Stratégie UE et les stratégies nationales au nom du principe de subsidiarité et ont souligné que la mise en œuvre de la Stratégie UE doit rester une compétence exclusivement nationale. Le renforcement de l'UE sur la scène internationale a été salué à la condition qu'un mandat existe. Le fait que la Stratégie puisse faciliter l'échange d'informations entre Etats membres a bénéficié d'un large soutien.

3.2.5 Livre vert de la Commission: "Vers une Europe sans fumée de tabac: les options stratégiques au niveau de l'Union européenne"

L'échange de vues ministériel qui a eu lieu lors du Conseil de mai sur base du livre vert de la Commission du 31 janvier 2007 n'a pas permis à la Commission de recueillir le soutien escompté en faveur d'une législation communautaire. En effet, la grande majorité des Etats membres souhaite que la réglementation relative au tabagisme passif reste une compétence nationale, d'autant plus que, dans un nombre croissant d'Etats, l'adoption de législations anti-tabac se dessine comme la nouvelle tendance largement acceptée par l'opinion publique. L'action communautaire devrait tout au plus servir à coordonner les mesures nationales et à permettre un échange de bonnes pratiques. Pour la Commission, le but ultime est une Europe sans fumée de tabac. Elle envisage de nouvelles mesures après l'avis du Parlement européen en 2008. Le commissaire Kyprianou a invité ceux des Etats membres qui n'ont pas encore introduit une

interdiction totale de publicité à adopter les mesures législatives appropriées dans les meilleurs délais.

3.2.6 Communication de la Commission sur les dons et la transplantation d'organes

La communication fut présentée lors du Conseil du 31 mai, le lendemain de sa publication. Elle propose un plan d'action pour le renforcement de la coopération entre les États membres dans le domaine des dons et transplantations d'organes. Elle suggère des moyens pour mieux sensibiliser le public dans le but d'accroître le don d'organes, comme la création d'une carte européenne de donneur d'organes. La Commission élaborera une directive européenne établissant des normes de qualité et de sécurité pour les dons d'organes lors de l'année 2008. Des conclusions ont été adoptées lors du Conseil de décembre. Ce fut aussi l'occasion pour la Commission d'insister sur la nécessité d'une action au niveau de la disponibilité des organes et une meilleure sensibilisation des donateurs potentiels. D'une manière générale, ce débat a montré que les États membres seraient disposés à mettre en place un échange de bonnes pratiques tout en mettant en garde contre un système qui, en se concentrant trop sur les problèmes éventuels touchant à la sécurité des patients, serait susceptible de créer de nouveaux obstacles.

3.3 Dossiers communautaires à connotation internationale

3.3.1 Convention cadre lutte anti-tabac, OMS

Le Groupe Santé Publique a préparé conjointement avec les Représentations Permanentes de Genève la deuxième Conférence des Parties (« COP2 ») de la Convention Cadre Lutte Anti-tabac de l'OMS à laquelle l'UE et ses États membres sont parties. COP2 s'est tenue à Bangkok du 30 juin au 6 juillet pour établir un programme de travail pour les deux années à venir et rendre compte des progrès accomplis depuis sa première session en février 2006. A ce jour, la Convention-cadre a été signée par 168 États (environ 80% de la population mondiale) et ratifiées par 148 États, soit 24 de plus que lors de la COP1. L'ensemble des revendications UE furent reprise par les décisions finales de la COP. On peut s'en féliciter d'autant plus que l'UE est un des principaux contributeurs. Les priorités UE peuvent être résumées comme suit : 1. protocole sur le commerce illicite ; 2. lignes directrices sur la publicité transfrontalière suivies d'un protocole ; 3. lignes directrices sur l'environnement sans fumée. COP3 aura lieu en novembre en Afrique du Sud et sera consacrée e.a. au commerce illicite. Le Ministère de la Santé coopère avec l'administration douanière pour assurer une coordination optimale sur ce volet.

Le Luxembourg a ratifié la Convention depuis le 30 juin 2005. Les autorités luxembourgeoises ont soumis un rapport de mise en œuvre à l'OMS détaillant les mesures nationales dans le cadre de la lutte anti-tabac en septembre 2007.

3.3.2 Grippe aviaire

Les activités dans le domaine de la préparation en vue d'une éventuelle pandémie de grippe se sont limitées au niveau communautaire à des présentations régulières par l'ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) sur l'état de progression du fléau dans le cadre du Groupe Santé Publique. Les ministres n'ont pas été saisis de la question au courant de l'année 2007.

4. Autres

4.1 Forum Pharmaceutique

Le Forum Pharmaceutique est une initiative conjointe des DG ENTR et SANCO mise en place en juin 2005 sous Présidence luxembourgeoise et se veut une plateforme de discussion entre les Etats membres (représentés au niveau ministériel), le Parlement européen et les représentants des patients, des médecins, des assureurs et de l'industrie pharmaceutique, afin d'adresser les défis qui se posent actuellement à l'industrie pharmaceutique européenne.

Le premier Forum a eu lieu le 29 septembre 2006 et visait à consacrer le travail effectué par les trois groupes de travail du Forum jusque là (information des patients, mécanismes de fixation des prix et de remboursement, efficacité relative) et à faire dégager un engagement politique fort en faveur de la continuation de leur mandat. Lors du Forum du 26 juin 2007, les progrès réalisés depuis le dernier Forum ont été jugés insuffisants face à l'échéance de 2008 et aux attentes des citoyens. Les groupes de travail ont donc été invités à accélérer leur travail et à produire des résultats beaucoup plus concrets. Parmi les trois sujets à l'ordre du jour, celui de l'information du patient a suscité le plus d'intérêt. Il restera certainement à la une dans les mois à venir, notamment dans le cadre de la proposition législative relative aux services de santé, dont il sera une des grandes axes.

Chapitre II La Direction de la Santé

SECRÉTARIAT GÉNÉRAL

01.	LE SERVICE DES STATISTIQUES
01.bis	ORGANISATION ET EVALUATION DES PROGRAMMES DE DEPISTAGE DU CANCER
01.ter	LE SERVICE ORTHOPTIQUE ET PLEOPTIQUE
01.quater	LE SERVICE AUDIOPHONOLOGIQUE
02.	LA DIVISION DE L'INSPECTION SANITAIRE
02. bis	LE SERVICE DE LA MÉDECINE DE L'ENVIRONNEMENT
03	LA DIVISION DE LA MEDECINE CURATIVE
03.bis	LE BUREAU DU CONTRÔLE DE QUALITÉ
04.	LA DIVISION DE LA MEDECINE PREVENTIVE ET SOCIALE
05.	LA DIVISION DE LA MEDECINE SCOLAIRE
05.bis	LE SERVICE DE LA MÉDECINE DENTAIRE SCOLAIRE
06.	LA DIVISION DE LA SANTE AU TRAVAIL
07.	LA DIVISION DE LA PHARMACIE ET DES MEDICAMENTS
08.	LA DIVISION DE LA RADIOPROTECTION
09.	LE SERVICE D'ACTION THERAPEUTIQUE

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

- d'étudier les problèmes concernant la santé publique
- de conseiller les autorités publiques et les collectivités
- de veiller à l'observation des dispositions légales et réglementations en matière de santé publique
- d'assurer le contrôle de la situation sanitaire du pays
- de prendre les mesures d'urgence nécessaires à la protection de la santé
- 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 et au Ministère de la Santé.
- Statistiques: causes de décès, naissances, personnel médical et para-médical, mammographie.
- Gestion du parc et du budget informatique du Ministère et de la Direction de la Santé.
- Acquisition du matériel informatique via le budget du CIE 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 et réseau.

Personnel:

4 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

- 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 pour l'interconnexion avec les hôpitaux et la gestion des images digitales.
- assistance aux préparations du projet 'mammo digitale' lié RIS-PACS (Radiological Information System/ Programme Archivement Computer System).

Pour le Personnel médical

- développement et 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).
- Installation et configuration du programme 'Eurs is Yours'.

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.
- Contrôle/recalcul de congés.

Activités informatiques du service

- Inventaire du matériel informatique durable de tous les services dépendant de la Direction et du Ministère de la Santé,
- Développement d'applications statistiques,
- Adaptions dans la nouvelle base de données (médecins, professionnels de santé)
- 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 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:

Sévrage tabagique

- Développement d'un programme pour la saisie des participations au sévrage

Régitoxi

- Intégration du programme de gestion des toxicomanes (développé par le CRP Henri Tudor) dans la base de données locale.

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 de nouveaux postes

Fax-Server

- Installation et maintenance,
- Gestion des utilisateurs.

Internet

- Mise à jour et création de nouveaux sites.
- Participation au projet du Portail Santé
- Prédéfinition de la structure de l'annuaire du Portail Santé et préparation des interfaces

01.bis Organisation et évaluation des programmes de dépistage du cancer

A. PROGRAMME MAMMOGRAPHIE, DETECTION PRECOCE DU CANCER DU SEIN PAR MAMMOGRAPHIE

Le remplacement de la mammographie analogue par la mammographie numérique

Les activités en 2007 ont été focalisées sur le remplacement de la mammographie analogue par la mammographie numérique. Au Luxembourg, le Centre Emile Mayrisch site Esch a eu en premier ce nouvel équipement étant donné qu'ils disposaient d'un système RIS/PACS fonctionnel et était compatible avec celui du PM.

Maintes réunions de concertation concernant surtout le volet technique ont eu lieu entre Agfa, CRP-Tudor, les informaticiens et les responsables de la mammographie du CHEM site Esch, les experts en physique médicale et les responsables du Programme Mammographie.

En juin, une formation spécifique à la mammographie numérique a eu lieu au Centre Alexis Vautrin à Nancy organisée par le Prof. Stines pour les radiologues, les ATM du CHEM, les experts en physique médicale et les responsables du PM.

Au CHEM, depuis août 2007, les mammographies analogues ont été remplacées par les mammographies numériques. Au PM les anciennes mammographies des participantes sont systématiquement numérisées et transmises par voie électronique au CHEM lors de la date du prochain rendez-vous.

La phase d'optimisation de la gestion et de l'acheminement du rendez-vous jusqu'à la transmission des données médicales et des images numériques du CHEM vers le PM et vice-versa n'est pas encore tout à fait achevée.

Au cours de l'année, l'hôpital St Louis et la clinique Ste Marie ont été connectées dans le RIS/PM pour la gestion des rendez-vous. Les responsables de l'hôpital St Louis et la clinique Ste Thérèse ont opté pour le développement de leur propre RIS/PACS système.

Au début de 2008, l'hôpital Kirchberg sera équipé d'un mammographe numérique.

Amendement à la convention portant organisation d'un programme permanent de dépistage précoce du cancer du sein par mammographie

La Commission Scientifique et Technique du PM (CST) s'est réunie 3 fois en 2007.

La CST a élaboré l'amendement à la convention portant organisation d'un programme permanent de dépistage précoce du cancer du sein par mammographie, lequel s'applique aux mammographies numériques plein champ. Sur avis de la CST, le ministre a fixé au préalable les conditions générales et les critères de qualité à remplir, sous lesquelles permettant à un centre de dépistage par mammographie numérique peut d'être agréé, ainsi que les conditions spécifiques d'agrément des radiologues du centre. Cet amendement a été publié au mémorial, le 20 juillet 2007.

Fin de l'année, la CST a rassemblé les différents critères d'agrément des établissements hospitaliers comme Centre de dépistage participant au Programme National du cancer du sein par mammographie dans un seul document : Critères d'agrément initial ; Critères de renouvellement d'agrément – Certificat annuel de Conformité et Critères d'adaptation de l'agrément à la technique numérique.

Le Guide de Bonnes Pratiques : En avril 2007, le fascicule du Guide de Bonnes Pratiques¹ concernant le Programme de dépistage du cancer du sein par mammographie au Luxembourg a été édité par le Centre de Coordination du PM sur proposition de la Commission Scientifique et Technique du Programme. Ceci sous la responsabilité de la Direction de la Santé. La médecine étant en développement constant, les recommandations retenues dans cette version reflètent par conséquent à l'heure actuelle le «state of the art », et devront être actualisées régulièrement.

Certificat annuel de Conformité : Fin 2007, les 9 établissements hospitaliers (comme centres de dépistage participants), ont fait leur demande d'obtenir le certificat annuel de Conformité 2008 sur base d'une grille d'indicateurs définie par la CST.

E20 : Une évaluation du renvoi du bon de prise en charge de l'examen médical spécial à visée préventive (prestation codée E20 dans la nomenclature générale des actes et services des médecins) fonctionnant dans le système du tiers payant, a eu lieu en octobre et les résultats en ont été communiqués à la Commission Scientifique et Technique, et individuellement à chaque médecin traitant.

La formation continue des divers acteurs s'est poursuivie. Deux ATM, candidates pour l'agrément initial, ont suivi une formation spécifique.

L'équipe du Programme Mammographie a participé à des congrès sur le dépistage et le traitement du cancer du sein à l'étranger, totalisant au moins 5 jours de formation continue pour les responsables.

Une séance de formation « Le parcours de la femme atteinte d'un cancer du sein. La prise en charge par une équipe pluridisciplinaire », a eu lieu en octobre. Elle était organisée conjointement par l'association luxembourgeoise des infirmiers, l'ANIL, Europa Donna, l'association des sages-femmes, les kinésithérapeutes, et le groupe sein du CHL.

Actions de sensibilisation en 2007

Au cours de l'année 2007 des cours ont été donnés dans les Lycées Techniques pour Professions de Santé sur le dépistage et le traitement du cancer du sein. Le Ministère de la Santé a assuré le patronage et un stand d'information au «Broschkriibslaf 2007» organisé par EUROPA DONNA Luxembourg.

Une nouvelle brochure a été élaborée concernant les examens complémentaires après une mammographie. La diffusion se fera début 2008

Evaluation épidémiologique du PM² : Résultats des années 2001 à 2005, lesquels seront publiés début 2008 dans le bulletin de liaison.

Résultats 2001- 2005 du PM	Nombre
Mammographies effectuées	66 545
Mammographies effectuées / en moyenne par an	13 309
Centres de dépistage agréés	9
Radiologues agréés, 2005	18
Assistants techniques médicales agréés, 2005	25
Lectures annuelles par radiologue (moyenne) (18 radiologues), 2005	740
Lectures annuelles par un même 2ème lecteur (moyenne)*	11813 (89%)

Participation : De 2001 à 2005, 110 045 invitations ont été envoyées par l'UCM³ et 66 545 mammographies de dépistage ont été réalisées. L'envoi systématique d'un rappel en cas de non-participation, 6 mois après la date d'invitation, s'avère efficace, avec un taux de réponse de 30% depuis 2005 grâce au nouveau programme informatique.

De 2001 à 2005, le taux de participation a augmenté de façon régulière, passant de 54% à 64%.

Adhérence au PM : 73% des femmes ayant fait une première mammographie dans le cadre du PM reviennent dans un délai ≤ 30 mois lors de leur deuxième convocation.

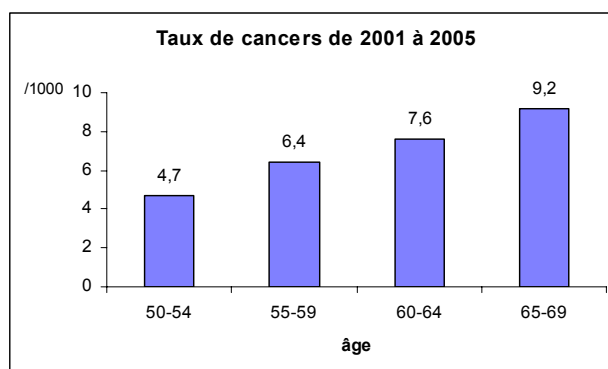
Le taux de rappel : Entre 2001 et 2005, ce taux est de 13,6% lors d'une 1ère participation, et 5,2% lors des participations ultérieures. Si l'on ne prend pas en compte les femmes ayant des examens complémentaires pour « seins denses et implants mammaires » soit 21,4% des patientes rappelées, le taux de rappel est de 8,5% (EU <5-7%) lors d'une 1ère participation et 4,6% (EU <3-5%) lors des participations ultérieures.

Nombre, type histologique et taille des cancers découverts (TMN-UICC⁴) (PM² et RMT^{4,5}) et selon les normes européennes.

Entre 2001 et 2005, 439 cancers ont été dépistés, 384 étaient des cancers invasifs du sein, 47 cancers canaux in situ, 5 cancers lobulaires in situ et 3 des cancers d'origine différente qui ont été exclus de l'évaluation : un lymphome malin, un cancer d'origine primitive inconnue et un angiosarcome du sein.

63,3% (EU $\geq 50\%$) des cancers invasifs ont une taille ≤ 15 mm, soit 243 cas ; 57,7% lors de la première participation et 64,5% lors des participations suivantes.

La proportion de cancers invasifs sans envahissement ganglionnaire est de 66,2 % (47) pour les cancers prévalents (cancers présents à la première mammographie de dépistage) (EU $\geq 70\%$) et de 75,1 % ((235) pour les cancers incidents (cancers dépistés lors des participations ultérieures) (EU $\geq 75\%$).



Le taux de cancer pour 1000 participantes reste élevé, entre 6,6 ‰ pour une première participation et 6,5 ‰ pour les participations suivantes

Références :

¹ Hansen-Koenig D.; Wagnon M-Chr.; Scharpantgen A. & all : Guide de Bonnes Pratiques du programme permanent de dépistage précoce du cancer du sein par mammographie au Grand-Duché de Luxembourg, 2007

² Programme Mammographie, Service des Statistiques, Direction de la Santé.

³ Kieffer R, Feider J.M, et Juchem J.P: Union des Caisses de Maladie

⁴ Sobin L.H et Wittekind Ch: TNM (UICC), Classification des tumeurs malignes, 6ème édition, Springer Verlag, 2002

⁵ Scheiden R, Capesius C et Becker M : Registre Morphologique des Tumeurs, (RMT), Grand-duché de Luxembourg

⁶ Référence: Division d'Anatomie Pathologie, Laboratoire National de Santé

B. PREVENTION DU CANCER DE LA PROSTATE

Au cours de l'année 2007, le ministère de la Santé en collaboration avec le groupe interdisciplinaire "Détection précoce du cancer de la prostate", dont font partie la Société luxembourgeoise d'urologie (SLO), l'Association des médecins et médecins dentistes (AMMD) et le Cercle des médecins généralistes ont élaboré une campagne d'information "Ne fermez pas les yeux sur le cancer de la prostate". Dans le cadre de cette campagne, une brochure et une affiche ont été réalisées avec le message : "Ne fermez pas les yeux sur le cancer de la prostate" ;Parlez-en à votre médecin.

C. DEPISTAGE DU CANCER DE LA PEAU

Le réseau national (dont font partie le Ministère de la Santé, la Ligue Médico-Sociale, le Ministère de la Famille et de l'Intégration, le Ministère de l'Education Nationale et de la Formation Professionnelle et la Société luxembourgeoise de Dermatologie et de Vénérologie.) a fait un communiqué de presse pour la journée Euro Melanoma 2007. Des consultations gratuites sur rendez-vous ont été assurées par les dermatologues de la Société Luxembourgeoise de Dermatologie et Vénérologie et la Ligue Médico-Sociale dans leurs centres de la Ligue Médico-Sociale.

En 2007 nos actions étaient ciblées aux jeunes élèves des lycées. Une nouvelle affiche et un feuillet ont été distribués par les SPOS et les infirmières de la médecine scolaire dans différents établissements scolaires. L'action « Bracelet U.V. Sun, perles détectrices de radiation UV » a été testée dans une école primaire et préscolaire à Noertzange, dont les résultats étaient très positifs.

D. PREVENTION DU CANCER DU COL DE L'UTERUS

En 2007, la Direction de la Santé et l'Union des Caisses de Maladie ont élaboré un programme de vaccination contre le papillomavirus humain (HPV).

Une convention a été préparée entre l'Union des caisses de maladie et l'Etat du Grand-Duché de Luxembourg portant institution d'un programme de médecine préventive pour la vaccination contre human papilloma virus des jeunes filles âgées de 12-18 ans. Une campagne de sensibilisation a été élaborée en 3 langues, destinée aux parents et aux adolescentes. Ce nouveau programme de vaccination contre le HPV démarra le 1 mars 2008.

Les European Guidelines concernant la détection précoce du cancer du col de l'utérus ne seront disponibles qu'en 2008.

E. PREVENTION DU CANCER COLORECTAL

En 2007, les membres du groupe CCR, prévention du cancer colorectal (gastro-entérologues, oncologue, chirurgien, médecin du travail, infirmier et responsables de la Direction de la santé) se sont concertés pour définir les objectifs d'un éventuel programme de dépistage par colonoscopie. Dans un premier temps il a été retenu de faire une mise à jour du livre blanc « Cancer colorectal » Etats des lieux et recommandations nationales.

Adaptation de l'action «Permis à renouveler, Santé à protéger » dans le cadre du programme de sensibilisation de la population en faveur de la détection précoce des cancers a été réalisée en concertation avec le Ministère du transport. Comme dans le passé, ce feuillet de sensibilisation sera inclut dans le courrier adressé aux personnes de ~ 50 ans, en vue du renouvellement de leur permis de conduire par le centre informatique.

01.ter Le Service Orthoptique et Pléoptique

Missions

Les missions principales du Service Orthoptique et Pléoptique sont le dépistage précoce, 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 prise en charge se fait du nourrisson à la personne âgée.

Le SOP fonctionne sous la responsabilité directe du Médecin-Directeur de la Santé.

Composition des effectifs

Staff technique :

Orthoptistes : 1 orthoptiste chargée de direction
6 orthoptistes à plein temps
1 orthoptiste à temps partiel $\frac{3}{4}$
1 orthoptiste à temps partiel $\frac{1}{2}$

Volet administratif :

1 secrétaire à temps partiel $\frac{3}{4}$

Entretien :

3 femmes de charges à 12 hrs/ semaine
dont 1 poste détaché de la Direction de la Santé

Sites

Site principal : 47, rue de l'Alzette, L- 4011 Esch/Alzette

2 ième adresse :Galerie Kons, 26, place de la gare, L 1616 Luxembourg

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

Le site de Luxembourg est conçu prioritairement pour le dépistage avec un bureau administratif pour une orthoptiste et une unité mixte en strabologie/ basse vision. Cinq orthoptistes travaillent sur ce site dont deux y sont détachées en permanence.(1 poste PT pour le dépistage et poste 1 poste PT pour la strabologie-basse vision).

Activités :

Les activités principales du SOP sont le dépistage, la strabologie et la basse vision.

Le dépistage est le département le plus volumineux. Tous les effectifs techniques et administratifs y sont impliqués, que ce soit à tâche pleine ou partielle, ce qui correspond à une équivalence de 5 postes et demi à plein temps.

Chaque orthoptiste gère prioritairement un secteur défini mais peut effectuer d'autres tâches suivant sa disponibilité, ses formations et connaissances spécifiques. L'interférence multisectorielle qui a été renforcée suite à la restructuration du SOP au début de 2001 est devenue un atout majeur pour une prise en charge plus globale des dossiers. Ce fonctionnement est très spécifique par rapport aux autres services étrangers qui ne cumulent pas ces secteurs.

Concernant le dépistage, le Luxembourg est actuellement le seul pays CEE qui dispose d'un dépistage systématique au niveau national permettant un suivi continu des enfants en bas âge jusqu'aux enfants scolarisés (classes préscolaires). Ces bilans préventifs orthoptiques ont été mis en place progressivement depuis une bonne trentaine d'années.

Pour des raisons d'organisation et de gestion, le rapport annuel du SOP est aligné sur le rythme de l'année scolaire et se situe à cheval entre deux exercices, c.à.d. débute pour le présent rapport le 1er août 2006 et est clôturé le 31 juillet 2007.

Rapport détaillé des activités :

A) Le dépistage précoce et le dépistage scolaire :

Le dépistage de la vision binoculaire se fait à deux niveaux :

1) Le dépistage précoce des nourrissons et enfants en bas âge.

2) Le dépistage dans les établissements scolaires suivants:

a) dans la 1^{ière} et 2^{ième} année préscolaire du système luxembourgeois,

b) dans les classes préscolaires des écoles privées,

c) dans les classes préscolaires et primaires du Centre de Logopédie.

Ad 1) Le dépistage précoce a lieu sur invitation individuelle et les résultats sont notés dans le carnet de santé. Sont concernés les enfants à partir de 8 mois jusqu'à l'âge du préscolaire de 4-5 ans domiciliés au Luxembourg.

La consultation est facultative et non liée à une prime post-natale. Le taux de participation s'élève à 68,40%.

Le dépistage a lieu à l'échelon national sur les sites externes des centres de consultation des nourrissons et des locaux communaux ainsi que sur les 2 sites SOP.

Depuis le déménagement en 2001, le SOP a procédé, conformément à la loi du 21 novembre 1980, à une centralisation progressive sur ses 2 sites à Esch /Alzette et Luxembourg. Cette restructuration a permis une prise en charge plus équivalente au niveau de la qualité pour un plus grand nombre de consultants.

Ad 2) Le dépistage scolaire tombe sous la législation de la médecine scolaire. Etant obligatoire, son taux de participation est plus élevé : 95,57 %

1) Le dépistage chez les nourrissons et enfants en bas âge :

nombre des convocations : 18.136
nombre de bilans : 12.248
nombre d'enfants : 11.047
ont été vus : 9.883 enfants une fois
1.127 enfants deux fois
37 enfants trois fois

Les 11.047 dossiers se répartissent de la façon suivante:

9.762 cas sans particularité (88,37%)
29 cas impossibles (0,26%)
1256 cas à signalement pathologique (11,37%)

Sur les 1256 cas pathologiques, il y a eu:

182 enfants déjà en traitement (1,65%)
1074 enfants nouvellement dépistés (9,72%)

Ces 1074 nouveaux cas pathologiques se répartissent de la façon suivante:

969 acuités insuffisantes/ suspicion d'un problème de réfraction (8,77 %)
34 strabismes (0,31%)
27 hétérophories (0,24%)
44 cas divers (0,40%)

Concernant la pathologie détectée, on note une progression de + 1,38 % par rapport à 2006 et de + 3,25% par rapport à 2005.

Depuis que la majeure partie du dépistage précoce a lieu sur les 2 sites SOP, une meilleure prise en charge est devenue possible. Cela se manifeste par une augmentation du pourcentage de la pathologie détectée qui s'est approché sensiblement à celui du préscolaire.

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

Inscriptions : 10.199
Absences : 452
Présences : 9.747 (4.759 première année, 4.988 deuxième année)

Sur les 9.747 (100%) enfants examinés, il y a eu les résultats suivants:

8.418 cas sans particularité (86,36%) dont
625 cas avec correction optique correcte (6,41 %)
54 examens incomplets (0,55%)
55 examens limites ou douteux (0,56%)
1.220 cas pathologiques (12,51%)

La répartition des 1.220 pathologies (12,51%) est la suivante:

861 acuités insuffisantes (8,84%)
117 amblyopies (1,20%)
145 strabismes alternants (1,49%)
80 hétérophories (0,82%)
4 nystagmus (0,04%)
13 cas divers (0,13%)

Sur les 4759 (100%) enfants en première année, il y a eu 710 cas pathologiques (14,91%)

Sur les 4.988 (100%) enfants en deuxième année, il y a eu 510 cas pathologiques (10,22%)

La prise en charge médicale vérifiable sur la totalité des cas pathologiques (100%) s'élève à 343 cas (28,11 %)

Remarque :

- La pathologie serait encore beaucoup plus élevée (1845 cas ou 18,93 %) s'il fallait y ajouter les acuités suffisantes dues à une correction adéquate (cas sp cc) :625 cas (6,41%)

- Le total du suivi médical s'élève à (625 + 343) 968 cas, ce qui correspond à 52,46 % pour un total de 1845 enfants nécessitant une prise en charge médicale.

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

Sur 146 élèves inscrits, 139 ont pu être examinés.

Sur ces 139 enfants (100%), il y a eu:

113 cas sans particularité (81,29%) **dont**

20 cas avec une correction suffisante (14,38%)

0 cas sans examen complet

0 cas examen douteux

26 bilans pathologiques (18,70%)

Les 26 pathologies se répartissent de la façon suivante :

16 acuités insuffisantes (11,51%)

0 amblyopies (0%)

5 strabismes alternants (3,60%)

3 hétérophories (2,15%)

1 nystagmus (0,72%)

1 divers (0,72%)

La prise en charge médicale vérifiable pour la totalité des dossiers pathologiques (26 cas ou 100%) s'élève à 11 cas (42,30%).

Remarque :

- Pareil au secteur préscolaire, la pathologie totale de la Logo serait plus élevée (46 cas ou 33,1%), s'il fallait y additionner les acuités sp. cc : 20 cas (14,38 %).

- Il faut relever que depuis toujours, le secteur de l'Education Différenciée fait état d'un chiffre pathologique plus élevé par rapport au secteur préscolaire ordinaire.

- La totalité des dossiers à suivi médical s'élève à : (20+ 11) = 31 cas (67,39%) de la pathologie effective. (26+20 cas) = 100%

4) Le dépistage des dyschromatopsies :

Un dépistage plus systématique concernant les dyschromatopsies est en train de se mettre en place au niveau national. Ce dépistage a lieu notamment dans le cadre du dépistage préscolaire de la 2^{ème} année pour les garçons.

Sur un total de 1348 bilans, il y a eu :

1259 cas sans particularité

12 bilans douteux ou pas possibles

23 bilans présentant un léger déficit

54 bilans avec une déficience manifeste des couleurs

A. Traitement plé-orthoptique et basse vision :

Pour ces deux secteurs, la prise en charge des patients se fait sur ordonnance médicale (majoritairement par des ophtalmologues) ou des services spécialisés (service de rééducation précoce, Hellef fir de Puppelchen, SIPO, service de Santé au travail multisectoriel, CEO de l'Assurance Dépendance).

En outre, il existe une collaboration avec les services étrangers à Paris, Nancy ,Bruxelles, Louvain, Hombourg/Saare, Essen, Cologne, Heidelberg, Munich (bilans , traitements pré- et postopératoires en strabologie).

1) Strabologie :

nouvelles admissions: 253 (+ 45 dossiers = + 17,78 %) ou
(+90 dossiers sur 2 ans = +35,57 %)
dont **115 dossiers hors normes**

bilans-traitements: 2.116 (+ 657 bilans/trait. = + 31,04%)
(+ 1077 bilans/trait.sur 2 ans = + 50,89%)

bilans/transferts à l'étranger : Allemagne: 3
Belgique : 2
France : 1

Pareil aux années précédentes, les bilans des dossiers hors normes vont en augmentant (274). Ce sont souvent des bilans à pathologies complexes (paralysies, diplopies etc) qui nécessitent un temps d'investigation bien supérieur à un bilan normal. Dans ces cas il faut prévoir en moyenne le double voir le triple du temps par rapport à un bilan orthoptique habituel. Actuellement il y a 4 orthoptistes impliquées dans ce secteur.

2) Basse-Vision (Low-vision) :

nouvelles admissions :	126 (+ 7,60%)
bilans, traitements-adaptations :	271(+ 10,16%)
rapports d'expertise AD :	124 (+ 13,76 %)
propositions d'adaptation équipement lourd : 80 (vidéo-agrandisseurs électroniques)	

Ce secteur effectue principalement des bilans-expertises sur demande de la CEO en vue d'une réadaptation par des moyens accessoires spécifiques et en collaboration étroite avec les médecins-ophtalmologues. Trois orthoptistes travaillent dans ce secteur. Concernant les rapports d'expertises, on peut relever qu'une grande partie a trait à une proposition de gros matériel agrandissant (vidéo-agrandisseurs)(ca 61,06%). Ces dossiers correspondent à une déficience visuelle très importante nécessitant un agrandissement supérieur à 8 x .

La clientèle pour les 2 sites est domiciliée majoritairement dans les deux grands secteurs à forte densité de population :

Sud : 48,1% ; Centre 30,53%,Nord 9,92%, Ouest 6,11%, Est 5,34%

Le rapport hommes/ femmes est de 7/11 (49 hommes pour 77 femmes).

3) Dossiers du centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle de Hamm:

Suite à l'inauguration du Centre de Rééducation et de Réadaptation Fonctionnelles au nouveau site du Kirchberg, ce service s'est doté d'une structure spécifique en orthoptie et ne fait plus appel au SOP pour cette prise en charge.

C) Législation :

- Publication du règlement grand-ducal concernant la profession de l'orthoptiste
- Collaboration avec le CEDIES pour la brochure concernant les professions de santé lors de la foire aux étudiants au Kirchberg
- .- concertations-réunions avec le BOD et l'OCE

D) Formation et Formation continue :

- Stage pratique au SOP d'une élève-orthoptiste en deuxième année de formation de Hombourg
- Hôpital Militaire Legouest à Metz :Basse vision (4 orthoptistes)
- Düsseldorf AAD/BOD : 1 orthoptiste
- Francfort : Low-vision 1 orthoptiste
- Présentation et essai de nouveau matériel orthoptique et LV au site principal à Esch.

E) Activités diverses :

- Dépistage et stand d'information à la mairie de Schifflange lors d'une journée d'information pour le Club Senior.
- Stage d'une ophtalmologue brésilienne dans le cadre d'une formation continue au Luxembourg.
- Collaboration avec l'Association pour chien guides d'aveugles (matériel info pour écoles).
- Avis SOP pour la nouvelle édition annuaire téléphonique Editus.
- Réunions : réunions SOP, Staff-meeting de la Direction de la Santé, réunions avec l'AD et l'UCM.

F) Conclusions :

Pendant l'année écoulée, les activités du SOP ont continué à progresser et ont atteint maintenant un seuil maximum au niveau de la prise en charge.

Programme à court et moyen terme :

- Intégration définitive du dépistage des dyschromatopsies dans le cadre du pré scolaire .
- Mise en route d'une prise en charge à domicile dans le cadre de l'équipement des moyens accessoires de la basse vision.
- Règlement d'ordre interne SOP.
- Mise en route d'un programme commun avec le Ministère de l'Education concernant la légasthénie.
- Analyse et réévaluation du secteur de dépistage précoce et scolaire.
- Analyse et évaluation des techniques et traitements strabologiques.

01.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.

Au 31 décembre 2007 le personnel des SAP se compose de:

- un chargé de direction
- orthophonistes (cinq tâches entières et six demi-tâches)
- orthophoniste francophone (une demi- tâche)
- une orthophoniste anglophone à raison de huit heures par mois
- audiciens (deux tâches entières et deux demi-tâches)
- un ingénieur en informatique
- une psychologue à raison de 12 heures par mois
- secrétaires (deux tâches complètes et trois demi-tâches)
- femme de charge (deux demi-tâches)

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, le screening par oto-émissions acoustiques (OEA) offert à tous les bébés dont les parents sont affiliés à une assurance-maladie luxembourgeoise est devenu obligatoire pour que ceux-ci puissent profiter de la prime post-natale. Cette décision a été arrêtée par règlement grand-ducal du 20 février 2007.

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

Dans le service de néonatalogie au CHL les tests audiométriques sont également effectués quotidiennement, mais ce dépistage peut être reculé pour des indications médicales. 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 les semaines qui suivent 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 plusieurs 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.

Suite à une décision ministérielle du 15 mai 2006, les services organisent un service d'assistance psychologique aidant les personnes souffrant d'acouphènes et ceci à raison de 12 heures par semaine. Ce service est offert, soit en groupe, soit en séances individuelles.

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). Dans le domaine de l'accessibilité des bâtiments ouverts au public, les SAP ont organisé des séances d'information qui s'adressaient notamment aux ingénieurs et architectes des Bâtiments Publics et aux responsables du programme « Tourisme pour tous »

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 et avec les CMPP.

Au niveau européen ils participent dans le cadre de INCOM (inclusive communication) à l'élaboration de possibilités rendant les moyens de télécommunications électroniques, émissions télévisées, accessibles aux personnes déficientes auditives et dans ce cadre ils ont participé à plusieurs réunions à Bruxelles et à Luxembourg.

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 audiométriques, soit des tests demandés par le patient lui-même, les parents ou les tuteur de l'enfant.

b) Dépistage orthophonique:

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

Si quelques progrès ont été faits au niveau de la collaboration entre nos services et certaines classes de l'éducation précoce, on est encore loin de la généralisation.

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.

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

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.

Dans certains secteurs régionaux la collaboration entre le Centre de logopédie et les SAP s'est intensifiée.

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 « Babbelgrupp » 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 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 une 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. Ainsi, ils ont participé à quatre demi-journées de formation continue qui ont été offertes dans nos services par des firmes qui vendent leurs produits audioprothétiques sur le marché luxembourgeois.

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 et les examens de repêchage sont organisés dans les secteurs régionaux
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 les plans national et international
- organisé 16 réunions du groupe „self-help“ pour aphasiques qui se réunissent deux fois par mois au Centre Culturel de Bonnevoie
- participé au Bazar des personnes aphasiques

2. dans le domaine de la réhabilitation des laryngectomisés

- organisé des séances de rééducation individuelle et des séances de prise en charges en groupe
- ont émis 8 avis pour l'UCM en vue d'acquisition/renouvellement de prothèses vocales
- été sollicités deux fois pour organiser des cours de réhabilitation pour laryngectomisés à l'étranger d'une durée d'une semaine

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 deux séances d'information pour les équipes qui assurent les soins à domicile pour personnes âgées portant des appareils auditifs
- fait une conférence sur la presbycusie destinée aux personnes des troisième et quatrième âge
- ont donné des informations sur la nuisance du bruit au « Gesondheidsdag » à Dudelange
- participé à 4 formations continues dans le domaine de l'appareillage audioprothétique et de moyens accessoires pour personnes malentendantes
- participé à des discussions dans le cadre des modalités administratives à appliquer lors de la mise en place d'un implant cochléaire

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 le plan administratif
- autorisé certains thérapeutes à participer à des cours de formation continue dans le domaine de l'acquisition du langage chez le jeune enfant et plus spécifiquement dans le domaine de la dysphasie, de la dyslexie et de l'autisme
- donné une conférence sur le dépistage audiométrique précoce à l'occasion du 25^{ième} anniversaire du Service de rééducation précoce, où les membres de nos services ont pu assister selon leurs disponibilités
- organisé des réunions de service au rythme mensuel ou selon les besoins et dans des buts précis, p. ex. mise à jour du matériel du « Bilan 30 mois »
- donné la possibilité à plusieurs élèves de l'enseignement secondaire de faire un stage administratif ou social

- contribué à l'élaboration d'un nouveau règlement de la profession d' orthophoniste
- 5. dans le domaine de l'application de l'assurance dépendance**
 - fait des visites à domicile pour adapter 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**
 - émis 1183 avis 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
 - réimprimé des brochures d'information multilingues sur le dépistage audiométrique précoce dans les maternités
 - participé à des réunions du comité de TINNITUS-ACOUPHENES
 - 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'e-accessibilité pour personnes déficientes auditives.
 - ont participé à des réunions de l'association « Solidarität mit Schwerhörigen » association faitière pour défendre les intérêts des personnes déficientes auditives et à des réunions avec le Conseil Supérieur des Personnes Handicapées
 - ont organisé avec le Ministère de la Famille et de l'Intégration et avec l'association « Soldarität mit Schwerhörigen » une réunion pour personnes présentant des troubles de la communication informant sur les démarches à suivre en cas d'appels d'urgence
 - participé au séminaire sur la conventions des Nations-Unies sur la dignité des personnes handicapées à Luxembourg
 - 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 architectes, ingénieurs, responsables du secteur « tourisme pou Tous »
 - 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 d'une semaine à plusieurs élèves de l'enseignement secondaire
 - permis à plusieurs étudiantes en logopédie de faire des stages pratiques de deux semaines
 - accepté d'assurer le tutorat de deux étudiantes en dernière année de logopédie à Bruxelles
 - participé à la Foire aux études
 - 10. dans le domaine de la prévention de la perte auditive due aux nuisances du bruit**
 - participé à des réunions organisées par la Division de la médecine scolaire en vue de la réorganisation du dépistage audiométrique scolaire qui vise également à prévenir les pertes auditives dues aux nuisances du bruit. Un contact à ce sujet a pu être établi avec le service médico-scolaire de la ville de Luxembourg

- participé au « Tag der Gehörlosen » à Luxembourg
- organisé un stand d'information dans le cadre de la « journée de la Santé » à Dudelange

11. Divers

Les bureaux des SAP ont été transférés à 3, route d'Arlon à Strassen et l'ouverture officielle a eu lieu le 09 mars 2007.

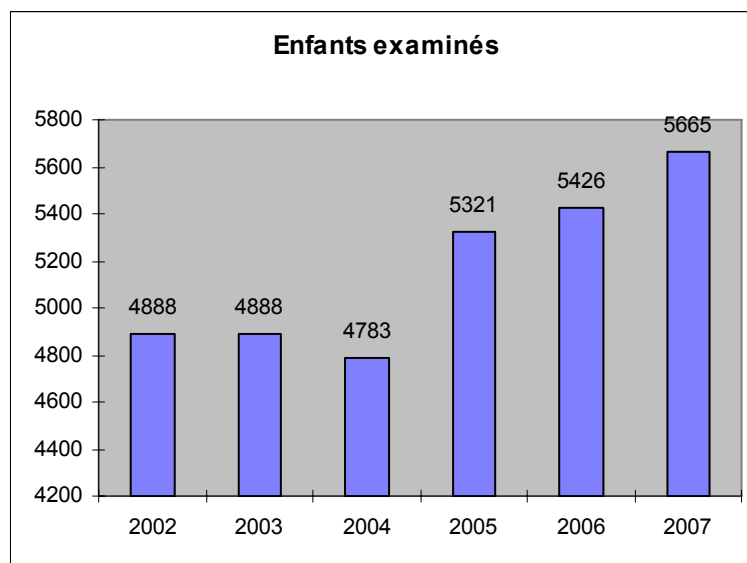
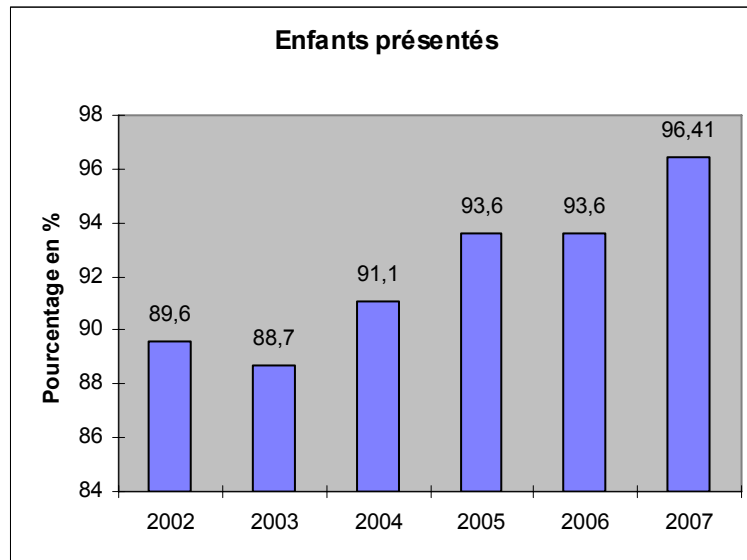
Projets pour 2008

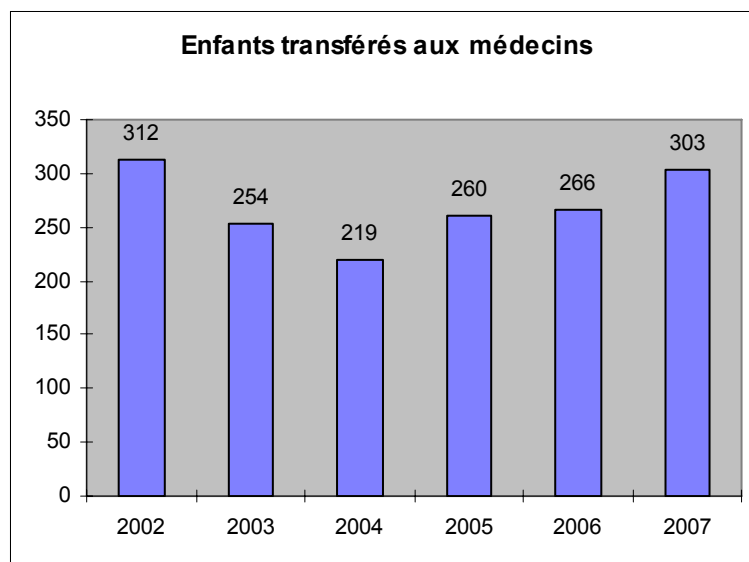
- Préparation des festivités du 50^{ième} anniversaire des SAP
- Informations sur la prévention de la perte auditive suite à la nuisance du bruit
- Elaboration de brochures d'information sur les activités des SAP et sur l'acquisition du langage chez l'enfant en bas âge et mise à jour de certains outils de travail.
- Accroissement du nombre des séances dans l'intérêt des patients atteints de tinnitus.
- Intensification de la collaboration entre les services s'occupant d'enfants touchés de la communication en bas âge
- Organisation d'une porte ouverte

Statistiques:

A. DEPISTAGES PRECOCES

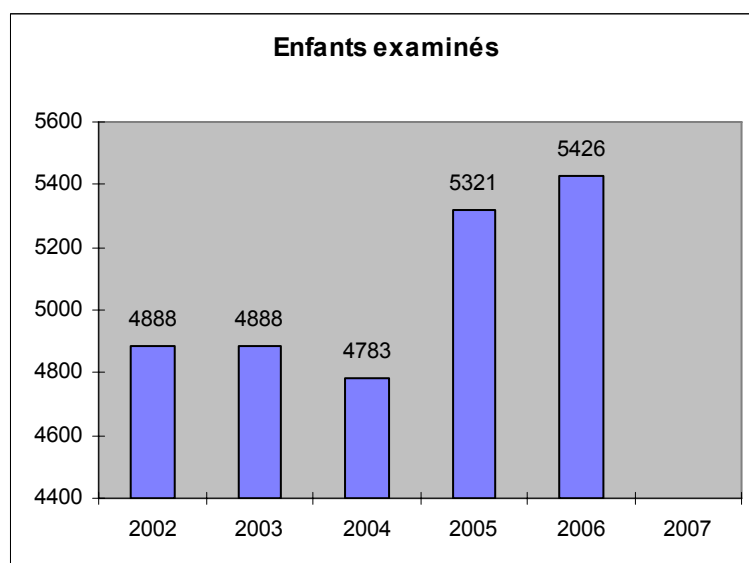
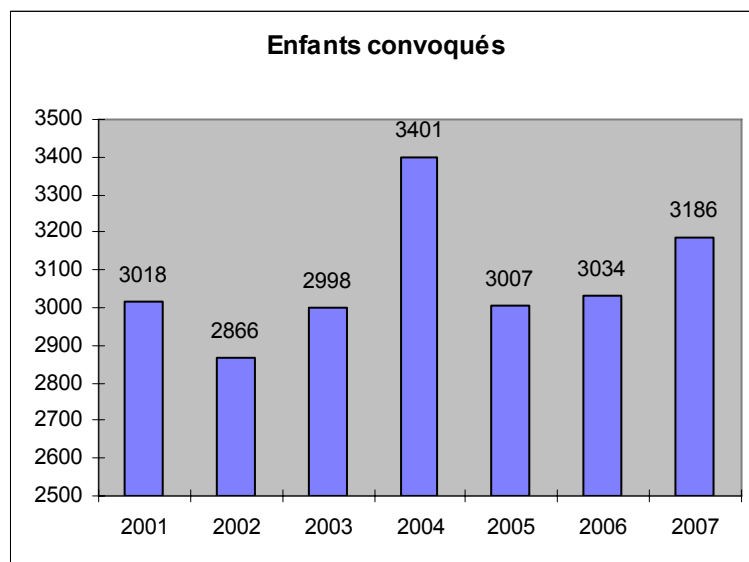
1. Dépistage audiométrique néonatal : Naissances 2007

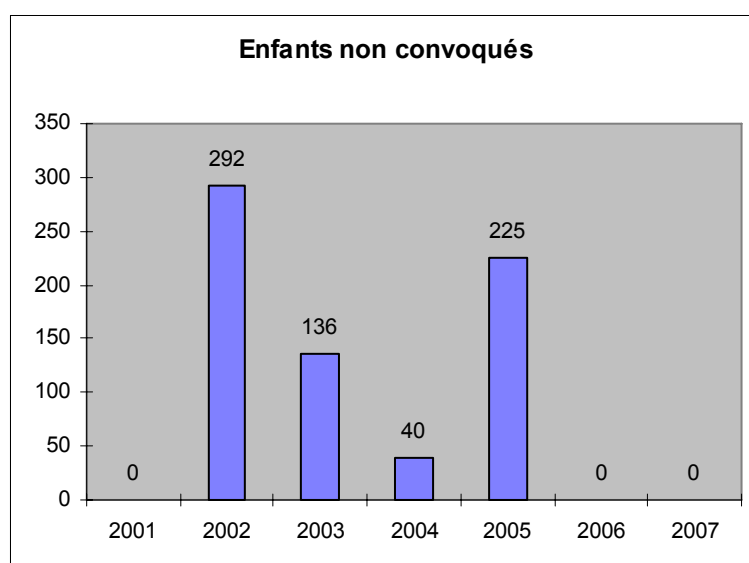
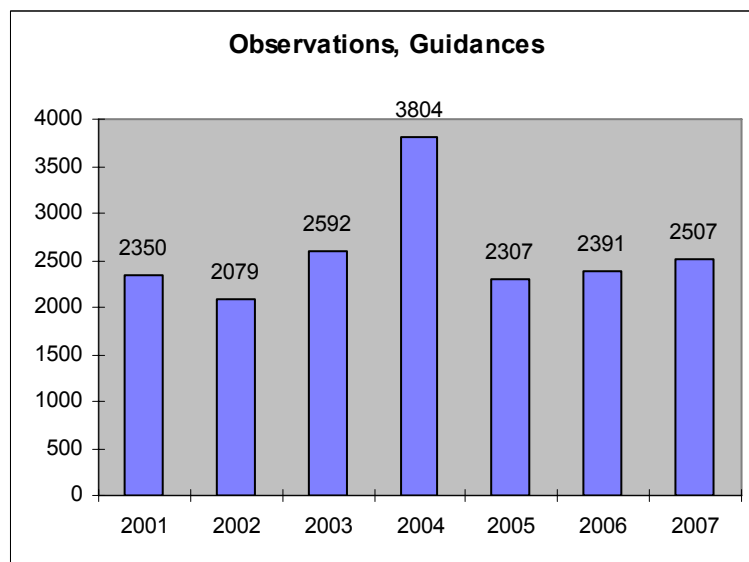
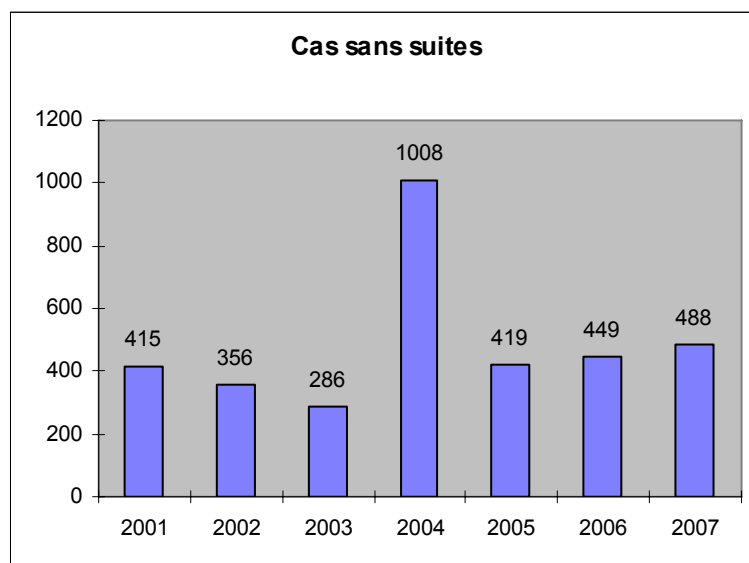




2. Dépistage audiophonologique à 30 mois

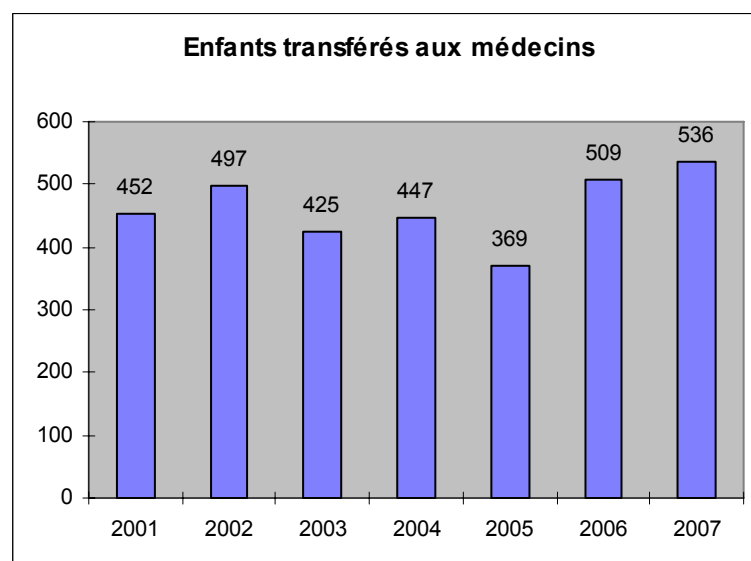
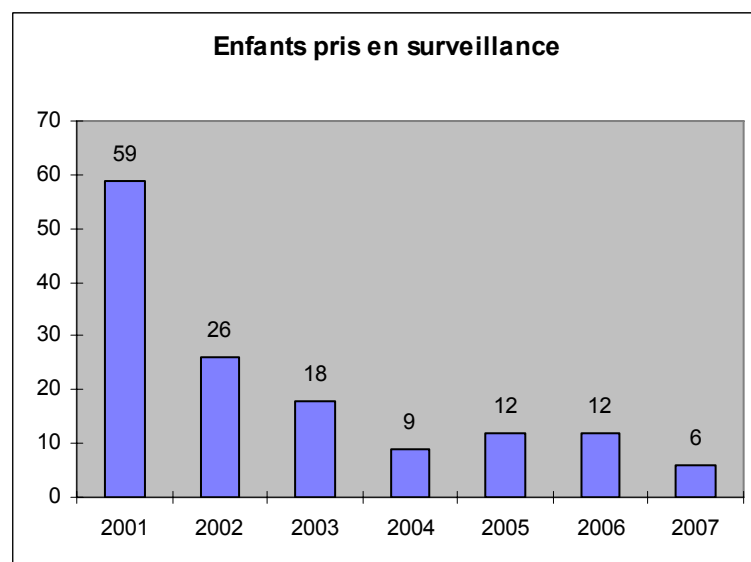
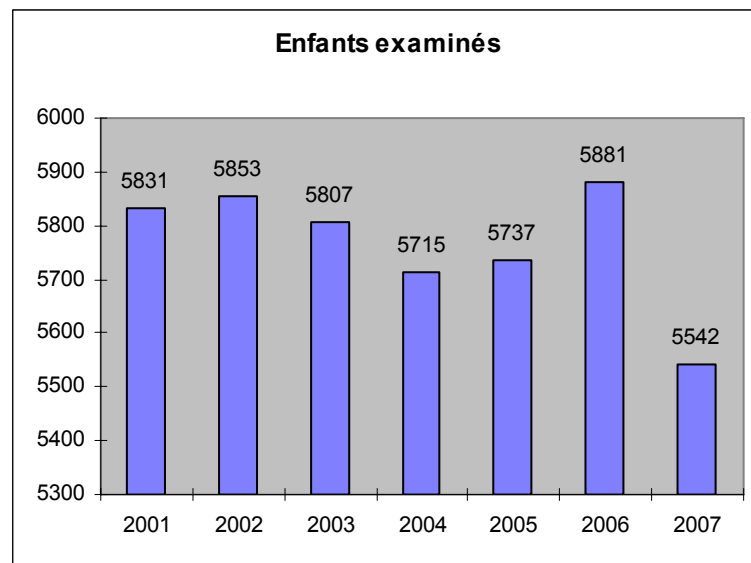
Naissances 2004



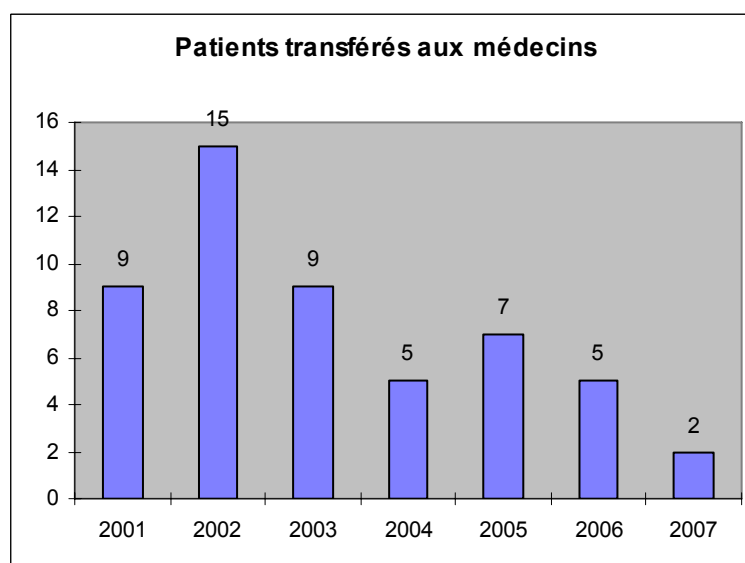
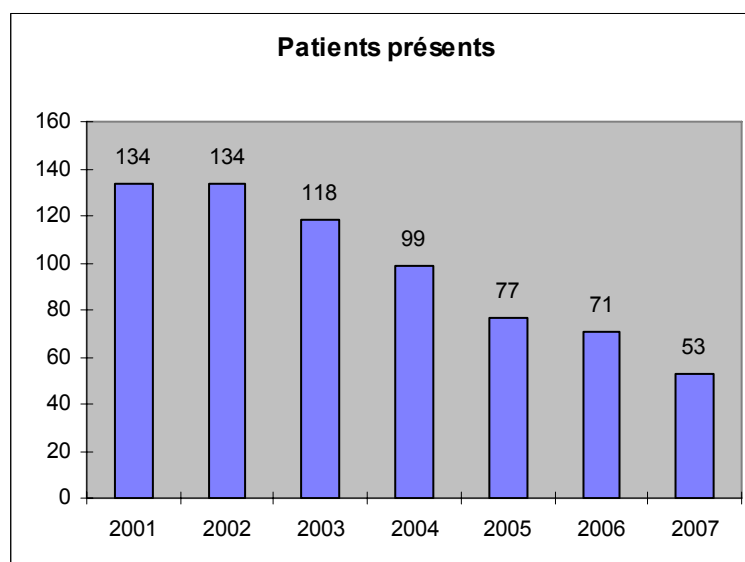
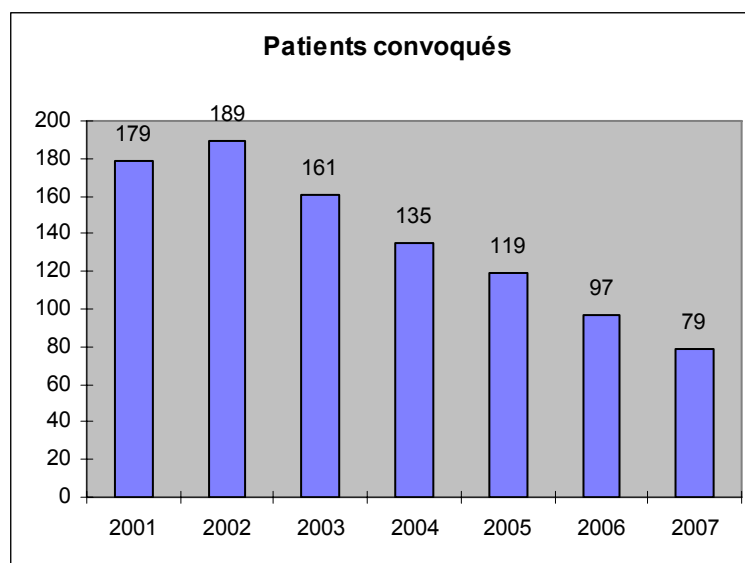


B. DEPISTAGE AUDIOMETRIQUE AUX ECOLES

Education préscolaire



C. EXAMENS AUDIOMETRIQUES INDIVIDUELS



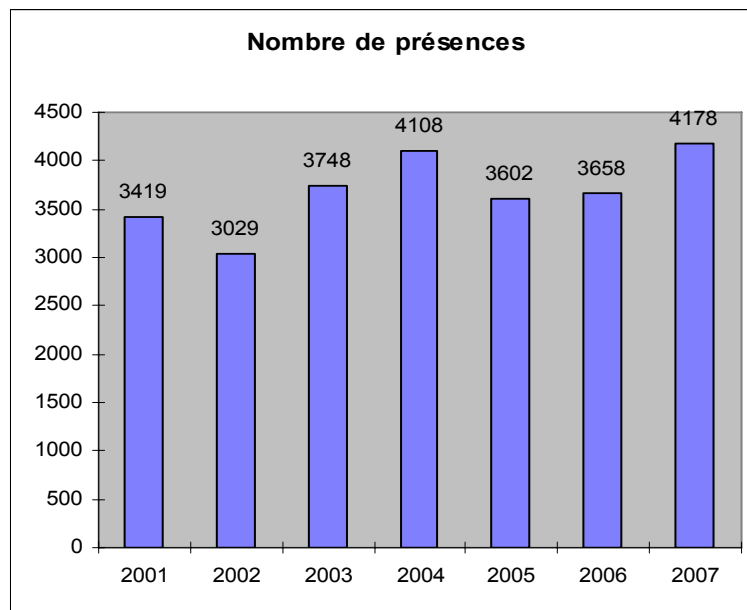
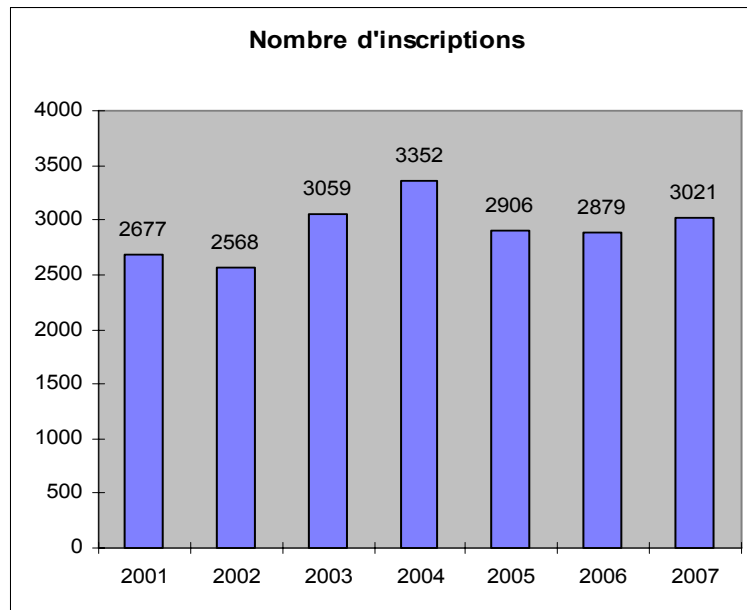
Remarques:

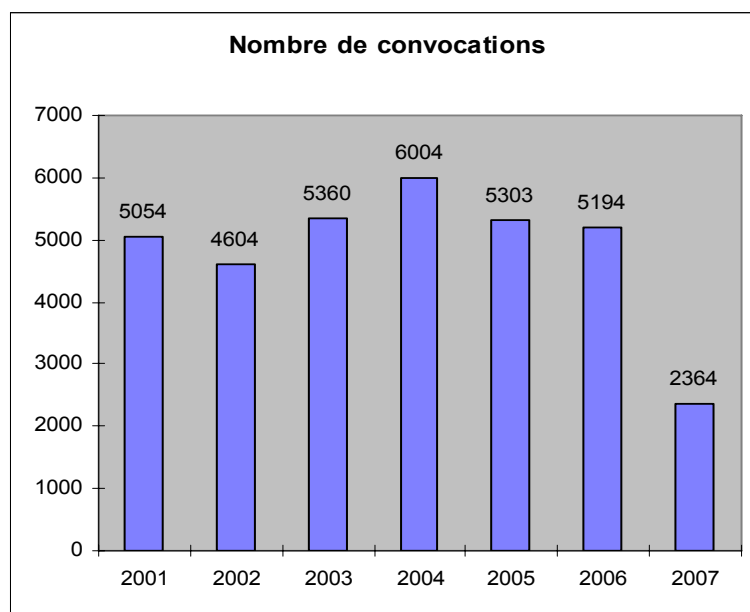
Périodes de référence: pour A1 = naissances 2006

pour A2 du 01 JUL 2006 au 30 JUN 2007 = naissances 2004
pour B année scolaire 2006/2007

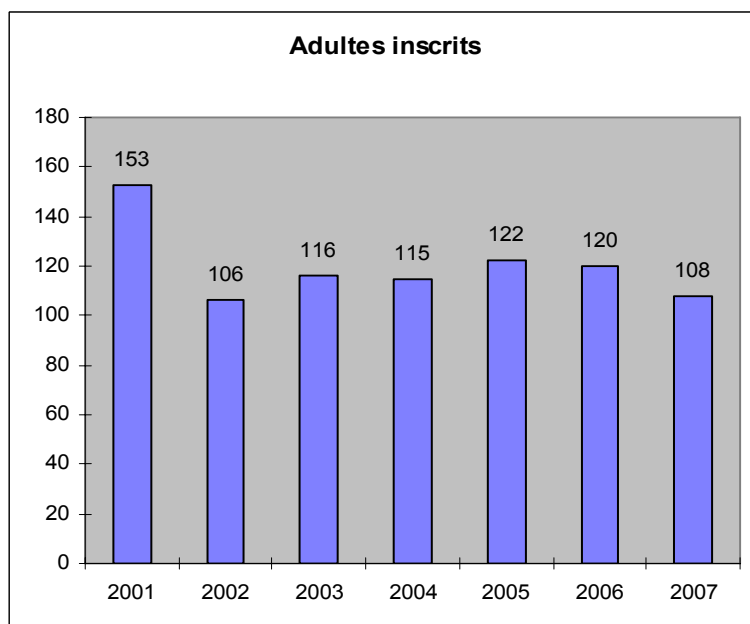
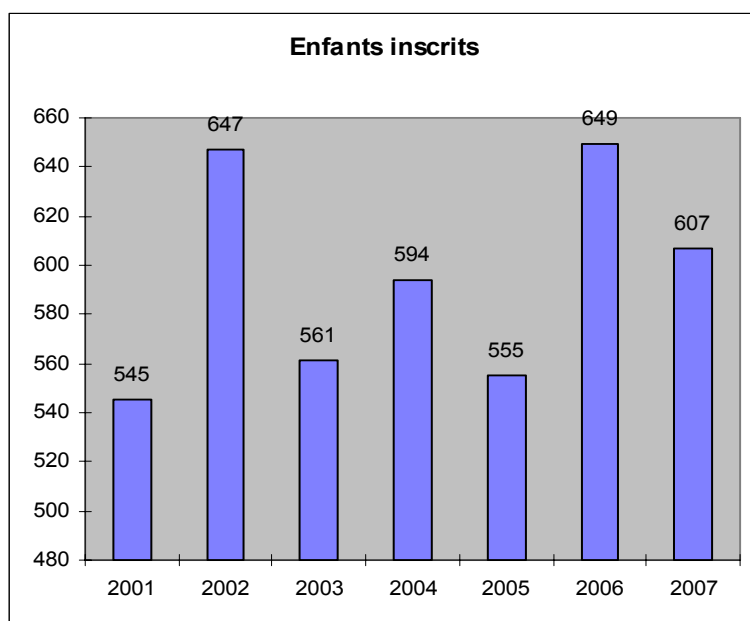
D. INTERVENTIONS THERAPEUTIQUES

1. Suivi au bilan 30 mois : Observations, guidances, traitements





2. Traitement orthophonique : Séances individuelles de traitement

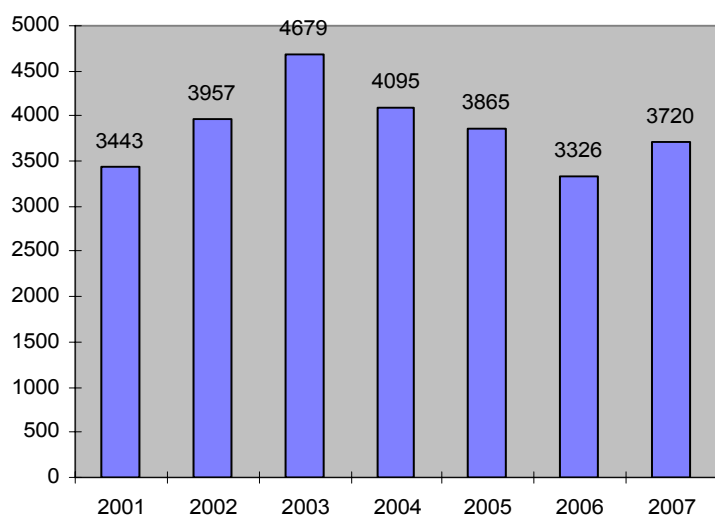


Nbre de présences des enfants en 2005 : 3101

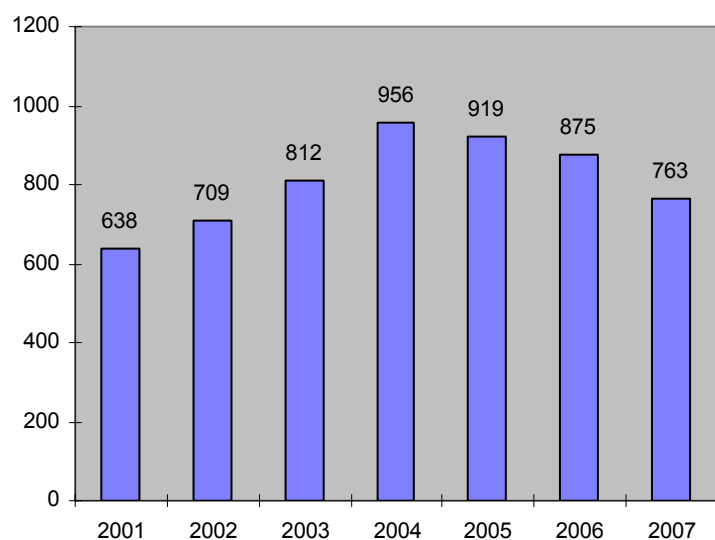
Nbre de présences des enfants en 2006 : 2676

Nbre de présences des enfants en 2007 : 2968

Nombre de convocations pour enfants



Nombre de convocations pour adultes



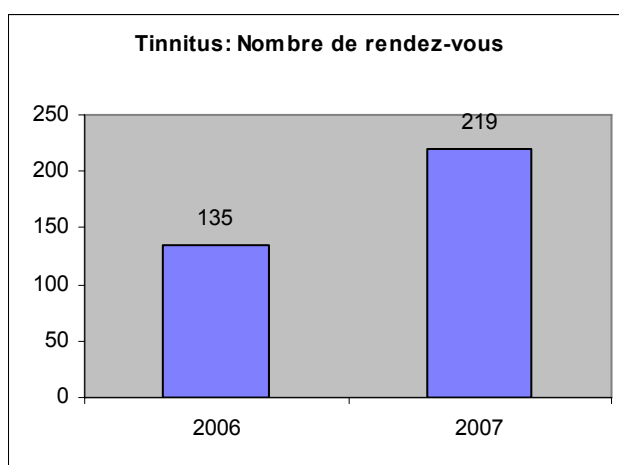
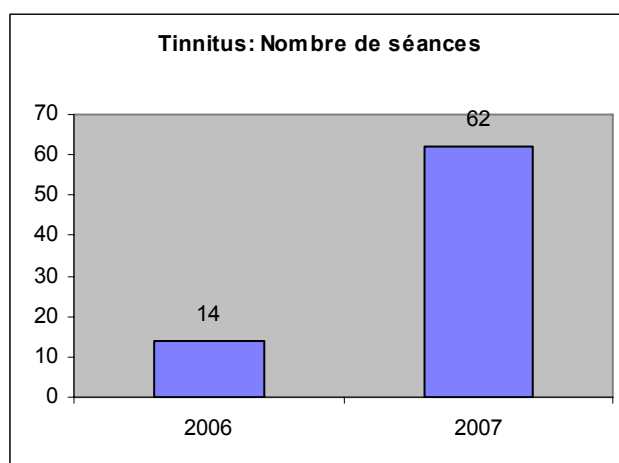
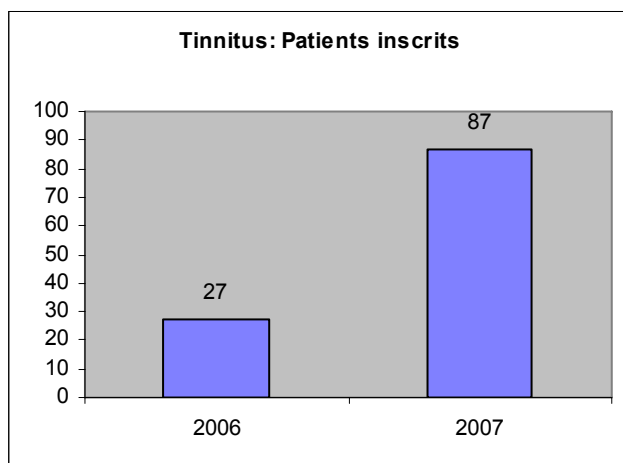
Nombre de présences des adultes en 2005 : 776

Nombre de présences des adultes en 2006 : 760

Nombre de présences des adultes en 2007 : 652

F. Traitement de tinnitus

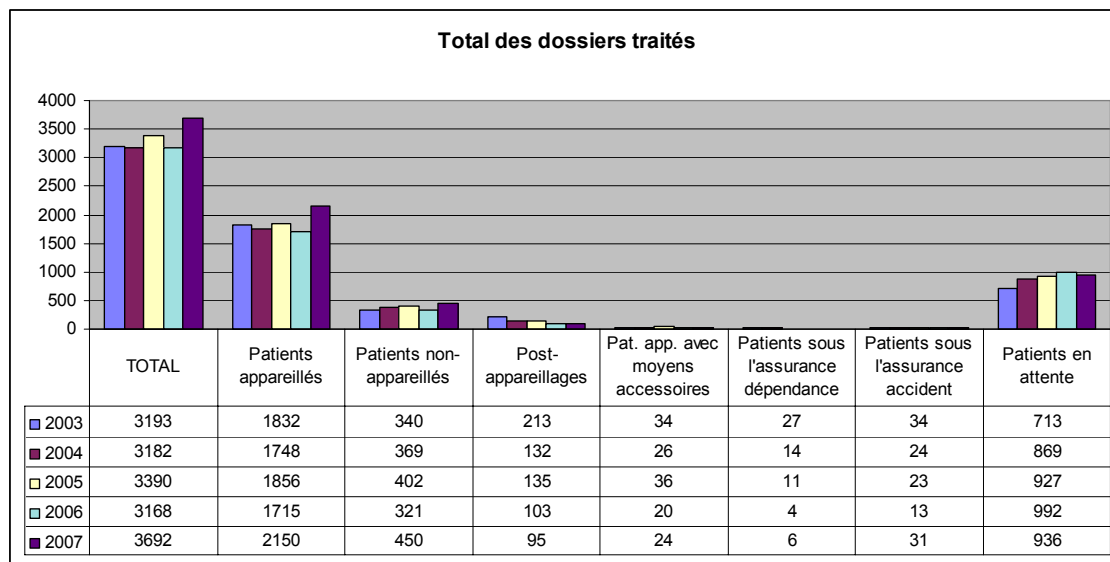
Séances individuelles de traitement de tinnitus:



G. Service audioprothétique

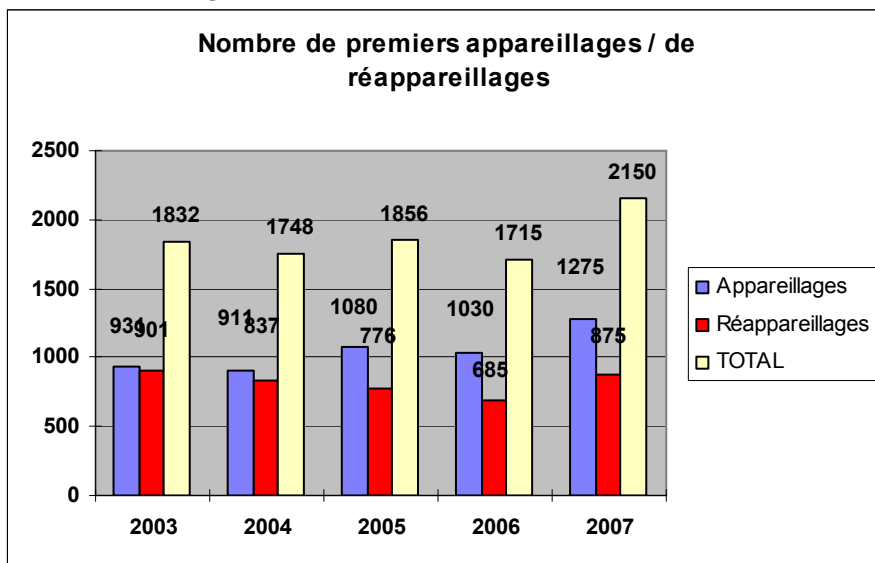
Période de référence: 01.01.2007 au 31.12.2007

a) Dossiers traités

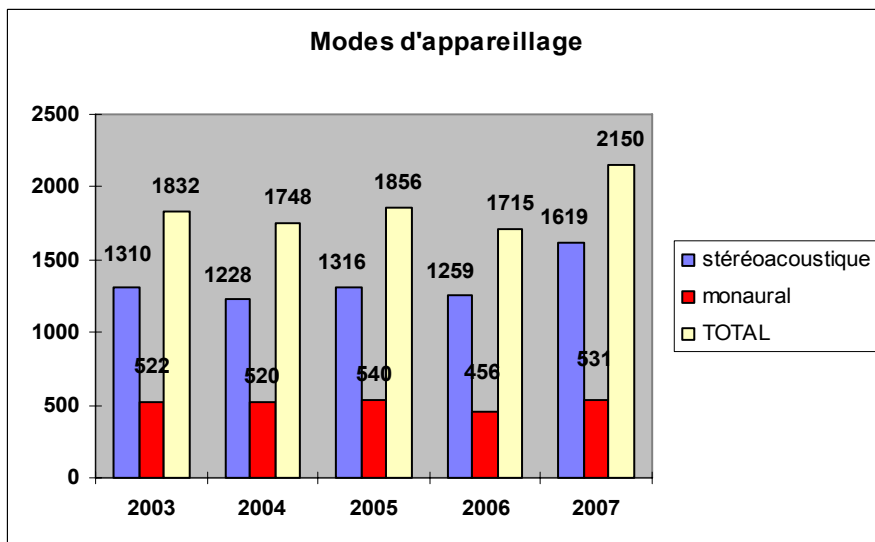


b) Appareillage

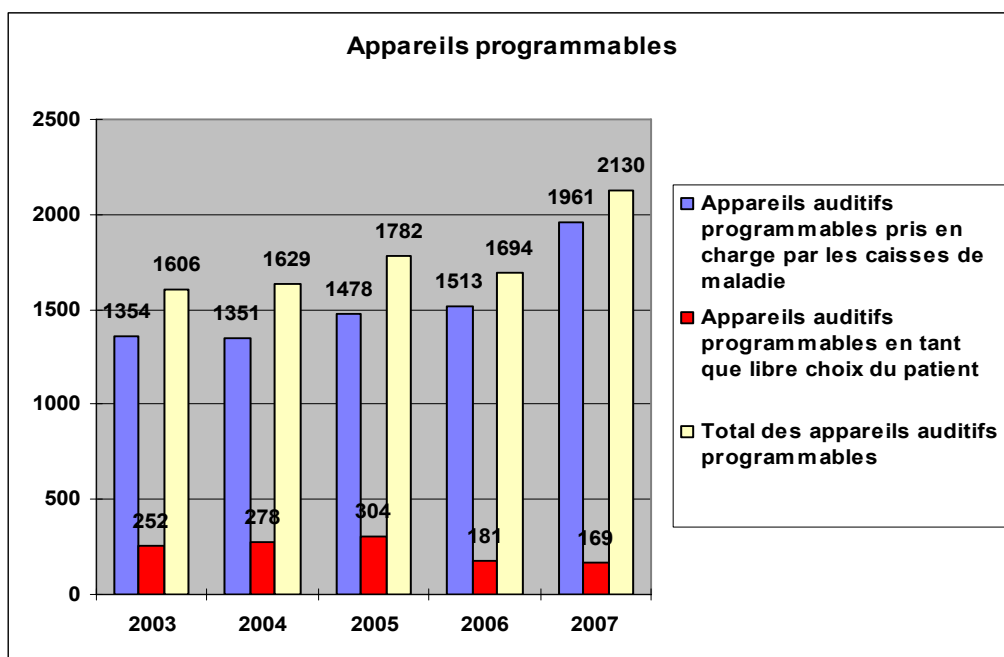
Appareillages et réappareillages confondus: Nombre de patients



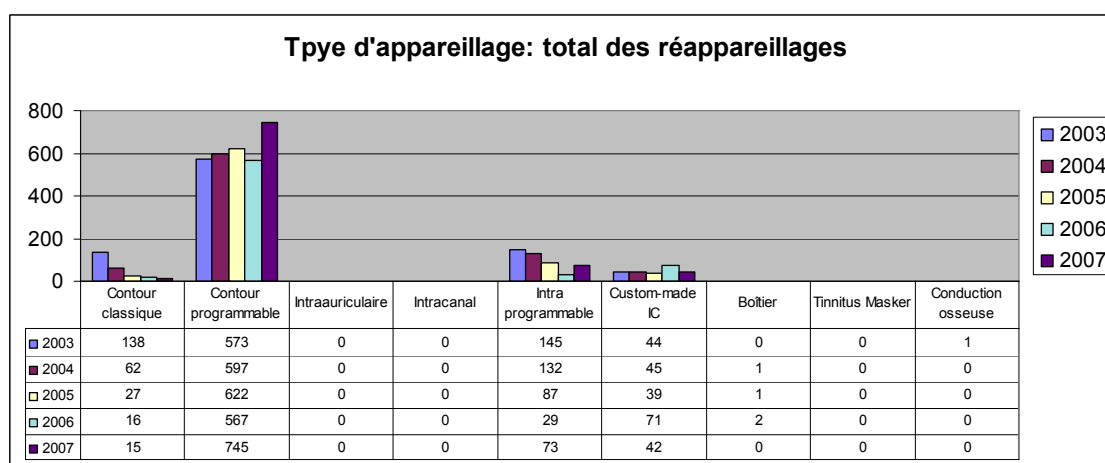
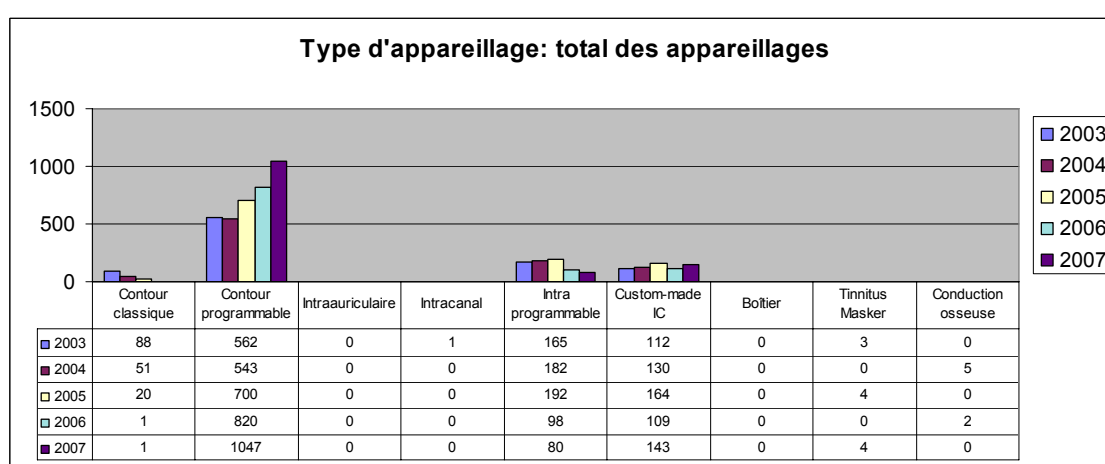
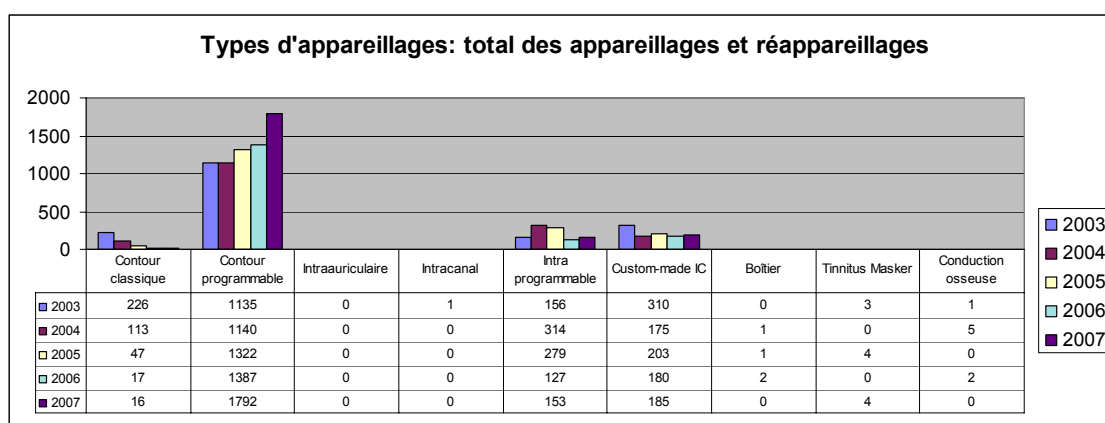
Appareillage monaural et stéréoacoustique : Nombre de patients



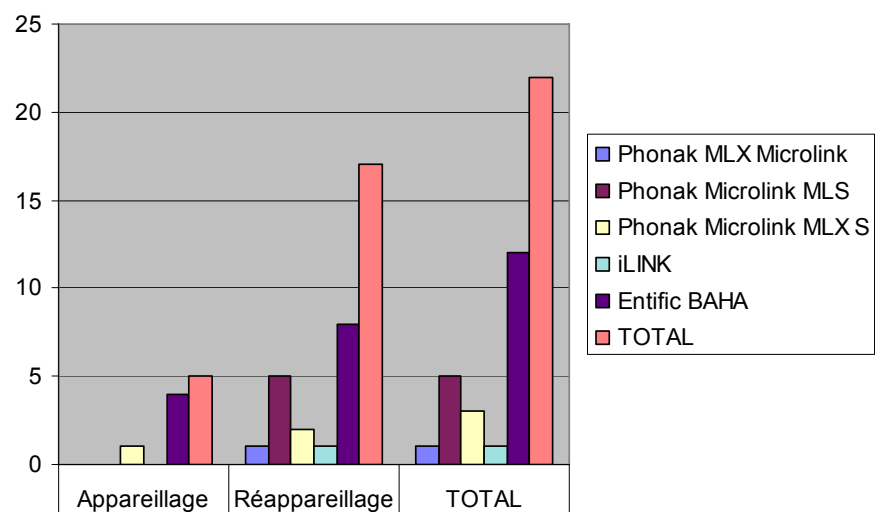
Appareillage programmable : Nombre de patients



c) Répartition des appareils auditifs

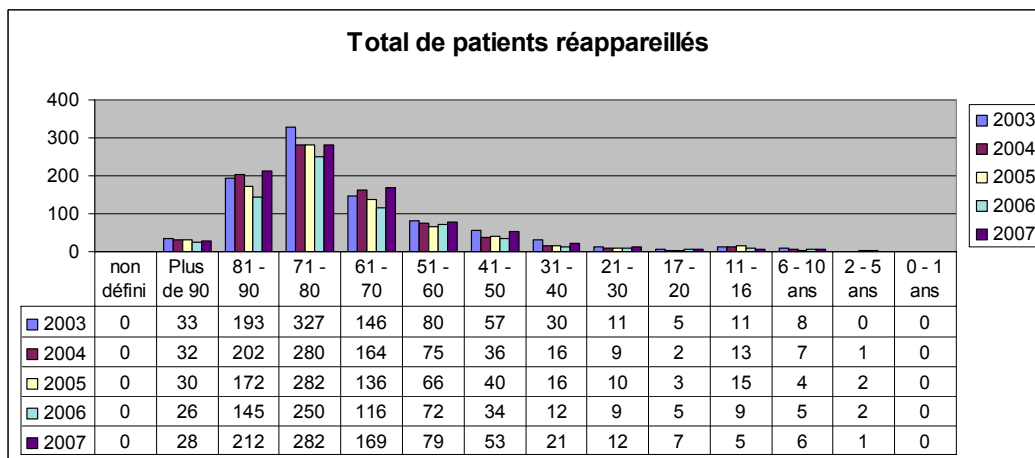
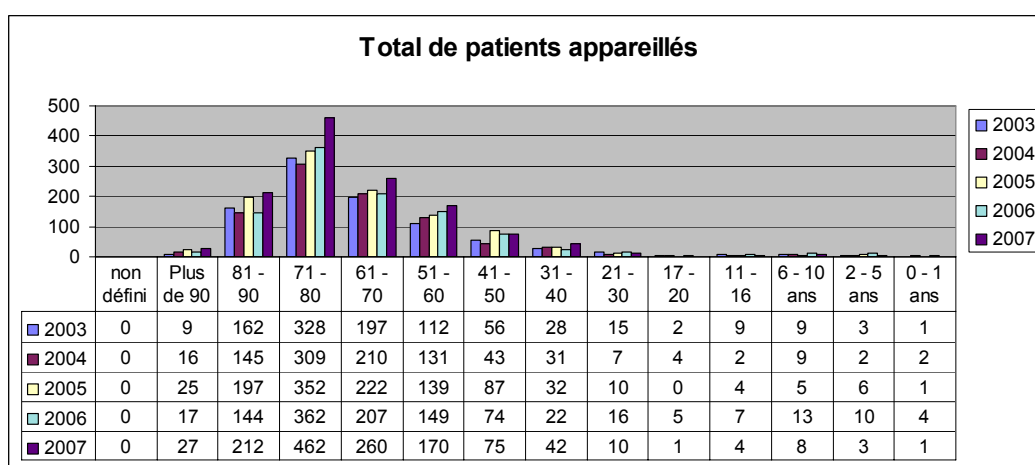
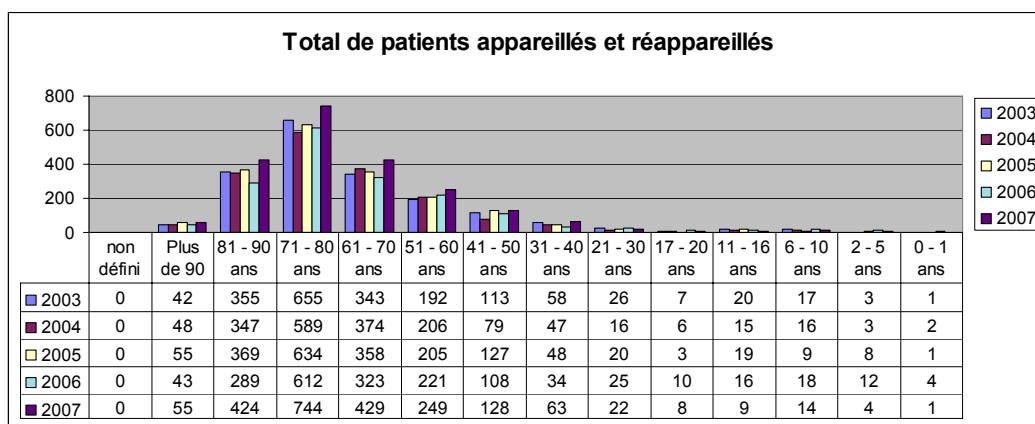


Patients avec moyens accessoires 2007



Phonak MLX Microlink	0	1	1
Phonak Microlink MLS	0	5	5
Phonak Microlink MLX S	1	2	3
iLINK	0	1	1
Entific BAHA	4	8	12
TOTAL	5	17	22

d) Catégories d'âge 2007



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'écarter, 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.

Gastroentérite à Campylobacter sp	345
Gastroentérite à Escherichia coli-VTEC	2
Gastroentérite à Cryptosporidium parvum	0
Gastroentérite à Salmonella sp	161
Gastroentérite à Entamoeba histolytica	1
Gastroentérite à Shigella sp	8
Gastroentérite à Yersinia sp	11
Hépatite A (aiguë)	1
Hépatite B (aiguë et porteur de Ag HBs+)	14
Hépatite C	58
Infection à Neisseria gonorrhoeae	1
Légionellose	5
Listériose	3
Malaria	4
Méningite à Neisseria meningitidis	2
Méningite à Streptococcus pneumoniae	2
Oreillons	0
Rougeole	0

SIDA décès	0
SIDA	9
Syphilis	14
Tuberculose extrapulmonaire	4
Tuberculose primo-infection	0
Tuberculose pulmonaire	35

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:

- 1) hygiène de l'eau (avis, enquêtes et interventions en cas d'altération de la qualité d'une eau potable),
- 2) hygiène sportive et hygiène du tourisme (études de dossiers et de projets en relation avec des infrastructures sportives ou touristiques),
- 3) hygiène rurale (enquêtes suite à des plaintes, études de dossiers),
- 4) hygiène scolaire (enquêtes suite à la déclaration de maladies contagieuses en milieu scolaire)
- 5) hygiène des logements (visites de logements insalubres)
- 6) hygiène funéraire (avis quant à l'installation ou à l'extension de cimetières, à la prorogation du délai d'inhumation, à des exhumations)
- 7) 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	1388
- 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	90

Le système européen des alertes rapides

Suite à la création de l'organisme pour la sécurité et la qualité de la chaîne alimentaire (OSQCA) la fonction de point de contact du système d'alerte rapide a été transféré à cet organisme. L'OSQCA a donc repris la gestion quotidienne du système d'alerte rapide.

La division de l'inspection sanitaire continue à exercer ses missions de contrôle officiel des denrées alimentaires. dans ce cadre l'inspection sanitaire a traité 5 alertes qui lui ont été envoyés par l'OSQCA.

5 communiqués de presse ont été rédigés pour alerter le grand public.

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 2007 les fonctionnaires de l'inspection sanitaire ont été mis en alerte lors de 6 sinistres et 11 appels dans le cadre de maladies contagieuses.

Tableau résumant les activités de la division de l'inspection sanitaire pour l'année 2007

8) études et projets de constructions culturelles et sportives resp. transformations	22
9) avis concernant les règlements communaux :	68
10) avis concernant la transformation d'installations resp. d'immeubles communaux :	57
11) études et avis concernant l'implantation de nouvelles exploitations industrielles, commerciales ou autres :	3
12) avis concernant l'installation de nouveaux foyers de jour, resp. crèches :	1
13) études et projets d'implantations et de nouvelles constructions resp. d'aménagements de camping :	3
14) études et projets d'implantations de nouveaux cimetières resp. d'agrandissements de cimetières existants + constr. de columbariums + morgues:	9
15) nombre de prorogations du délai d'inhumation	405
16) nombre d'avis relatifs à des exhumations:	20
17) nombre de permis de transport de dépouilles mortelles à l'étranger	109
18) ordonnances:	1
19) contrôles sanitaires piscines	110
20) contrôles et campagnes qualité de l'eau	44
21) plaintes d'insalubrité	29
22) certificats pour convois humanitaires	8
23) contrôles dans le cadre de la lutte contre la légionellose	53
24) enquêtes épidémiologiques dans le cadre d'une légionellose	4
25) enquêtes dans le cadre d'une gastro-entérite (programme de recherche EPIFOOD)	522

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
- Bureau 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.).
- Participation à des réseaux européens de maladies transmissibles tels que EWGLI-NET, ENTERNET, EURO-tb, EUVAC-net, SIDA. Basic Surveillance Network
- Forum Consultatif de l'EFSA – EUROPEAN FOOD SAFETY AGENCY
- ECDC (European Centre for Disease Prevention & Control)
- Chambre de l'Agriculture (Commission Letzebuerger Weesbrout)
- groupe d'experts auprès de la COM :
 - système d'alerte rapide
 - eau minérale naturelle

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 Direction de la Santé.

La mission principale du service consiste à détecter des nuisances dans les habitations privées à la demande du patient ou de son médecin traitant. De cette façon, nous voyons des gens malades mais il nous est possible également de faire une mission préventive. De même notre mission consiste à conseiller les gens lors de l'élimination des sources de pollution respectivement de l'assainissement des habitations.

Depuis fin 2006, le Service de la Médecine de l'Environnement regroupe quatre personnes (une secrétaire, un médecin, un biologiste-Baubiologiste et un technicien).

ACTIVITES

1. Mesures et analyses des habitations

La majeure occupation de nos services consiste en l'investigation des habitations ou autres bâtiments en vue de détecter des nuisances physiques, chimiques ou mycologiques susceptibles de porter préjudice à la santé.

Les nuisances détectées en 2007 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.

2. Informations et Exposés

Les représentants du service ont tenu plusieurs exposés sur invitation par des associations privées.

- a. Les stations radio nationales (RTL, Eldorado, 100,7) ont demandé à plusieurs reprises que nous donnions des interviews au sujet de certains problèmes rencontrés au quotidien.
- b. Des articles publiés dans différents quotidiens et hebdomadaires nationaux ont décrit les activités du service.
- c. Une émission télévisée a été organisée.

3. Participations internationales

Les membres du service ont participé à plusieurs congrès internationaux ainsi qu'à des réunions organisées par la Commission Européenne, l'OMS et le Parlement Européen.

4. Analyses de métaux lourds et de dioxines dans les légumes

La collaboration étroite dans ce domaine avec le Ministère de l'Environnement a été poursuivie en 2007.

5. Surveillance du traitement des vignobles par pesticides

Le Service de la Médecine de l'Environnement a collaboré avec PROTVIGNE dans le cadre du Plan Général de lutte antiparasitaire par hélicoptère dans les vignobles. Des contrôles réguliers des produits utilisés et répandus par hélicoptère ont été effectués.

RESULTATS

En 2007 notre service a effectué 633 visites à domicile: 29 visites ont été faites dans les crèches, les écoles et lycées, les bâtiments publics et communaux suite à la demande des responsables respectifs.

Presque la moitié des demandes d'analyses provient de médecins généralistes ou spécialistes via ordonnance, l'autre moitié des demandes se fait directement par les habitants. L'évolution des dernières années montre un intérêt croissant de notre service pour les médecins qui recourent de plus en plus souvent aux services du SME.

Ces analyses concernent des substances chimiques, des contaminations mycologiques ou encore des mesures de champs électromagnétiques

- analyses de poussière : un nombre total de 605 analyses de poussière ont été réalisés pour la recherche de biocides et de retardateurs de flamme.
- analyse de matériaux : 545 échantillons de matériaux ont été prélevés pour le dosage de biocides et de retardateurs de flamme.
- analyse de l'air ambiant : 85 prélèvements d'air ont été effectués pour le dosage des substances organiques volatiles.
- analyse de moisissures : un nombre total de 146 analyses de moisissures a été fait.
- sur 52 analyses effectuées, une pollution de l'air ambiant par le formaldéhyde a pu être constatée.
- le nombre des analyses des champs électriques et magnétiques est de 22.
- détection des champs électromagnétiques hautes fréquences : 37 mesures. Dans aucun cas, le seuil officiel n'a été dépassé.

CONCLUSIONS

Par rapport à l'année précédente, le nombre des visites a augmenté de 200 visites en 2007. On peut expliquer ce fait par les articles dans la presse écrite et parlée. La majorité des gens qui ont fait appel à notre service suite à ces articles ont agi par simple curiosité et n'ont pas donné suite à nos conseils d'assainissement.

Les polluants recherchés sont restés les mêmes et les résultats trouvés sont plus ou moins identiques à deux des années précédentes. L'interprétation des résultats reste toujours subjective puisqu'il n'existe pas de valeur limite officielle pour les substances recherchées.

Le SME travaille en étroite collaboration avec la Division de la Radioprotection en ce qui concerne les problèmes engendrés par les champs électromagnétiques hautes fréquences dus à la téléphonie mobile. Signalons encore que les radiations engendrées par les téléphones portables domestiques (DECT) sont beaucoup plus intenses que celles des antennes GSM.

Le SME est fort sollicité pour des interventions ponctuelles chez les particuliers. Au vu des expériences acquises pendant les années précédentes, nous sommes d'avis que le volet préventif doit être intensifié. Des directives européennes devraient fixer des concentrations maximales à ne pas dépasser dans les matériaux destinés à l'environnement domestique afin de ne pas nuire à la santé des habitants.

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 2007, l'équipe de la division comportait deux médecins, un ingénieur industriel, une licenciée en sciences de la santé publique mi-temps, une infirmière mi-temps et deux employées (exprimées en équivalent temps plein).

Activités :

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

- participation aux différentes phases de planification, de restructuration et d'autorisation des établissements hospitaliers,
- élaboration de normes et de recommandations,
- 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,
- collaboration à la gestion des risques sanitaires tels que canicule, pandémie grippale,
- 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

La division a contribué aux groupes de travail relatifs au dossier du patient, aux normes des différents services hospitaliers, ainsi qu'à certains travaux dans le cadre de la quadripartite.

La division collabore également à 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 continu de la qualité des infrastructures et des 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, appelé à évoluer avec la progression des connaissances en la matière, est en train d'être appliqué et maintenu pour

- les centrales de traitement d'air en général et les installations de ventilation d'air des blocs opératoires en particulier : a) et b) réalisés; c) est effectué au gré des réalisations;
- les installations et réseaux de distribution d'eau (risque notamment de légionellose);
- les installations de production et de distribution de gaz à usage médical : examen des documents sur les essais de pureté de l'air médical, sur le contrôle particulière des gaz à usage médical et sur l'identification des gaz (dossier à fournir par le fabricant); pièces justificatives du marquage CE; rapport final de l'organisme de contrôle;
- les installations d'hémodialyse : visites d'installation, examen des documents de conception des systèmes de traitement et de distribution d'eau pour dilution des solutions concentrées pour hémodialyse, apport de conseils techniques;
- l'endoscopie (visites et conseils)

Les insuffisances et défauts d'ordre conceptuel, technique et hygiénique de même les interprétations parfois erronées des normes et directives observés lors des visites en rapport la mise en œuvre des installations précitées ont nettement démontrés la nécessité des vérifications et inspections préliminaires effectuées par notre division et avec le concours du consultant du ministère de la santé. Dans cet esprit, la libération des installations précitées nouvellement construites ou modifiées s'est confirmée comme outil de prévention des risques sanitaires. S'est également confirmée l'importance à attribuer aux bonnes connaissances des équipements, installations et processus y liés ainsi qu'à la maintenance préventive et curative visant le maintien d'une exploitation hygiénique durable.

Comme en témoigne le nombre croissant de demandes d'information et d'aide technique à notre division, les établissements hospitaliers et les planificateurs sont tout à fait désireux d'apporter une attention particulière aux propositions d'amélioration émises par la division et ses conseillers, et une plate-forme d'échange d'expériences et de conseils en cette matière s'est instaurée ces dernières années.

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 techniques internes lors de leur conception, installation et exploitation. Se basant sur l'expérience du passé, il est primordial d'adopter, dès la phase initiale de conception et en partenariat avec tous les concernés, une attitude réfléchie, cohérente et pluridisciplinaire pour maîtriser au mieux les risques hygiéniques pouvant être générés par ces installations et pour offrir un maximum de sécurité aux patients. Notamment 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.

Au cours de l'année 2007, la division a ainsi examiné plusieurs projets hospitaliers de construction, de modernisation, d'assainissement et/ou extension introduits au ministère de la santé pour autorisation tels que CHL: Hôpital Municipal, Clinique pédiatrique et Maternité, et Clinique d'Eich, CHEM et Site Dudelange, Clinique Ste Marie, Clinique St. Joseph à Wiltz, Fondation Emile Mayrisch à Colpach, et a suivi l'avancement des travaux et transformations successifs en cours.

Ont aussi été élaborées des consignes en matière de robinetterie hospitalière, baignoires en bloc d'accouchement, adoucisseurs, et par ailleurs une note informative sur les modalités de prévention des risques de brûlure par l'eau chaude sanitaire.

La division a élaboré, 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. Sur base de ces recommandations, la division se propose donc dans les années à venir de concrétiser un programme de contrôle ponctuel sur l'état de mise en œuvre d'une stratégie de surveillance ainsi que de bonnes pratiques de maintenance préventive des réseaux d'eau dans les établissements hospitaliers. Ce programme sera mené en étroite concertation avec le consultant du ministère de la santé et les acteurs concernés du milieu hospitalier.

Ces dernières années, certains établissements hospitaliers se sont adressés à la division en signalant une contamination microbienne de leurs réseaux hydriques, en particulier celle survenue en juillet 2007 touchant des parties du réseau communal de la Ville de Luxembourg et aussi celle d'un hôpital. 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 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 des réseaux contaminés.

Concernant les services d'hémodialyse, la pureté chimique et bactériologique de l'eau joue un rôle prépondérant pour la préparation des solutés de dialyse. La division fut contactée par les planificateurs de projets hospitaliers 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 analysé en fonction des critères et exigences essentielles formulés par diverses associations et instances internationales compétentes en la matière.

Le contrôle de la maîtrise de la qualité bactériologique de l'eau passe nécessairement par la réalisation de prélèvements et d'analyses d'échantillons d'eau. Ainsi, la division a aussi, comme dans le passé, mis en pratique un plan d'échantillonnage de prélèvements d'eau dans les établissements hospitaliers pour obtenir une idée globale de l'état du réseau ou vérifier l'efficacité d'un procédé de traitement de l'eau. Pour ce qui est de la recherche de *Legionella* dans l'eau, nous avons fait appel au Laboratoire National de Santé qui assume la partie analytique des travaux et nous prête main forte quant à l'interprétation des résultats. Pour assurer la fiabilité des résultats d'analyses, les modalités de prélèvements et la méthode d'analyse ont été fixées ensemble. A ce plan de surveillance s'ajoutait en 2007 la recherche des indicateurs bactériens essentiels suivant la réglementation en vigueur. Pour l'analyse de ces échantillons d'eau, nous nous sommes adressés au laboratoire de l'Administration de la Gestion de l'Eau qui a été tout à fait disposé à nous soutenir dans cette mission de contrôle. Le même laboratoire a également assisté notre division dans le contrôle de la qualité physico-chimique de l'eau destinée à la production de vapeur pour des autoclaves dans le cadre de la validation d'un service de stérilisation centrale.

Après avoir organisé en 2001 une conférence sur la stratégie de maîtrise des staphylocoques dorés résistants à la méthicilline (MRSA) en milieu hospitalier, la division 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.

Après avoir 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, la division collabore aussi aux travaux du « *conseil scientifique* » créé auprès des ministères de la santé et de la sécurité sociale, conseil dont un médecin de la division fait partie. Les recommandations nationales susdites sont ainsi actualisées, respectivement complétées.

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 : en 2003 ce groupe a organisé un cycle de formation pour auxiliaires de stérilisation. En 2006 ce groupe ainsi que la division ont soutenu l'organisation d'une journée de formation continue en la matière par l'Hôpital du Kirchberg.

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.

Tous les projets ont été traités au cours des dernières années. Certains ont déjà pu être réalisés. D'autres ont dû être revus et/ou réorientés notamment au cours de l'année passée, ceci pour diverses raisons: CHL: site d'Eich et nouvelle maternité, CHEM: Dudelange et site Emile Mayrisch, Clinique Ste Marie.

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 et préparation aux situations de crise

- Concernant le 1^{er} volet rappelons notamment l'analyse du risque médicamenteux réalisée par la division dans les hôpitaux en 2000-2001 pour stimuler la démarche qualité dans chaque hôpital.
- Fin 2007-début 2008, les divisions de la médecine curative et de l'inspection sanitaire ont procédé ensemble à une analyse-inspection de la filière transfusionnelle dans chaque hôpital, sur base de la réglementation de 2006 établissant des normes de qualité et de sécurité pour la collecte le contrôle, la transformation, conservation, distribution et transfusion du sang humain et des composants sanguins.
- Concernant le 2^e volet:
 - Collaboration au plan national pandémie grippale:
La division a en charge le volet hospitalier du plan; elle a pour cela en concertation avec les établissements hospitaliers proposé les grandes lignes du dispositif hospitalier et stimule et suit la préparation des hôpitaux. Elle a aussi pris en charge en 2007 un volet relatif aux équipements de protection nécessaires.
 - Collaboration au plan canicule:

Pour prévenir les risques sanitaires d'une situation de canicule, la Direction de la Santé avec l'aide de partenaires, a organisé et mis en fonction un dispositif auquel la division a également contribué. En 2007 le dispositif a été partiellement modifié, et l'organisation par conséquent adaptée.

- Préparation en cas de panne généralisée de courant:

Suite à la panne de courant du 2 septembre 2004 qui a affecté la quasi-entière du pays, et à la demande du Gouvernement, la division a évalué ensemble avec les établissements les conséquences majeures subies et l'état de préparation du secteur hospitalier pour faire face à un tel événement. Elle a ensuite contribué à l'élaboration des listes pour un service prioritaire en énergie électrique.

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 d'aide médicale urgente

En tant que coordinateur et délégué du ministre de la santé en matière de service d'aide médicale urgente, la division propose et effectue les adaptations du plan de garde hospitalier et de la disponibilité du SAMU en cas de demandes officielles ou de circonstances exceptionnelles. Dans cette même qualité elle participe à des groupes de travail notamment transfrontaliers.

Service de remplacement de nuit en médecine générale

Dans l'optique de l'exécution de l'article 6(3) de la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, médecin-dentiste et médecin-vétérinaire, et en vue d'obtenir l'expérience permettant une réglementation ultérieure, et dans l'intérêt de procurer à la population une continuité des soins par la mise sur pied d'un service de remplacement de nuit des médecins-généralistes, le ministère de la santé et l'AMMD avaient convenu de procéder à une expérience pilote.

Depuis le 8 avril 2002 fonctionne partout dans le pays un service de disponibilité assuré la nuit par les médecins-généralistes pour les appels autres que ceux relevant de la loi du 27 février 1986 concernant l'aide médicale urgente, qui, elle, est assurée par le service d'urgence des hôpitaux et le Samu.

Sur base des fiches transmises au ministère de la santé, diverses statistiques provisoires peuvent être consultées ci-après: http://www.ms.etat.lu/DIV_MECU/ServNuitMedGI.html

En 2007 le département de la santé et l'AMMD ont cherché à proposer une autre organisation du service de remplacement des médecins-généralistes.

Dispositifs médicaux

Plusieurs directives européennes concernent les dispositifs médicaux, à savoir:

- 90/358/CE (dispositifs médicaux implantables actifs)
- 93/42/CE (dispositifs médicaux)
- 98/79/CE (dispositifs médicaux de diagnostic in vitro)
- 2003/32/CE (dispositifs médicaux fabriqués à partir de tissus d'origine animale)

Ces directives transposées en droit national impliquent la mise en place de procédures en vue de l'enregistrement des fabricants de dispositifs médicaux installés au Luxembourg, l'enregistrement des représentants officiels sur le territoire national des fabricants situés hors Union Européenne, l'enregistrement des divers types de dispositifs, la surveillance du marché, le recensement et l'évaluation des incidents liés à ces dispositifs médicaux. Procédures qui concernent le territoire national tout comme le marché européen et non communautaire.

La venue de nouveaux Etats membres au sein de l'Union Européenne, n'a pas seulement élargi le marché des dispositifs, mais a également eu comme corollaire de très nombreuses demandes de renseignements, notamment, au sujet des dispositions législatives en matière de mise sur le marché, en matière de vigilance ainsi qu'en matière de transposition.

Les directives elles-mêmes doivent régulièrement faire l'objet de révision et d'interprétation, aussi le Luxembourg a été et est fortement sollicité pour participer aux divers groupes d'experts et comités siégeant à Bruxelles, ce qui n'allège pas la tâche des intervenants, ce d'autant plus que, les systèmes informatiques aidant, le flux des informations est devenu tellement intense que sa gestion en devient problématique.

Considérant que les dispositifs médicaux fabriqués à partir de tissus humains, ou contenant des dérivés de tissus et cellules humaines sont exclus des diverses directives et vu qu'il existe un marché concernant ce type de produits, ceux-ci devraient à brève échéance être couverts par de nouvelles dispositions législatives européennes. De ce fait la division a participé à l'élaboration de la directive 2004/23/CE relative à l'établissement de normes de qualité et de sécurité pour le don, l'obtention, le contrôle, la transformation, la conservation, le stockage et la distribution des tissus et cellules humains.

La loi du 1^{er} août 2007 relative aux tissus et cellules humains destinés à des applications humaines transpose cette directive et a été complétée par le règlement grand-ducal du 30 août 2007 déterminant certaines exigences techniques relatives au don, à l'obtention et au contrôle de tissus et de cellules d'origine humaine.

L'exercice et la formation médicale

L'exercice et la formation médicale étant également de la compétence de la division, celle-ci a été chargée 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 la division participe activement à différents comités européens et notamment celui qui s'occupe de la formation médicale, elle 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 :

Sur proposition 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
- orthophoniste
- psychomotricien

ont été publiés.

En 2006 également, la division a terminé son travail concernant le chapitre relatif à l'exercice pour l'actualisation des règlements relatifs à l'infirmier en anesthésie et réanimation, à l'infirmier-psychiatre et à l'infirmier en pédiatrie.

Des entretiens ont eu lieu avec l'association des orthophonistes, ainsi qu'avec l'association des sages-femmes.

La division avise encore régulièrement les formations de mise à niveau ainsi que les demandes de dispense dans le cadre de la mise en application du règlement grand-ducal de juillet 2002 relatif à l'exercice d'aide-soignant. De même elle avise les demandes de réintégration des professionnels de santé ayant cessé l'exercice de leur profession (règlement grand-ducal du 14 septembre 2006 fixant les modalités de l'enseignement théorique et pratique de réintégration).

B. 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.

Information

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

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.

Collaboration au niveau international

La division participe à des groupes de travail transfrontaliers ainsi qu'à des réseaux européens destinés à promouvoir la sécurité du patient.

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 est chargé, depuis 1989, de l'organisation, de la coordination et de la surveillance des programmes d'intercomparaison qui sont proposés aux LAM en concertation avec la Commission Consultative des Laboratoires.

Personnel

1 ingénieur 1^{ère} classe, chef de division au LNS, coordinateur,
1 secrétaire à mi-temps

Activités

Les programmes de contrôle de qualité sont organisés dans les 3 disciplines de la biologie clinique, microbiologie, hématologie et chimie clinique, en collaboration avec la *Deutsche Vereinigte Gesellschaft für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin e.V.* de Bonn et avec l'*Institut Scientifique de Santé Publique Louis Pasteur* de Bruxelles. Ces organismes sont officiellement reconnus dans leurs pays respectifs et accrédités ISO 17020, 17025, 15189. L'évaluation des résultats des laboratoires permet d'apprécier la compétence analytique de chaque participant et d'assurer la comparabilité sur le plan national et international. Pour les audits d'accréditation ISO, les rapports des programmes d'intercomparaison constituent la base de la validation des procédures analytiques. Les rapports scientifiques des groupes d'experts contribuent à la formation continue du personnel de laboratoire et permettent de proposer des harmonisations de méthodes analytiques.

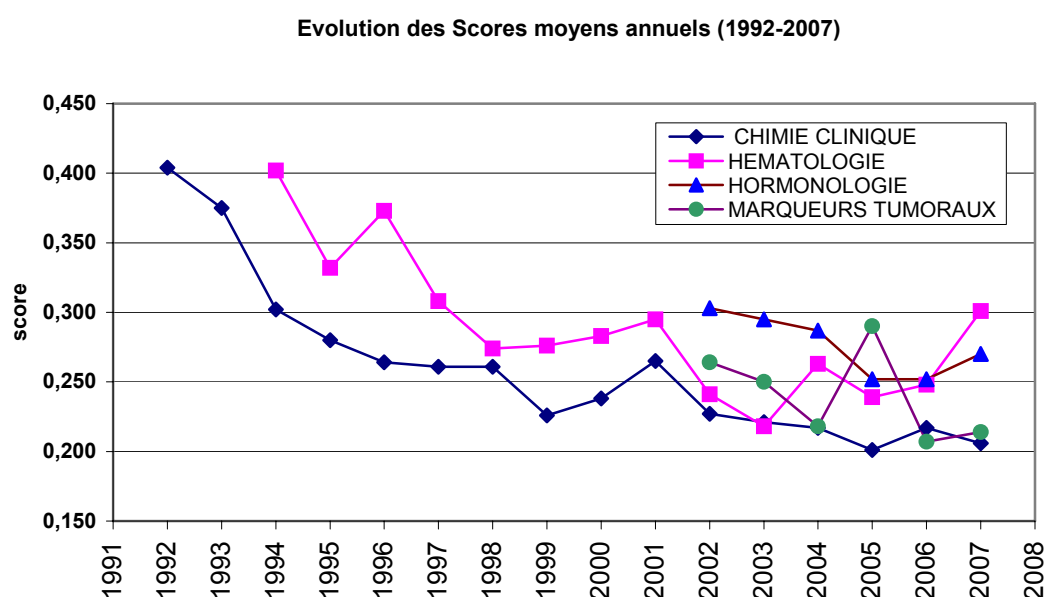
Le contrôle de qualité national n'est pas répressif au niveau des performances analytiques. Les LAM ont une obligation de participation.

Rapport chiffré

42 programmes de contrôle de qualité sont organisés, avec 173 participations (la plupart des laboratoires participent à plusieurs programmes) et 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. Une évaluation globale basée sur un calcul de scores et attribution d'un rang correspondant aux performances est effectuée annuellement pour chaque laboratoire. Une telle évaluation nationale permet de suivre de façon objective l'évolution de la qualité des prestations de laboratoire (cf. graphique). La diminution du biais global entre 1992 et 2007 de près de la moitié par rapport aux valeurs cibles ainsi que la stabilisation du score, apporte cette preuve concrète d'une harmonisation méthodologique avec une meilleure comparabilité des résultats d'analyses.

Programmes à participation obligatoire : Chimie Biologique (2), Coagulation (3), Immunohématologie (3) Sérologie non infectieuse (3), Numération et formule hématologique (2), Bactériologie (3), Sérologie (3), Parasitologie (3), Gaz du sang (2), Hormonologie (2), Surveillance thérapeutique médicamenteuse (2), Ethanol sanguin (2), Marqueurs tumoraux (2), Analyse d'urine quantitative (2), Hémoglobine glyquée (2 éch./mois), Spermiologie (3).

Programmes à participation volontaire : Recherche toxicologique des drogues dans l'urine (2), Marqueurs cardiaques (1), Protéines sériques (1)



Autres activités

1. Réacto-vigilance

Les équipements techniques et les réactifs utilisés dans les laboratoires luxembourgeois sont enregistrés dans une base de données, tenue à jour en permanence. En cas de retrait d'un réactif ou d'une annonce de défaillance d'appareillage, une réaction rapide et ciblée auprès des laboratoires concernés est possible. Au courant de l'année, 40 alertes AFSSAPS (53 en 2006) et autres ont été reçues et 29 informations d'alertes ont été transmises aux laboratoires concernés.

2. Interventions

Le BCQ est intervenu à 8 reprises (12 en 2006) 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 a également son importance dans le recoupement des réponses ; ainsi il devient possible de localiser ou d'identifier les sources d'erreurs répétitives et de recommander les mesures adéquates.

Conclusion

Les performances analytiques pour les paramètres de grande routine sont bonnes et stables. Les erreurs graves sont rares. Certaines techniques, surtout en immunologie et en coagulation, restent comme par le passé problématiques et des efforts d'harmonisation sont requis. Des problèmes ponctuels au niveau de la commercialisation de réactifs et accessoires 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. La participation aux programmes d'intercomparaisons ainsi que les résultats obtenus prendront dorénavant une importance capitale dans les procédures d'accréditation ISO des laboratoires d'analyses médicales. Faute de moyens mis à disposition en personnel et en infrastructure, une réelle évolution du BCQ n'est pas possible et par conséquent une vitesse de croisière, adaptée aux besoins du moment, a été adoptée.

04. La Division de la Médecine Préventive et Sociale

Mission :

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

En 2007 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 :

A) LUTTE CONTRE LE TABAGISME

1) Journée Mondiale contre le Tabac:

A l'occasion de la Journée Mondiale contre le Tabac, le **31 mai 2007**, la Division de la Médecine Préventive a publié un communiqué de presse sous le slogan **«Créer un espace 100% non fumeurs... chez soi »**. Ce slogan s'orientait d'après le thème choisi par l'OMS pour cette journée mondiale contre le Tabac : «Pas de fumée à l'intérieur ; Des espaces 100% non fumeurs - les créer, en profiter». Des brochures et des dépliants créés à cette occasion ont été envoyés à la presse écrite et parlée.

2) Schülerforum « Ecoles sans tabac » :

Dans le cadre des actions du réseau **« Ecoles sans tabac »**, un « forum de discussion » a été organisé le 15 juin 2007 au Campus Geeseknäppchen pour offrir une plate-forme d'échange aux élèves des classes 10^{ème}/11^{ème} et 4^{ème}/3^{ème} et aux délégués du réseau. Ce forum a permis aux participants de onze lycées du Luxembourg d'analyser les problèmes et les besoins existants dans le contexte d'une « Ecole sans tabac », et d'élaborer ensemble des propositions d'amélioration.

Le rapport final ainsi que des recommandations pour une **« Ecole sans tabac »** vont être transmis aux directions, enseignants, et élèves début 2008, afin de donner une suite favorable aux projets élaborés par les élèves, ainsi qu'une poursuite des objectifs fixés.

3) Campagne motivant au sevrage tabagique :

Afin de motiver les fumeurs d'arrêter de fumer, 10 spots TV de 25 à 30 secondes ont été produits et diffusés sur RTL Télé Letzebuerg durant les mois d'été (du 15 juillet au 15 septembre). Chacun des spots, sous le slogan **« Fëmmen kann déidlech sinn- Haalt haut nach op! »**, a montré le témoignage d'un médecin d'une spécialité différente expliquant les risques pour la santé liés au tabagisme (médecin généraliste, cardiologue, pneumologue, pédiatre, chirurgien vasculaire, société ORL, oncologue, neurologue, gynécologue, urologue).

4) Exposition « Respirez- Libérez-vous de la cigarette » :

L'exposition « Respirez », en étroite collaboration avec la campagne « HELP- Pour une vie sans Tabac » de la Commission Européenne, a continué de faire le tour dans les écoles. Afin de sensibiliser les fumeurs sur les effets néfastes du tabagisme, des tests de monoxyde de carbone (CO) – mesures du CO dans l'air expiré, ont été réalisés. Lors des activités dans les lycées, plus de 500 tests de monoxyde de carbone (CO) ont été effectués chez les fumeurs et les résultats leur ont été expliqués par des infirmières.

Au cours de l'année, l'exposition a circulé aux endroits suivants:

- 05 – 15 février : l'Ecole secondaire Européenne
- 12 – 13 juin : Lycée Michel Rodange
- 15 juin : Forum Geesseknäppchen, lors du Schülerforum « Ecoles sans Tabac ».

5) Programme d'aide au sevrage tabagique

Ce programme a été élaboré par un groupe de travail regroupant les différentes spécialités médicales (la société de pneumologie, le cercle des médecins-généralistes et l'AMMD) en concertation avec le Ministère de la Santé et l'UCM.

En décembre 2007, en accord avec la mise en place de la loi relative à la lutte antitabac du 11 août 2006, une convention a été conclue entre l'Etat du Grand-Duché de Luxembourg et l'Union des Caisses de maladie, portant institution d'un programme pilote d'aide au sevrage tabagique auprès des personnes protégées des caisses de maladies luxembourgeoises.

Ce programme a pour but de fournir une prise en charge adaptée aux fumeurs désirant s'arrêter de fumer.

Il prévoit, outre le remboursement des différentes consultations médicales, celui des médicaments spécifiques prescrits durant la cure, ceci à concurrence de 50% des coûts médicamenteux, et jusqu'à un plafond de 100 €.

Afin d'annoncer le lance de ce programme à partir du 8 janvier 2008, un spot radio a été diffusé du 27 au 31 décembre 2007 : « **Am Joer 2008 gët et eescht : Mir haalen op mat fëmmen !** ».

6) Le « Groupe TABAC » a continué de siéger régulièrement et de préparer le document sur le « Plan National Tabac » devant être finalisé en 2008.

B) RECOMMANDATIONS EN CAS DE CANICULE :

Notre Division, ensemble avec la Division de la Médecine Curative et de l'Action socio-thérapeutique, a collaboré à la mise-à-jour du dépliant reprenant les recommandations en cas de canicule. Une nouvelle affiche en allemand « **5 Goldene Regeln für Hitzetage** » a été créée et distribuée aux endroits stratégiques.

C) CAMPAGNE « KEEN ALKOHOL ENNER 16 JOER » :

Depuis le **29 décembre 2006**, la vente ou l'offre de boissons alcooliques à des mineurs de moins de seize ans est interdite.

En collaboration avec le Centre de prévention des toxicomanies, nous avons élaboré une campagne d'information et de sensibilisation qui a fait appel à la responsabilité de tous les adultes envers les enfants et les adolescents.

Dans le cadre de cette campagne une **affiche**, un **autocollant**, une **brochure**, ainsi que des informations plus ciblées comme un **manuel pour l'organisation des fêtes** et des **recommandations pour le personnel des points de vente et des débits de boissons**, ont été réalisés et diffusés largement.

Un **spot radio** a été diffusé du 11 au 17 mai sur RTL et Eldorado.

D) CAMPAGNE D'INFORMATION SUR LES GESTES D'HYGIENE ELEMENTAIRE :

Afin de rappeler à la population l'importance des **gestes d'hygiène élémentaires** à respecter pour limiter les risques de propagation des maladies transmissibles, et surtout des virus respiratoires, notre Division a élaboré une campagne multi-médias qui a été lancée à la mi-octobre :

- « **Halte aux microbes** » - « **Stopp d'Mikroben** » :

Des **affiches et des dépliants** ont été réalisés à l'attention des adultes et ont été disséminés par voie de mailing aux médecins, pharmaciens, hôpitaux, centres médico-sociaux, maisons de soins et de repos, administrations publiques et communales.

En parallèle, un **kit pédagogique contenant une série de 3 affiches et de 2 autocollants** a été distribué aux écoles primaires et secondaires, ainsi qu'aux crèches et foyers de jour, par l'intermédiaire des partenaires de la ligue médico-sociale, des services médico-scolaires, des directions d'établissement, des enseignants.

E) CAMPAGNE D'INFORMATION SUR LA VACCINATION CONTRE LA GRIPPE:

Dans le but d'atteindre une couverture vaccinale optimale, nous lançons chaque année une campagne de sensibilisation en faveur de la vaccination contre la grippe. La campagne "**Pour garder la forme cet hiver, faites-vous vacciner contre la grippe** » cible spécialement les personnes de plus de 65 ans et les personnes à risque. Nous avons relancé cette campagne début octobre.

Les outils mis en œuvre ont été :

- Un **feuillet d'information** destiné au **grand public** et une **affiche** ciblant spécialement les personnes âgées, ont été distribués par l'intermédiaire du corps médical, des professionnels de santé des hôpitaux, maisons de soins et de repos, pharmacies, communes etc.
- Les **recommandations** du Conseil supérieur d'hygiène, « **Vaccination contre la grippe** », ont été rééditées et distribuées aux médecins, cliniques et pharmacies.
- Des **annonces**, ainsi que des **articles rédactionnels** sur le sujet, sont parus dans la presse écrite, ciblant les personnes âgées (Télécran, Revue, Elan).
- Des **spots tv et radio** ont soutenu la campagne et ont été diffusés sur RTL du 8 au 21 octobre 2007
- Un **communiqué de presse** a été envoyé à l'ensemble de la presse écrite et parlée.
- Pour la première fois, nous avons également rédigé deux **articles rédactionnels sur la vaccination contre la grippe et les gestes d'hygiène élémentaires** en version pdf destinés à la publication dans les bulletins des communes. 24 communes ont fait usage de cette offre.

F) CAMPAGNE DE PREVENTION DU SIDA :

En 2007, la Division de la Médecine Préventive a 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, et sur la nécessité et l'utilité d'un dépistage précoce du HIV, surtout après une situation à risque. Dans le cadre de la nouvelle stratégie nationale, des actions diverses ont été réalisées en 2007 avec les partenaires de terrain (l'Aidsberodung de la Croix-Rouge, Stop Aids Now, le SCRIPT du Ministère de l'Education Nationale et de la Formation Professionnelle, RTL, Eldorado, LuxGSM,...):

1) Action jeunes: « Pour une sexualité responsable » :

Depuis la rentrée scolaire 2006-2007, des distributeurs de préservatifs ont été installés dans les lycées, permettant aux jeunes d'acheter des préservatifs discrètement et à faible coût (0.20€ les 4). Pour promouvoir un comportement responsable, des séances d'information concernant l'utilisation du préservatif et l'éducation sexuelle en général ont été organisées dans les classes de 7ème et 8ème, du secondaire classique et technique. Après un an de fonctionnement du projet « distributeurs de préservatifs dans les écoles », un rapport d'évaluation a été dressé et sera présenté au Comité Sida début 2008, en vue d'une continuation ou adaptation éventuelle du projet.

2) Campagne d'été : « Sportler géint Aids » :

Avant les départs en vacances, une **série d'affiches** a été distribuée dans les lycées et lycées techniques, et un **affichage abribus** réalisé. Les 16 visuels montraient des sportifs bien connus du monde sportif luxembourgeois se prononçant en faveur du port du préservatif comme moyen de prévention du HIV, et en faveur de la solidarité avec les personnes atteintes. Les sportifs portaient sur les photos les teeshirts gagnants lors du concours de slogans organisé en 2006. 10.000 pochettes de préservatifs avec les visuels « Sportler géint Aids » ont été produites et distribuées lors des séances de prévention de la Division de la Médecine Scolaire, ainsi que dans le cadre de l'exposition interactive sur le Sida dans les lycées.

3) Journée Mondiale du Sida :

En 2007 l'OMS et l'ONUSIDA ont choisi comme thème pour la Journée Mondiale du Sida, «**Stop Sida ! Tenons nos promesses : Pour un leadership fort !** ». A l'occasion de cette journée, le 01 décembre 2007, les activités suivantes ont été réalisées:

- **Communiqué de presse** sur le sujet par Monsieur le Ministre de la Santé.
- **Réédition d'une affiche : « SIDA – Le Test »** : Informations : Adresses ; Heures d'ouverture ; Gratuité et anonymat. Pour le 1er décembre, l'affiche ainsi que des brochures ont été envoyées aux médecins, aux pharmacies et à d'autres endroits stratégiques. Ce même visuel a été publié dans des magazines ciblant les jeunes ainsi que sur les sites web des différents partenaires en matière de prévention du Sida.
- **Réédition** du dépliant sur le **dépistage** et la « **post exposure prophylaxis (PEP)** ».
- **Réédition et distribution** du dépliant « **Sida et lieu de travail** ».
- **Réédition de l'affiche DIN A3** sur le dépistage du HIV, incluant les nouvelles heures d'ouverture.
- **Rediffusion**, à la radio, du **spot-radio** sur le Test HIV/Sida.
- **Vernissage de l'exposition à l'Abbaye Neumünster: "Projet Quilt"** : Un énorme « **Quilt for life** » a été réalisé grâce aux œuvres d'une centaine d'artistes, et exposé à l'Abbaye Neumünster. Allumage d'une « chaîne de bougies de solidarité » traçant le chemin vers

l'exposition, qui a été inaugurée devant la presse par Monsieur le Ministre de la Santé. Soirée de charité en conclusion, en présence de tous les acteurs actifs dans le domaine de la prévention du Sida.

4) Exposition « Le Sida » :

L'exposition bilingue sur le Sida a continué à faire le tour des lycées en 2007. Pour approfondir les connaissances sur le sujet, les différentes stations de l'exposition ont été animées par le personnel de l'Aidsberodung.

12-16 février	Lycée Technique de Bonnevoie
21-25 mai	Lycée Michel Rodange
2-5 juillet	Parlement Européen
8-19 octobre	Lycée Robert Schuman
5-11 novembre	Lycée Technique des professions de Santé
7-17 décembre	Lycée Technique du Centre

5) Présentation lors de la conférence européenne sur le Sida :

A l'occasion de la conférence sur le HIV/Sida « Responsabilité et partenariat- Lutter ensemble contre le HIV/Sida» de Brême, la Division de la Médecine Préventive a préparé une présentation sous forme de posters pour présenter la politique nationale ainsi que les stratégies de prévention du HIV/Sida au Grand-Duché.

6) La distribution gratuite de préservatifs a continué, par l'intermédiaire d'associations et lors d'actions socioculturelles ou sportives ciblées. Une nouvelle commande de distributeurs de préservatifs destinés aux lycées, à l'Université de Luxembourg et à certaines maisons pour jeunes a été faite, et un projet de convention réglant la continuité du projet avec le producteur des distributeurs et des préservatifs, a été préparée.

7) En matière de 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, de sachets « stericups », aux ONG « Dropin », « TOXIN », 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, et par sa représentation au sein de la Commission de surveillance du programme qu'elle préside.

8) Divers :

La Division de la Médecine Préventive a distribué en tout en 2007:

- préservatifs « nature » : 133.500
- préservatifs « professionnel » : 75.000
- doses de lubrifiants : 4.000
- pochettes de préservatifs : 45.700 (année scolaire 2006/2007)

Elle a distribué par ailleurs **13400** brochures, dépliants ou autres matériels pédagogiques, à des fins d'information et de sensibilisation à la population, sur commande.

G) DIVERS :

En 2007, la Division de la Médecine Préventive a distribué en **tout 393.586 brochures, dépliants et autres matériels pédagogiques** aux fins d'information et de sensibilisation à la population générale, sur demande, ou commande.

« Travailler en réseaux pour promouvoir la Santé de Tous »

Les éléments inhérents aux projets de santé publique dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention des maladies sont :

- l'aspect multifactoriel de la santé
- la protection et la promotion du capital santé de chaque personne
- la prévention précoce des maladies
- la considération particulière des individus et des collectivités ayant des besoins spécifiques
- le développement de l'approche multidisciplinaire et intersectorielle pour l'élaboration, la réalisation et l'évaluation de programmes de santé
- le développement de l'information en santé et de l'évaluation des projets

Les objectifs fondamentaux visés dans les projets sont :

- l'équité pour tous devant la santé, avec une attention particulière aux populations moins privilégiées
- l'objectif de rendre les choix sains les plus faciles

Un des piliers stratégiques pour le bon avancement des objectifs est

- le développement et le bon fonctionnement de réseaux intersectoriels et de plates-formes de travail sur base d'objectifs communs, d'actions cohérentes et complémentaires.

En 2007, toute une série de projets, dont les concepts globaux ont été formulés en 2006, ont pu être mis en œuvre. Un accent important étant mis sur l'approche interdisciplinaire et intersectorielle, la constitution, le soutien et la promotion de réseaux de partenaires jouait un rôle fondamental, tout comme les efforts de bonne gestion de diverses plates-formes de coordination.

1. « Gesond iessen. Méi bewegen »

1.1 Recommandations nationales / Comité d'experts

En 2007, la tâche principale du comité d'experts, composé par des professionnels et associations de santé (cardiologues, neurologues, diabétologues, médecins de sport, diététiciennes, FLCC, ANDL, AMMD, LNS, Maison du Diabète, experts sportifs, Ministère de la Santé), était l'élaboration de **recommandations nationales en matière d'alimentation saine et d'activité physique pour la population générale**. Elles ont été rendues publiques le 3 mars lors de la première Journée d'Alimentation Saine et d'Activité Physique et lors d'une conférence de presse le 19 mars.

Dans ce cadre, deux documents ont été rédigés:

- Un document technique, décrivant le cadre national de l'initiative et regroupant les critères scientifiques internationaux et nationaux à la base d'une alimentation saine et d'une activité physique adéquate. Ce document est destiné aux professionnels de santé et à tous les professionnels actifs dans le domaine.
- Une brochure de sensibilisation destinée au grand public, pour diffuser les messages clés d'une alimentation saine et d'une activité physique régulière. Cette brochure a été largement distribuée au niveau des ménages, lieux publics, médecins, hôpitaux, pharmacies, écoles, communes, etc.

L'élaboration de recommandations nutritionnelles pour la femme enceinte a été entamée.

1.2 « Gesond iessen. Méi bewegen » / Comité interministériel :

Le comité interministériel, composé de représentants des ministères de la Santé, de la Famille, de l'Education nationale et de la Formation professionnelle et du Département ministériel des Sports, et responsable de la mise en œuvre du projet « Gesond iessen, Mei bewegen », s'est réuni 10 fois au cours de l'année 2007 pour l'élaboration et la coordination d'actions diverses.

L'action « **Gitt Partner a Frot de Label : Gesond iessen, méi bewegen** », appelant des partenaires dans les domaines les plus divers à développer des initiatives en faveur de l'alimentation saine et de l'activité physique, a été largement suivie dès son lancement le 3 mars, lors de la première Journée d'Alimentation Saine et d'Activité Physique. Jusqu'à la fin de

l'année, 30 demandes ont été adressées au comité interministériel, et 29 projets ont répondu aux critères pour l'obtention du Label :

- 13 projets scolaires et parascolaires (primaires et secondaires)
- 6 projets communaux
- 10 projets d'associations diverses, Asbl, clubs...

Parmi les thèmes principaux figuraient :

- Brochure pour personnel et patients,
- Campagne Service National de la Jeunesse 2008-2009 : Bouger plus, manger mieux
- Run against AIDS 2007
- Petit déjeuner de rentrée 2007-08
- Kids Marathon
- Sentier historique
- Wellness Day
- Fruit@Office,
- Escher Stadlaaf
- Wibbel an Dribbel
- Fêtes scolaires
- Schnupperdag 2007
- Olympiadag 2007
- D'Schoul op der Sich
- Conférences sur l'Accident Vasculaire Circulatoire
- Santé et Environnement « Sponsored Run », Schoulsportsdag
- Ma classe court un marathon
- Gesond Dudelange
- Gesondheetswoch
- Ateliers divers
- Preizerdaul Activ
- Livret pour enfants
- Gesond liewen am LTP On The Dancefloor
- Lief Gesond, less dech Fit .

1.3. Promotion de l'alimentation saine chez les enfants en âge scolaire

Ce projet multidisciplinaire de sensibilisation et de promotion d'habitudes alimentaires saines et d'activité physique régulière chez les enfants en âge scolaire, qui, dans un premier temps, a regroupé comme multiplicateurs surtout le personnel de la médecine scolaire et les enseignants des écoles primaires, s'est étendu à l'enseignement secondaire et aux maisons relais.

Les activités incluaient l'organisation de **séances de formation**, adaptées aux besoins spécifiques des nouveaux partenaires.

Depuis novembre 2006, 7 cycles de formation ont été réalisés par Dr Bünning et Mme Flohkötter de la firme « aid » de Bonn (Allemagne).

Participants :

➤ Personnel médical :	60
➤ Personnel enseignant :	252
➤ Personnel Maisons relais :	115
➤ Divers :	91
TOTAL :	518 personnes

La diversité et la multifonctionnalité du **matériel éducatif de la firme « aid »**, incluant un système complexe d'outils et de supports adaptés aux différents niveaux éducatifs, des modules de formation, une méthodologie d'évaluation, ont pu répondre aux besoins spécifiques des différents collaborateurs.

Au cours de 2007 le matériel éducatif suivant a été distribué:

« Kits –Ecole », se composant d'un support mural « pyramide aid », d'un livret pour enseignant « Clever essen », de cahiers « écoliers » de différents niveaux

Kits pour enseignement primaire et éducation différenciée	250
Kits pour les maternelles	150
(Cahiers interactifs pour maternelles et écoles primaires	26.000)

« Kits- Maisons relais », se composant d'un support mural « pyramide aid », d'un cd rom chansons, de différents jeux éducatifs

Kits pour les maisons relais	150
------------------------------	-----

Sacs « petits déjeuners » pour la campagne de sensibilisation « collation saine » à l'occasion de la rentrée scolaire 2007, ciblant les enfants et les parents des 1^{ières} primaire
6.400

Un autre volet important concernait le **développement et l'accompagnement d'initiatives spécifiques** dans des écoles ou des maisons relais.

Dans le cadre de la **Restauration scolaire**, un projet interdisciplinaire a été initié en collaboration avec le Ministère de l'Education Nationale et de la Formation Professionnelle (4 réunions), ainsi que la participation à 3 réunions de la Commission de Restauration Scolaire de la Ville de Luxembourg (CAPEL)

Préparation de la **campagne 2008 du Service National de la Jeunesse / SNJ** « Bougez plus, mangez mieux » (6 réunions)

En collaboration avec le Ministère de l'Education Nationale et de la Formation Professionnelle, participation à un projet spécifique ciblant la promotion de l'alimentation saine et de l'activité physique dans **l'enseignement préparatoire**.

Wibbel an Dribbel (juillet 2007)

Participation financière et mise à disposition de matériel de sensibilisation

1.4 Autres activités nationales et internationales

- Coordination inter- et intra-ministérielle du projet national « Gesond iessen, méi bewegen »
- Organisation de la Journée nationale « Alimentation saine et Activité physique 2007,
- Interviews à la Radio : (RTL, 100.7, Radio Latina)
- Conférences dans des communes (Steinsel, Feschbech, Bertrange, Waldbredimus, Tétange, ...)
- Réunions extraordinaires pour futurs projets (avec le Ministère des Transports, la Société « Rosport », la Société de « Farvest », la Société « Luxlait », ...)
- Conférence à la Commission européenne : « Bien manger après 50 ans »
- Organisation d'un cours : « Fit am Beruf » sur invitation de l'Ecole Supérieure du Travail (EST) (Ministère du Travail et de l'Emploi)
- Projet INTERREG II « création d'un réseau transfrontalier du diabète »
Financement d'un spot radio (30 sec) diffusé lors de la semaine de sensibilisation de dépistage sur Radio Lëtzebuerg (novembre 2007)
- Rencontre avec le Staff Médical de l'Armée Luxembourgeoise en vue d'une collaboration future dans le cadre du plan national

- Rédaction de différents articles pour des journaux et associations nationales
- Soutien et accompagnement de projets scolaires et de mémoires de fin d'études en matière d'alimentation saine et d'activité physique
- Représentation du Luxembourg au sein de la Commission Européenne pour différents projets:
 - « EU Platform for Action on Diet, Physical Activity and Health »
 - « High Level Group on Nutrition and Physical Activity »
 - « Network on Nutrition and Physical Activity »
 - Traitement de nombreux questionnaires internationaux dans le domaine « Nutrition and Physical Activity »
 - Participation à une étude sur les systèmes d'information de Santé de la CE en collaboration avec l'université de Keele et de Dresden. L'article a été publié dans le « Journal of Public Health », Supplément Physical Activity and Nutrition.

2. Promotion de l'allaitement maternel

Les initiatives dans ce domaine sont réalisées en étroite collaboration avec le Comité national pour l'allaitement au Luxembourg, qui au cours de 2007 s'est réuni 3 fois .

Composition du comité national pour l'allaitement au Luxembourg en 2008

- Représentantes de la Direction de la Santé, du Ministère de la Santé
- Représentants de la Société luxembourgeoise de Gynécologie et d'Obstétrique
- Représentants de la Société luxembourgeoise de Pédiatrie
- Représentantes de la néonatalogie de la Clinique pédiatrique du CHL
- Représentantes de l'Association luxembourgeoise des Sages-Femmes
- Représentantes de la Société luxembourgeoise des infirmiers pédiatriques
- Représentantes de l'Association luxembourgeoise de la Ligue médico-sociale
- Représentantes du Lycée Technique pour Professions de Santé
- Représentantes de l'Initiativ Liewensufank
- Représentantes de La Leche League Luxembourg
- Représentantes de l'UNICEF

Représentantes de l'association « Beruffsverband vun de Laktationsberoderinnen zu Lëtzebuerg

Pour préparer les actions spécifiques des sous-groupes de travail ont été formés, qui se sont réunis selon les besoins.

2.1. Programme et plan d'action national pour la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement maternel au Luxembourg 2006-2010

En date du 14 février 2007, le Ministère de la Santé et le Comité National pour l'Allaitement Maternel ont présenté le programme et plan d'action national pour la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement maternel au Luxembourg, considéré comme un élément du programme global de l'alimentation saine et de l'activité physique.

Dans l'optique de la meilleure base pour une bonne santé, et pour le bon développement et la croissance optimale du bébé ainsi que pour la santé de la mère, le Ministre de la Santé recommande l'allaitement maternel exclusif** pendant les six premiers mois de la vie et après 6 mois la continuation de l'allaitement maternel même jusqu'à deux ans ou plus accompagné d'aliments complémentaires adéquats.

Les lignes directrices du programme sont :

- la promotion de la santé dans ses différents aspects, ainsi que la prévention précoce des maladies et des troubles du développement, le plus tôt possible dans la vie de l'enfant

- la promotion et la protection de la santé de la mère
- la création de circonstances et de milieux de vie favorables à la santé et au développement sain de l'enfant
- la considération particulière des aspects de l'équité devant la santé

Le programme a été largement diffusé à tous les professionnels et associations concernés.

2.2 Actions de sensibilisation

- « **qui fait quoi ?** » : en collaboration avec le Comité National, réalisation d'un leaflet d'information et distribution aux professionnels concernés :
- « **Allaiter de a à z** » : actualisation et réimpression des brochures française et allemande, démarches pour la traduction portugaise
7.500 exemplaires en français et 7.500 exemplaires en allemand ont été imprimés.

2.3 Projet Baby Friendly Hospital

Le programme international « Hôpital – Ami des Bébé » constitue une initiative de l'UNICEF, reconnue et étayée scientifiquement pour inciter les maternités à adopter des politiques adéquates afin d'assurer les meilleures conditions au début de l'allaitement maternel. Le Ministère de la Santé soutient financièrement l'implémentation et l'évaluation de ce projet, qui continue d'être adopté par un nombre croissant de maternités.

2.4 Divers

- En collaboration avec l'association du Spina-bifida, organisation le 22.06.07 d'une conférence destinée aux gynécologues, pédiatres, sages-femmes, infirmières en pédiatrie
Spina-bifida, et l'importance de l'acide folique lors de la grossesse
- Préparation de la 2^{ème} étude sur l'allaitement des bébés au Luxembourg, qui devra se réaliser en 2008.

3. Projet « Cellule Maladies Rares »

Au cours de l'année 2007, le projet « Maladies rares » a continué les travaux entamés en 2006 :

- Continuation du projet «Cellule Maladies Rares», avec l'objectif de créer une structure interdisciplinaire pour information, guidance et soutien en matière de maladies rares
- En collaboration avec le groupe de travail « Maladies Rares », regroupant des médecins spécialistes en la matière, de représentants de l'ALAN/Association Luxembourgeoise d'Aide pour les personnes atteintes d'une maladie neuromusculaire, du Laboratoire National de Santé et de la Direction de la Santé, une « *Enquête à l'attention des personnes atteintes de maladies rares au Grand Duché de Luxembourg* » et leur situation médicale, psychique et sociale en collaboration avec Orphanet, Eurordis et AFM / Association Française contre les Myopathies a été réalisée. Les analyses sont en cours de traitement.

4. Données de santé

Une partie importante de notre charge de travail consiste à l'analyse statistique et épidémiologique des données permettant la description 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 nombreuses demandes de données de santé nationales et internationales.

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 «Statistiques Sanitaires»**, regroupe des collaborateurs de l'UCM, de l'IGSS, de la Cellule d'Evaluation et d'Orientation, du Contrôle Médical, du Ministère et de la Direction de la Santé. L'objectif de ce groupe de travail est l'amélioration des données et des rapports de santé, ainsi que la mise à disposition online de données validées par un comité d'experts nationaux.
- **Groupe de travail «Mortalité»**, regroupe des collaborateurs du Secrétariat Général, du Service des Statistiques et de la Division de la Médecine Préventive avec l'objectif d'améliorer la déclaration, la codification, le traitement, l'utilisation et l'évaluation des données de mortalité nationales. Dans ce cadre est également à mentionner notre participation à différents groupes de travail et projets européens, ayant comme objectif l'amélioration de la qualité et de la comparabilité des données de mortalité en général et de mortalité spécifique en particulier.

- **Surveillance de la santé périnatale**, par le biais de la fiche médicale de naissance, enregistre, avec le concours des médecins pédiatres et obstétriciens et des sages-femmes, des données relatives à la santé périnatale chez les mamans et les nouveau-nés. En collaboration avec le CRP-Santé, la Société Luxembourgeoise de Gynécologie et d'Obstétrique, la Société Luxembourgeoise de Pédiatrie, le service de néonatalogie du CHL, l'Association Luxembourgeoise des Sages-Femmes et un représentant des maternités du Luxembourg, l'évaluation détaillée du système suit son cours et doit aboutir à la rédaction d'un rapport national relatif à la santé périnatale, rapport qui servira de modèle pour l'élaboration régulière de rapports futurs. Un système d'enregistrement informatisé et également en cours d'élaboration.
- **Surveillance de la couverture vaccinale**, par le biais d'une enquête réalisée auprès d'un échantillon représentatif composé de 600 enfants âgés entre 25 et 30 mois à la date du 1^{er} octobre 2007. Cette 3^{ème} enquête, tout comme les deux précédentes en 1996 et 2002, est menée en étroite collaboration avec le Centre d'Etudes et de Recherches en Santé Publique de l'Université Libre de Bruxelles.

5. Promotion du bien-être chez les enfants et adolescents

Santé scolaire : Participation régulière au groupe de travail concernant la réforme de la santé scolaire sous l'initiative et la coordination de la Division de la Médecine scolaire.

Dans ce cadre, le cycle de formation théorique et pratique « Promotion de la Santé », commencé en 2006 et poursuivi en 2007, a été organisé avec l'Asbl Repères de Bruxelles pour le personnel des différentes équipes de la médecine scolaire dans le pays. (2 groupes de 15 personnes ; 5 jours de formation théorique, 5 ateliers pratiques).

Après la finalisation du cours, des évaluations internes et externes de la formation ont eu lieu. Elles ont soulevé, d'une part un gain significatif en connaissances et d'autre part une amélioration de la mise en œuvre pratique de la promotion de la santé sur le terrain. Un deuxième cycle de formation en 2008 a été organisé pour un deuxième groupe du personnel de la médecine scolaire.

Santé mentale des enfants et adolescents

Dans le cadre de la réforme de la psychiatrie, un groupe de travail a continué les travaux pour étudier et analyser la situation de la santé mentale des enfants et adolescents. En collaboration avec Prof Renard, psychothérapeute et médecin en Santé Publique à l'Observatoire de Santé du Hainaut, et le CRP-Santé, un projet d'analyse de la situation a été initié.

6. Divers

- Participation régulière aux réunions du **Conseil Supérieur de la Jeunesse**.
- Participation régulière aux réunions **Comité interministériel de la Coopération**
- 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.

Projets européens

- Accidents and Injury
- Health Competent Authorities
- Working group on « Public Health Statistics »
- Causes of Death Statistics en collaboration avec Eurostat
- Health Interview Survey en collaboration avec Eurostat
- Morbidity data
- Working group on Alcohol and Health
- Working group on Alcohol and Youth
- Rare Diseases
- Mental health
- ISARE : Indicateurs de santé régionaux

Collaboration OMS

- Nutrition, healthy diet and physical activity
- Children's and adolescents' mental health
- Rare diseases
- Health for All Database, update annuel
- 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 de la santé et 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 2006/2007, le personnel de la Division de la médecine scolaire s'est composé comme suit:

- le médecin chef de division,
- les professionnels de santé comprenant deux assistantes d'hygiène sociale travaillant à mi-temps (dont l'une a été remplacée pendant plusieurs mois par une infirmière travaillant à mi-temps), deux assistantes d'hygiène sociale travaillant à 75%, une infirmière graduée travaillant à plein temps, quatre 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 de service régulières. L'élaboration du projet de réforme de la médecine scolaire a constitué une priorité importante. Des réunions ont eu lieu en vue de la préparation de la présentation de la Division sur le site Internet du ministère de la Santé.

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

Au cours de l'année scolaire 2006/2007, 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 scolaires (SPOS) etc.,
- la coordination interne du travail de l'équipe médico-socio-scolaire,
- la concertation avec les SPOS notamment lors des bilans de santé (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),
- 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.

Au cours de l'année scolaire 2006/2007, les élèves ont été examinés sous forme de deux types distincts d'examens médicaux au niveau des classes de l'enseignement secondaire 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^e (bilan de santé); IV^e (examen médical systématique); II^e (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 :

15.220 dont 7.747 garçons et 7.473 filles.

Total des bilans de santé : 9.308 dont 4.692 garçons et 4.616 filles.

Total des examens médicaux systématiques : 5.912 dont 3.055 garçons et 2.857 filles.

D'après les statistiques médico-scolaires, 12,67 % des élèves ont présenté une obésité; 35,76 % portaient des lunettes ou des lentilles de contact; 5,56 % souffraient d'une diminution de l'acuité visuelle; 2,50 % avaient une acné.

Des observations concernant le maintien, la colonne vertébrale et le thorax ont été faites dans 1.811 cas (11,89%).

Le nombre total d'analyses urinaires effectuées a été de 15.055.

Le nombre total d'avis envoyés aux parents des élèves s'est élevé à 6.037. Beaucoup de parents ont été contacté par téléphone (p.ex. pour le seul secteur Sud du pays il s'agissait de 1203 parents ont été contactés).

Des interventions spéciales ont eu lieu dans certains établissements scolaires notamment en raison de la présence de poux, de la survenue d'un cas de tuberculose pulmonaire dans un lycée ainsi que des cas de malaise à la piscine d'un lycée.

Au cours de l'année scolaire 2006/2007, les professionnels de santé de la Division de la médecine scolaire ont également organisé les examens médicaux scolaires des classes de 11^e de la formation d'aide-soignant et de 13^e de la formation d'infirmière.

Dans l'intérêt d'une meilleure prise en charge des élèves, la collaboration avec les services de psychologie et d'orientation scolaire (SPOS) a été améliorée notamment grâce à une première réunion de concertation systématique entre professionnels de santé et membres du SPOS avant le début des examens médicaux scolaires.

En 2007, le secrétariat de la Division de la médecine scolaire a établi des **statistiques globales concernant les enfants examinés dans l'éducation préscolaire et l'enseignement primaire au cours de l'année scolaire 2005/2006** en se basant sur les données statistiques envoyées par les équipes médico-socio-scolaires des différentes communes du pays.

Ainsi on a noté 33.525 élèves examinés sous forme de tests systématiques (mesure de la taille, prise du poids, examen de la vue, contrôle des cartes de vaccination, tests urinaires) ainsi que 71 examens individuels.

Le nombre d'élèves examinés sous forme de bilan de santé s'est élevé à 13.530. Le nombre d'élèves examinés sous forme d'examen médical systématique a été de 14.184. 1.229 bilans sociaux ont été effectués.

Chez 10,57 % des élèves examinés de façon systématique, une obésité a été constatée et chez 0,65 % une insuffisance de poids.

6.058 élèves avaient une vue corrigée et portaient soit des lunettes, soit des lentilles de contact, ce qui représente 18,07 % des élèves examinés.

Chez 2.324 élèves, soit 6,93 % une acuité visuelle diminuée a été constatée. Des observations concernant le maintien, la colonne vertébrale et le thorax ont été faites dans 2.097 cas, soit chez 7,56 % des élèves examinés.

Le nombre d'analyses urinaires systématiques faites a été de 31.258 (envoi de 523 tests ont été positifs). Certaines analyses ont dû être répétées chez le même enfant pour obtenir un résultat fiable.

B. Suivi des avis envoyés aux parents des élèves du secondaire et secondaire technique (année scolaire 2005/2006)

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: 5.623.

Nombre total d'avis retournés: 2.498 (44,42 % des avis envoyés).

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

C. Enseignement secondaire et secondaire technique : hypertension artérielle en relation avec l'excès de poids (année scolaire 2006/07)

Chez 191 élèves soit 1,24% de la totalité des élèves examinés (15.362), une hypertension artérielle (minima supérieure ou égale à 9) a été constatée.

44 filles (0,58%) sur l'ensemble des filles examinées (7.576) présentaient une hypertension artérielle. 43,18% des filles hypertendues étaient obèses et 27,27% présentaient une surcharge pondérale.

147 garçons (1,89 %) sur l'ensemble des garçons examinés (7.786) présentaient une hypertension artérielle. 43,54% des garçons hypertendus étaient obèses et 15,65% avaient une surcharge pondérale.

D. Elaboration de courbes de croissance luxembourgeoises (courbes de taille, de poids et de BMI)

Au cours de 2007 beaucoup de contacts ont été réalisés et des avis ont été donnés dans le contexte de l'élaboration des courbes de croissance (courbes de taille et de poids ainsi que de BMI) par les experts du Laboratoire d'anthropogénétique de l'Université libre de Bruxelles. Ces courbes sont établies à partir de données recueillies en médecine scolaire au cours de l'année scolaire 2004/2005. Elles seront finalisées et présentées lors d'une conférence en avril 2008 et constitueront un outil de travail important utilisé dorénavant en médecine scolaire.

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

- Campagne de prévention des maladies sexuellement transmissibles dans le contexte de l'installation des distributeurs de préservatifs dans les lycées : élaboration d'un module de présentation pratique ; interventions sous forme de cours dans des classes du Lycée classique d'Echternach, du Lycée Robert Schuman, du Lycée technique d'Ettelbruck, de l'Ecole privée Ste Anne, de quelques lycées du sud du pays. Dans d'autres lycées, l'information a été donnée au moment des bilans et examens médicaux systématiques.
- Extra-tour Sucht : participation de deux infirmières à 2 journées au Lycée du Nord à Wiltz
- Présentation de l'exposition « respirer- libérez-vous de la cigarette » au Lycée Michel Rodange et dans le contexte du Schülerforum « Ecoles sans tabac ».
- Dans le contexte du programme « Gesond iessen méi bewegen » : participation aux projets et actions au Lycée technique du Centre, au Lycée Michel Rodange, au Lycée du Nord à Wiltz, au Neie Lycée (projet : « less dech fit ») ainsi qu'au Lycée technique de Diekirch, Annexe Mersch).
- Participation d'une assistante d'hygiène sociale à des réunions au Lycée technique d'Esch Lallange sur la préparation d'un projet de prévention de grossesses précoces.
- Participation au réseau sur la protection contre le soleil.

Le médecin chef de division a donné, dans le cadre de la formation des assistants sociaux (m/f), un cours de deux heures sur la législation de la médecine scolaire.

Il a accompagné l'élaboration d'un projet de promotion de la santé au Lycée technique d'Esch Lallange.

Il a organisé une soirée de rencontre sociale dans le contexte d'une réunion des coordinateurs des écoles promotrices de la santé.

Il a assuré une participation et une collaboration

- aux réunions du Conseil Supérieur d'Hygiène (CSH), Section des maladies transmissibles,
- aux réunions du groupe de travail sur la santé mentale des enfants et des adolescents,
- aux réunions du groupe de travail interministériel « Gesond lessen, méi bewegen »,
- aux réunions du Conseil Supérieur de l'Education Nationale (CSEN),
- à une réunion avec des représentants de la Commission de protection des données

F. Actions dans le contexte de la loi anti-tabac

Plan national anti-tabac:

- Participation du médecin chef de division à 5 réunions plénières dans le contexte du plan national anti-tabac.

Réseau écoles sans tabac:

- Participation à plusieurs réunions préparatoires en groupe restreint.
- Organisation avec la Division de la médecine préventive, en 2007, de trois réunions plénières des délégués du réseau « écoles sans tabac », dont l'une au Lycée technique de Bonnevoie.
- Information sur les activités du réseau lors d'une réunion du Collège des Directeurs de l'enseignement secondaire et secondaire technique en mars 2007.
- Organisation avec la Division de la médecine préventive du Schülerforum « écoles sans tabac » au Forum Geesekneppchen le 15 juin 2007. Participation du personnel de la Division.

G. 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 en 2007 de nombreux projets de construction et de transformation des bâtiments scolaires. A cet effet, six réunions avec des architectes et/ou des représentants des administrations communales ont eu lieu ainsi que de nombreux contacts par téléphone ou fax. Une visite de locaux scolaires a été effectuée avec la Division de l'Inspection sanitaire.

Au cours de l'année 2007, les avis écrits ont été au nombre de 52 et ont concerné 32 communes à savoir:

Bascharage, Berdorf, Bertrange, Contern, Differdange (4X), Dudelange, Ettelbruck (2), Feulen, Harlange, Heiderscheid (2), Hosingen (2X), Kayl, Koerich, Kopstal, Lenningen (2), Lorentzweiler, Luxembourg (6X), Mersch, Mompach, Mondercange, Nommern, Pétange (2X), Redange/Atttert (2X), Reisdorf, Sandweiler, Sanem (5X), Schieren (2X), Schuttrange, Steinsel, Wincrange (2X), Weiler-la-Tour, Wellenstein.

H. Formation continue

- 4 professionnels de santé ont suivi 6 demi-journées de formation pratique en promotion de la santé organisées par l'asbl Repères à Luxembourg.
- 1 professionnel de santé a assisté au colloque sur la promotion de la santé et éducation pour la santé : état des connaissances et besoin de recherches en février 2007 à Luxembourg.
- 1 professionnel de santé a effectué une formation de licence en promotion de la santé, de la citoyenneté et de la gestion des risques.
- 2 professionnels de santé ont assisté à la 2^{ième} Conférence Nationale Santé « Vers un Pan National Santé » à Mondorf.

Le médecin chef de division a participé

- à une journée scientifique sur le thème : dépistage précoce et évaluation diagnostic de l'autisme au CHL.
- à une journée d'information sur les « Logistik Strategien im Gesundheitswesen » à Mondorf.
- au colloque sur la promotion de la santé et éducation pour la santé : état des connaissances et besoin de recherches en février 2007 à Luxembourg.

I. Vers une médecine scolaire de qualité : le projet de réforme de la médecine scolaire

En janvier 2007, le projet de réforme de la santé scolaire a été présenté lors de la 2^{ème} Conférence Nationale Santé « Vers un Pan National Santé » à Mondorf.

Les travaux de préparation de la réforme ont continué lors de plusieurs réunions en groupe restreint ainsi qu'en 2 réunions avec les médecins scolaires en mars 2007. Un document contenant les idées de base indispensables au passage de la médecine scolaire vers la santé scolaire a été élaboré.

Une réunion a eu lieu avec la Direction du CPOS pour définir la concertation avec les psychologues.

Pour déterminer le contenu futur des bilans de santé en se basant sur des méthodes dont l'efficacité et la pertinence ont été établies et qui sont préconisées dans nos pays avoisinants, de nombreuses séances de travail ont été consacrées à la recherche des recommandations établies par des autorités étrangères reconnues ainsi qu'à l'étude des bonnes pratiques existantes.

Pour avancer concrètement sur le chemin de la réforme, un comité de pilotage a été mis en place fin 2007. Ce comité de pilotage a tenu 2 réunions en octobre et novembre 2007. Il a été décidé d'établir un nouveau règlement grand-ducal fixant la fréquence et le contenu des mesures et examens de médecine scolaire.

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.

La Division de la Médecine Scolaire et le Service de la Médecine Dentaire Scolaire font partie de la Direction de la Santé.

Personnel :

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:

- Dépistage de la carie dentaire et étude de la fréquence selon l'âge des enfants et les différentes régions du pays.

Comme les résultats sont codifiés sur des fiches dentaires individuelles accompagnant l'enfant de la première à la sixième année de l'enseignement primaire, nous arrivons à suivre son évolution bucco-dentaire. En cas de problèmes, notamment de caries, les parents des enfants concernés sont avertis par une lettre énumérant les problèmes rencontrés. Les parents sont priés de renvoyer au Service la lettre signée par leur dentiste à la fin du traitement. De plus, le traitement statistique des données nous permet de localiser les zones à problèmes.

Les résultats obtenus nous permettent ainsi de renforcer notre éducation à l'hygiène bucco-dentaire dans ces zones l'année scolaire suivante. Pendant l'année scolaire 2006-2007 le Service la Médecine Dentaire Scolaire a examiné 22553 enfants dans les différents cantons du pays. Ce chiffre ne comporte pas le nombre d'enfants examinés dans l'éducation préscolaire. En effet, pour les enfants des classes du préscolaire les résultats ne sont pas codifiés.

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 0,832.

Pour les enfants présentant des problèmes bucco-dentaires, le Service prévoit de réaliser enfin un suivi plus efficace et conséquent. Pour ce faire, il faudrait réaliser un relevé complet des avis envoyés aux parents et le contrôle des avis renvoyés par ceux-ci. En cas de non-retour des avis, le Service devrait envoyer un rappel. Cette manière de procéder permettrait au Service de retrouver les parents qui négligent la santé bucco-dentaire de leurs enfants. Le Service serait alors en mesure de prendre contact avec les assistantes d'hygiène sociale des différents secteurs du pays en cas de problèmes graves concernant la santé et le bien-être des enfants.

De plus le Service pourrait ainsi réaliser une information poussée des parents sur les risques encourus par leurs enfants en cas de problèmes bucco-dentaires graves et non soignés.

- Dépistage des malpositions dentaires.

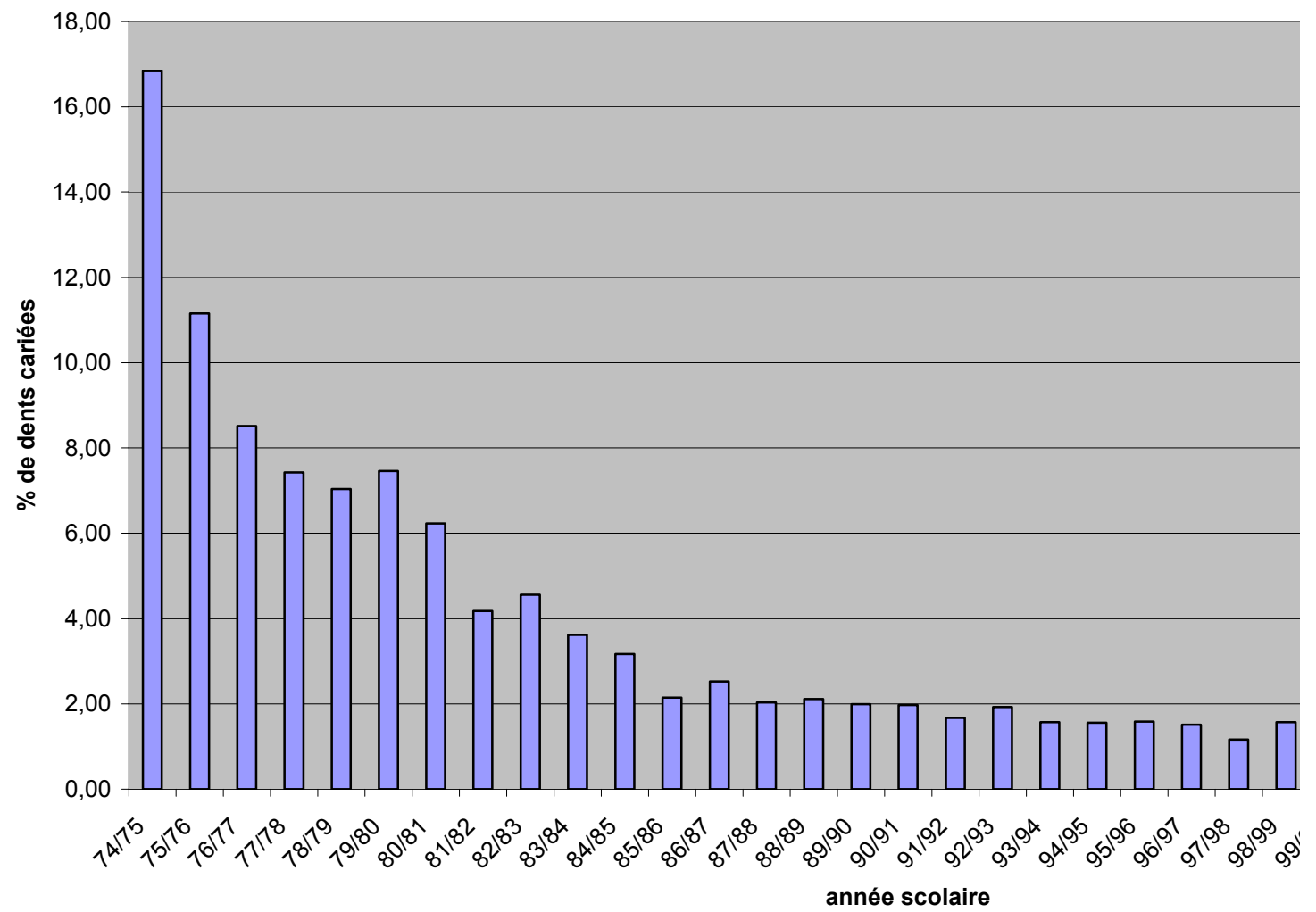
Comme pour la carie dentaire, les médecins du Service avertissent les parents par écrit lors d'un diagnostic d'une malposition dentaire chez leur enfant. Le traitement des malpositions dentaires permet alors un développement harmonieux de la dentition et des maxillaires.

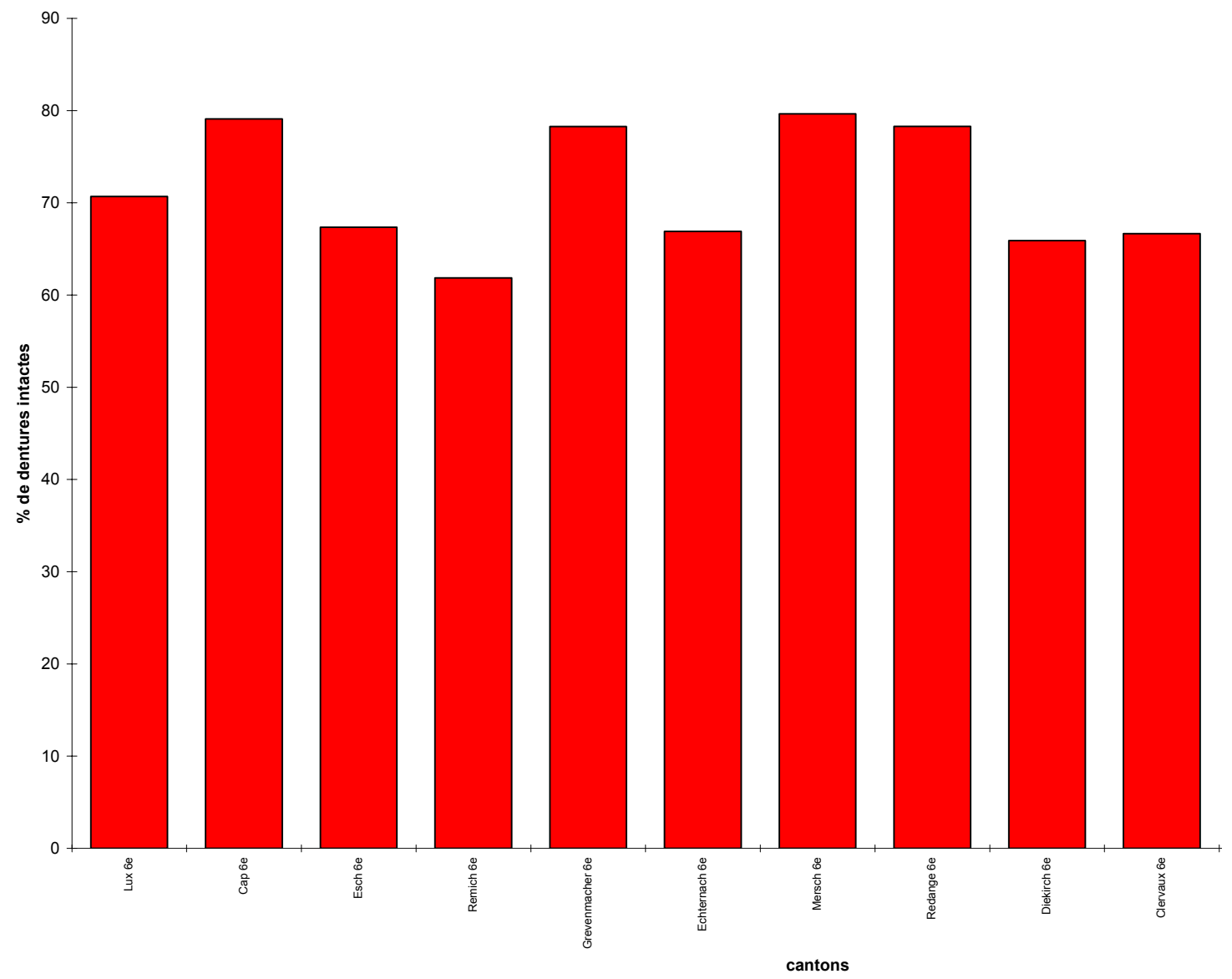
- L'éducation à l'hygiène bucco-dentaire combinée à des conseils de nutrition

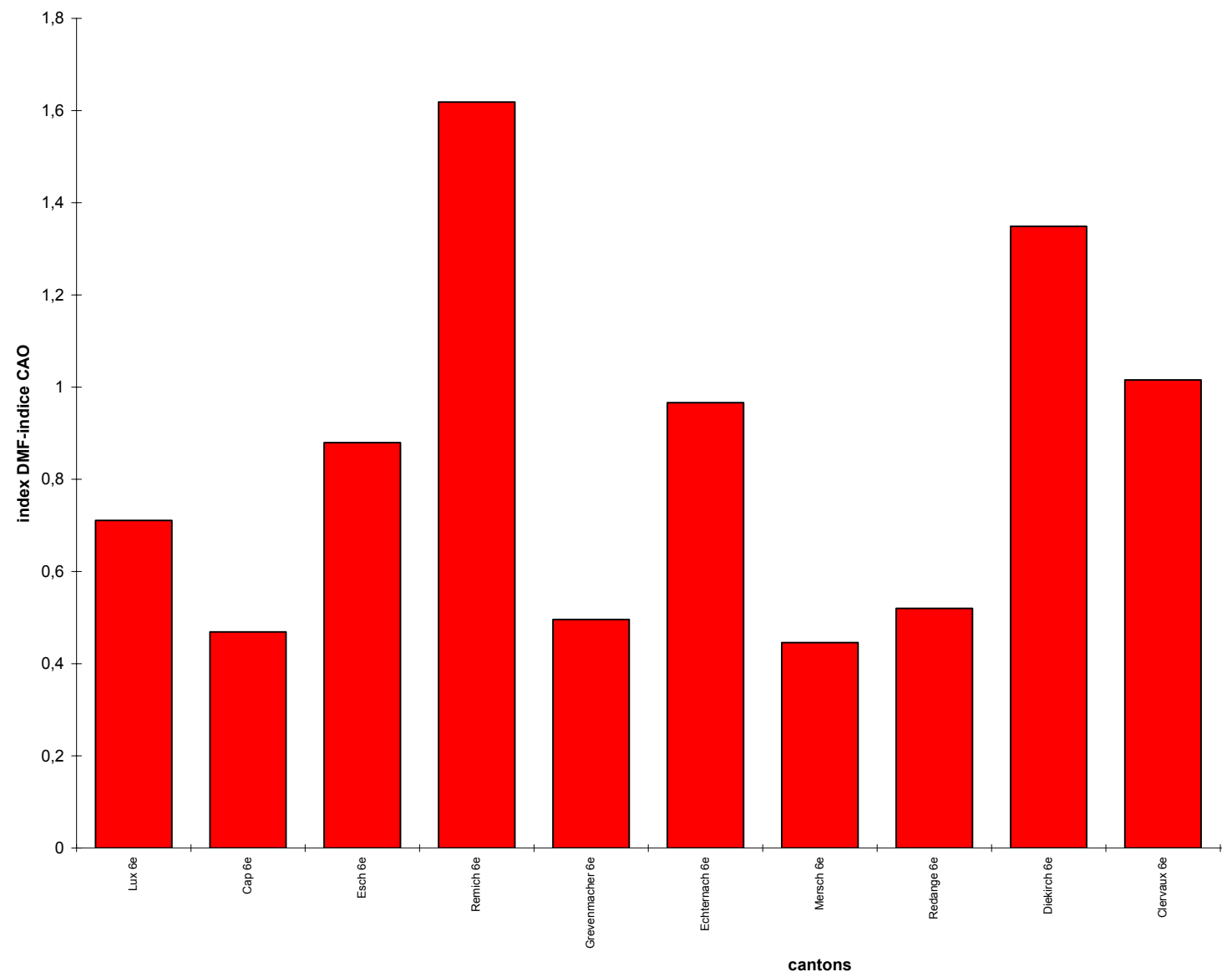
L'éducation à l'hygiène bucco-dentaire est la partie la plus importante du Service. Les enfants sont très réceptifs aux conseils que donnent les médecins dentistes. En effet, une bonne technique de brossage des dents avec un matériel adapté permet aux enfants de garder une dentition saine. Il ne faut pas oublier que les bonnes habitudes doivent se prendre dès le bas âge. Le travail pédagogique du Service est combiné à des conseils de nutrition. Une alimentation saine et équilibrée et une bonne hygiène dentaire sont le garant du bien-être général.

Conclusion:

Bien que les résultats obtenus soient en amélioration constante depuis la création du Service en 1974/1975, les médecins dentistes du Service ne doivent en aucun cas relâcher leurs efforts car la carie dentaire reste une maladie encore trop fréquente. C'est pour cette raison que le Service continuera à insister auprès des enfants et de leurs parents sur une bonne hygiène bucco-dentaire liée à une alimentation saine et équilibrée







06. La Division de la Santé 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
- l'encodage et évaluation 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 loi du 31 juillet 2006 introduction d'un Code du Travail, Livre III – Protection, sécurité et santé des travailleurs.

Personnel

En 2007 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, une employée plein-temps engagée sous contrat de travailleur handicapé et un collaborateur temporaire pour l'encodage des données des inventaires des postes à risques.

A. Nouveau contexte législatif depuis 2007

Règlement grand-ducal du 6 février 2007 concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé relatives à l'exposition des travailleurs aux risques dus aux agents physiques (vibrations) et portant modification du règlement grand-ducal du 17 juin 1997 concernant la périodicité des examens médicaux en matière de médecine du travail.

Règlement grand-ducal du 6 février 2007 concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé relatives à l'exposition des travailleurs aux risques dus aux agents physiques (bruits) et portant modification du règlement grand-ducal du 17 juin 1997 concernant la périodicité des examens médicaux en matière de médecine du travail.

Arrêté ministériel du 18 juillet 2007 déterminant les programmes des différents cycles de formation pour travailleurs désignés tels que prévu par l'article 7 du règlement grand-ducal du 9 juin 2006 relatif à la formation des travailleurs désignés.

Règlement grand-ducal du 4 juillet 2007 portant modification du règlement grand-ducal modifié du 15 juillet 1988 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à une exposition à l'amiante pendant le travail.

B. ACTIVITES DE LA DIVISION EN 2007

1. Faits marquants signalés par certains services de santé au travail.

La Division de la Santé au Travail a reçu en 2007 pour évaluation 723 rapports annuels d'entreprise pour 2006 contenant chacun 69 items à évaluer. Ce nombre de rapports reste largement inférieur au nombre prévu par le législateur ; malgré des demandes itératives, une simplification importante du modèle de rapport, certains services interentreprises n'ont pas pu remettre l'ensemble des rapports exigés. Tous services confondus, plus de 33.595 examens d'embauches et 39.973 examens périodiques ont été réalisés courant 2006.

Les rapports annuels 2006 des sept services de santé au travail se rapportant à des entreprises de >150 travailleurs, ont été évalués en particulier sur les points suivants : examens biologiques, radiologiques, études scientifiques et analyses des postes de travail, commentaires sur les maladies professionnelles et concertations avec le personnel. Cette évaluation permet de conclure que les concertations avec le personnel restent très faibles dans les grands services interentreprises ; ce taux ne dépasse guère 20 % !

Service de Santé au Travail « Dupont de Nemours » :

Le plus petit service de santé au travail au Luxembourg procède à beaucoup d'initiatives. 202 travailleurs de Dupont de Nemours sont exposés au bruit de travail et sont incorporés dans le « Hearing Conservation Program », 35 travailleurs sont exposés à des radiations ionisantes, 590 travailleurs ont subi des examens biologiques, 260 travailleurs sont inscrits au centre fitness du site. Pendant la période de référence, 5 travailleurs se sont plaints de problèmes dermatologiques en rapport avec le lieu de travail et 1 déclaration de suspicion d'asbestose en relation avec le travail a été établie.

Service de Santé au Travail de l'Industrie « Arcelor-Mittal, Luxembourg » :

Dans le cadre des multiples activités de ce service on note : la création d'un groupe de travail composé par le travailleur désigné, le délégué à la sécurité plein temps et le responsable du secteur pour la réévaluation des postes à risques ; la réalisation systématique de bilans sanguins (glycémie, test de dépistage de drogues, où le cannabis était dépisté le plus fréquemment). La société ArcelorMittal organisait en mars 2006 son 1^{er} Health an Safety Day proposant des activités sous forme d'ateliers et de conférences dans les domaines suivants : sevrage tabagique, gestes de premier secours, conseils diététiques, conseils d'anciens alcooliques. Dans le cadre des pathologies en rapport avec le travail on note une prévalence de problèmes concernant l'appareil musculo-squelettique, des problèmes de troubles auditifs (19 % des travailleurs testés présentent une hypoacousie débutante, 4 % des travailleurs présentent des anomalies visuelles ayant une incidence sur le travail).

Service de Santé au Travail des « CFL » :

Le rapport annuel mentionne sur un effectif total de 3.052 personnes, 1.739 travailleurs occupant un ou plusieurs postes à risques. Les examens médicaux périodiques comptabilisent sur 47 inaptitudes pour 1.920 examens ; du fait du statut spécifique ces travailleurs sont reclassés en interne. Le service médical procède en 2006 à environ 200 examens pour recherche de drogues dans les urines. Les absences pour affections neuropsychiatriques sont de plus en plus fréquentes et peuvent être en rapport avec le travail de nuit, le travail sur horaires décalés et les agressions sur le lieu du travail.

2. Inventaire des postes à risques :

En 2007 la division de la santé au travail a présenté via conférence de presse du Ministère de la Santé, les résultats de la première campagne nationale concernant l'inventaire des postes à risques avec la participation de 835 entreprises totalisant plus de 86.000 salariés. Cet inventaire avait pour but de répertorier les postes à risques, guider et organiser la surveillance médicale, aider à prévenir les maladies professionnelles et les accidents de travail et déterminer au niveau national avec nos partenaires (Inspection du Travail et des Mines, l'Association d'Assurances contre les Accidents) les priorités en matière de prévention.

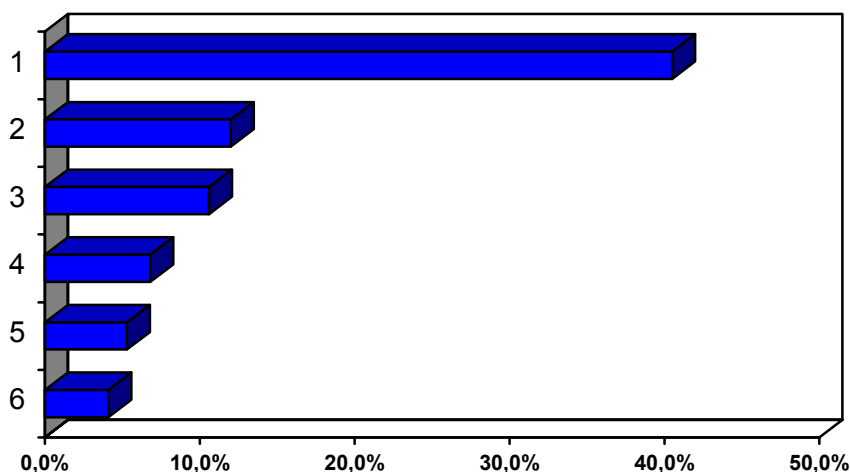
Principales retombées :

Famille de risques	Risques les plus fréquents
Risques chimiques 219 entreprises / 41.316 salariés 31.720 expositions aux risques	- désinfectants, dégraissants - hépato-néphrotoxiques - formaldéhyde, toluène - huiles et solvants
Agents biologiques et infectieux 103 entreprises / 21.695 salariés 4.397 expositions aux risques	- travaux dans installations de production alimentaire - contact avec des animaux - travaux d'élimination de déchets
Affections de la peau 180 entreprises / 37.244 salariés 16.581 expositions aux risques	- irritants de la peau - allergisants de la peau - expositions aux ultraviolets
Maladies des voies respiratoires 211 entreprises / 41.924 salariés 12.740 expositions aux risques	- poussières aspécifiques - poussières nocives - poussières minérales
Risques spécifiques d'accidents sur le lieu de travail 410 entreprises / 61.147 salariés 82.587 expositions aux risques	- blessures, plaies, coupures superficielles - glissades et chocs - risques d'agressions, violence physique/ psychique - chutes de hauteur
Agents physiques 753 entreprises / 84.441 salariés 138.071 expositions aux risques	- travail sur écran - manutention - contraintes posturales
Agents cancérogènes 72 entreprises / 24.163 salariés 1.863 expositions aux risques	- travaux exposant aux hydrocarbures - exposition aux goudrons - exposition aux cytostatiques
Dangers pour tiers 436 entreprises / 64385 salariés 31.748 expositions aux risques	- conduite de véhicule dans le cadre de la profession - engins de levage - collision par engins
Travail de nuit 112 entreprises / 26.992 salariés 10.235 expositions aux risques	- troubles du sommeil - troubles gastriques et nerveux

Zoom sur les maladies professionnelles au Luxembourg :

Nombre d'entreprises concernées : 405
Nombre total des salariés des entreprises concernées : 60 294
Nombre total d'expositions aux risques de maladies professionnelles : 62 933

Secteurs concernés : Fabrication de fonte et d'acier brut – construction de bâtiments – activités hospitalières – construction de chaussées – actions sociales.



1. Hypoacusie provoquée par le bruit professionnel
2. Maladies infectieuses
3. Affections cutanées sévères ou récidivantes ayant nécessité l'abandon de toutes activités professionnelles
4. Maladies obstructives des voies respiratoires causées par des substances irritantes, toxiques
5. Affections dues aux vibrations d'outils pneumatiques
6. Polyneuropathies et encéphalopathies dues aux solvants

40,5% des risques de maladies professionnelles concernent les troubles de l'audition en rapport avec le bruit professionnel ; dans 16% de ces cas il s'agit d'une exposition quotidienne à des niveaux de bruit jugés modérés ou substantiels.

En résumé, cette 1^{ère} enquête a démontré que :

- dans 90% des entreprises, il existe des risques concernant les agents physiques
- dans 50% des entreprises, il existe des risques spécifiques d'accidents sur les lieux de travail, des risques de maladies professionnelles et des risques de dangers pour tiers.
- dans 20% des entreprises, il existe des risques chimiques, des risques concernant des affections de la peau et des risques concernant les affections des voies respiratoires

Les mesures préventives à mettre en place prioritairement :

- lutter contre les risques physiques et promouvoir une éducation à une manutention correcte de charges en évitant les contraintes posturales.
- Combattre le bruit sur le lieu de travail
- Éviter les blessures, contusions, plaies superficiels, les chutes par glissade et celles de hauteur.

L'ensemble de cette enquête et la version presse peuvent être consultés sur le site de la division : http://www.ms.etat.lu/MED_TRAV/index.html

3. Prix santé en entreprises

En juin 2007 le Ministre de la Santé a lancé une campagne novatrice intitulée : Gagner le prix de la santé : un + pour votre entreprise. Cette campagne s'adresse à toutes les entreprises se situant sur le territoire luxembourgeois et vise à encourager ces entreprises de lancer et de renforcer des initiatives en matière de bien-être au travail. Plus d'une douzaine d'entreprises ont renvoyé des dossiers de participation. Le prix 2007 sera solennellement remis en février 2008.

C. DEVELOPPEMENT DES RELATIONS ENTRE LA DIVISION ET SES USAGERS

La division de la santé au travail a dû répondre quotidiennement à des plaintes et des questions émanant de travailleurs. Les consultations dans nos locaux et les demandes d'informations concernent des sujets divers comme par exemple : la protection des femmes enceintes, la ventilation, le tabagisme, l'alcoolisme, les drogues illicites, les risques du travail sur écran. Les sujets les plus fréquemment évoqués en 2007 sont les problèmes en rapport avec le harcèlement moral au travail (mobbing) et les procédures assez compliquées en rapport avec le reclassement professionnel, l'invalidité et les procédures de déclarations d'accidents du travail.

Actions inter-administratives

En collaboration avec l'Inspection Sanitaire, l'ITM, et les autorités de la Ville de Luxembourg, la division de la santé au travail s'est concertée pour améliorer les aspects sécuritaires et sanitaires à l'occasion de la Schueberfouer ; une brochure retraçant les obligations des forains a été éditée collectivement et plusieurs visites de terrain ont été effectuées.

Avec l'Administration des Douanes et 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 n'avaient pas respecté l'obligation à faire procéder aux examens médicaux d'embauche en rapport avec des postes à risques ; les entreprises en cause se situent surtout dans le secteur du travail intérimaire, de la construction et des transports. Les agents de l'Administration des Douanes et Accises nous fait part de leurs observations en cette matière et nous réagissons en conséquence en rappelant aux employeurs respectifs leurs obligations légales. Malheureusement certains cas particulièrement lourds entraînent des procès-verbaux. En 2007, il n'y a pas eu de séance judiciaire suite à nos procès-verbaux.

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 l'Université de Luxembourg, un cycle de formation théorique axé sur les nouvelles législations en matière de sécurité et de santé au travail ainsi que 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).

La division participe dans le cadre du CNFPC à la formation du personnel d'entretien des systèmes de ventilation (cours dans le cadre de la norme VDI 6022). Le volet assuré par la Division de la santé au travail concerne surtout les notions d'hygiène, de prévention et d'assainissement.

D. ACTIVITES DANS LES ENTREPRISES

30 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 : tabagisme, problèmes de ventilation, légionellose, salmonellose, produits toxiques (solvants, CO), risques biologiques (hépatite A., moisissures),

4 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.

Suite à la nouvelle législation contre le tabac, la division de la santé au travail a été sollicitée de multiples fois pour aider les entreprises à mettre en place un règlement interne sur le tabagisme.

E. ACTIVITES INTERNATIONALES

En collaboration avec l'Université Catholique de Louvain, le LSA (Luxembourg Senior Auditors), et avec le soutien du Ministère de la Recherche, la division de la santé au travail a coorganisé un Congrès International fin novembre 2007 à Luxembourg Kirchberg, consacré à de nombreux sujets en rapport avec la santé et la sécurité au travail, notamment la nouvelle norme ISO 26000 et la présentation de la plus récente enquête de la Fondation Européenne de Dublin, concernant les conditions de travail en Europe (4^{ème} enquête).

F. 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 :

- Expertises psycho-techniques dans le cadre des recours contre les décisions d'aptitude des médecins du travail.

- Exploitation des statistiques trimestrielles des nouvelles données en rapport avec les inventaires des postes à risques avec la collaboration d'experts (ingénieurs de sécurité, psychologues).

G. RECOURS CONTRE LA DECISION DU MEDECIN DU TRAVAIL.

10 recours émanant de travailleurs déclarés aptes et 11 recours émanant de travailleurs déclarés inaptes, ont été introduits courant 2007.

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

6 recours contre la décision de la division de la santé au travail ont été plaidés devant le Conseil Arbitral. 1 recours devant le Conseil Supérieur des Assurances Sociales.

Ainsi pour la première fois, un recours contre la division de la santé au travail a été porté devant le Conseil Supérieur des Assurances Sociales. Cette instance a annulé un jugement du Conseil Arbitral en argumentant que la division de la santé au travail n'avait pas la personnalité juridique et que le jugement aurait dû être rendu entre la requérante (il s'agissait d'un hôpital) et l'Etat. D'autre part, le Conseil Supérieur des Assurances Sociales a retenu dans son jugement que le médecin chef de division n'est pas soumis aux mêmes obligations de contrôle du poste de travail que ne l'est le médecin du travail ; aucun texte de loi ne lui impose l'obligation d'inspecter le poste de travail prévu en présence du travailleur et/ou de l'employeur.

H. 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.

1.856 étrangers ont été examinés par des médecins agréés durant l'année 2007 dans le cadre du contrôle médical des étrangers. 81 nationalités étaient concernées dont : Capverdiens (200), Américains (189), Brésilienne (174), Serbie-Monténégro (118), Russes (122), Chinois (103),

En 2007 aucun étranger n'a été signalé par la division au Ministère de la Justice dans le but d'entamer une procédure d'éloignement.

I. MÉDECINE AÉRONAUTIQUE

La division de la santé au travail remplit auprès de la Direction de l'Aviation Civile du Ministère des Transport une mission de supervision des conditions d'aptitude physique et mentale des pilotes professionnels et privés exigées pour la délivrance de licences et de qualifications selon les dispositifs des JAR-FCL (Joint Aviation Requirements). Durant 2007, un audit a été effectué auprès de la Direction de l'Aviation Civile par les médecins inspecteurs des JAA (Joint Aviation Authorities) et EASA (European Aviation Safety Agency) concernant le système médical et la surveillance des pilotes. Les auditeurs ont approuvé le système mis en place par le Luxembourg et hautement apprécié le fait que le service de la médecine aéronautique soit séparé du Ministère des Transports et fonctionne sous la responsabilité de la Direction de la Santé.

67 examens de pilotes professionnels (classe 1) et 49 examens de pilotes privés (classe 2) ont réalisé par les 6 médecins agréés par le Ministère du Transports. Les médecins agréés ont prononcé 1 inaptitude en 2007. Un recours a été fait auprès du SMA. Le Conseil Médical de l'Aéronautique Civile de la Direction de l'Aviation civile française a assisté le SMA luxembourgeois dans la prise de décisions pour les cas médicaux particulièrement difficiles.

J. ENQUÊTES TUBERCULOSE

15 travailleurs étaient atteints d'une tuberculose en 2007. Un médecin inspecteur de la division de la santé au travail a enquêté dans les entreprises respectives et ordonné 829 intradermo réactions et 411 examens radiologiques.

K. COMMISSIONS, GROUPES DE TRAVAIL AUXQUELS PARTICIPE LA DIVISION DE LA SANTE AU TRAVAIL

Commission de Nomenclature

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 d'enregistrement des médicaments

Comité de pilotage Fonds Social Européen et programme EQUAL

Groupe de travail tripartite santé et sécurité (ITM)

Groupe de travail : grippe, tabac, diabète, migraine, travailleurs étrangers, vibrations, « Schueberfouer ».

Groupe de travail du Ministère des Classes Moyennes concernant la simplification administrative, notamment pour les entreprises.

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 actuellement d'un pharmacien-inspecteur chef de division et de 3 pharmaciens-inspecteurs, de 2 employés de la carrière d'ingénieur (dont un à mi-temps), de 2 fonctionnaires de la carrière moyenne et de trois secrétaires à mi-temps. Une employée de la carrière de l'ingénieur a donc renforcé notre personnel au cours de l'année 2007 et elle est principalement chargée du travail administratif relatif aux essais cliniques.

Activités :

1. Médicaments à usage humain

La Commission d'Enregistrement s'est réunie à sept reprises et a émis un avis positif pour 420 demandes de mise sur le marché y compris les autorisations qui ont été accordées par l'Agence Européenne des médicaments. La commission a aussi émis des avis relatifs aux conditions de vente et de prescription de ces médicaments.

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

2. 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 et a contribué à élaborer de nouvelles restrictions de prescription pour certains médicaments à risque.

A la demande du Ministre de la Santé la division a aussi contribué à faire continuer la campagne pour l'usage des génériques.

3. Pharmacovigilance

On a 25 notifications d'effets secondaires apparus sur le territoire luxembourgeois.

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.

4. 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.
- Au courant de l'année 2007 nous avons reçu 36 demandes d'AMM et 36 nouvelles autorisations ont été délivrées. A part les demandes d'AMM 68 demandes de renouvellement de l'AMM, 33 demandes de variation avec modification du résumé des caractéristiques du produit (RCP) et 40 demandes de variation sans modification du RCP ont été soumises.
- Des lettres d'information et de renseignements ont été adressées au professionnels de la santé (17), aux autres ministères (6), au Ministre de la Santé et au Directeur (5) et autres (4).

5. Contrôle des stupéfiants, psychotropes et assimilés

- 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.

6. 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. Finalement 23 pharmaciens ont reçu leur autorisation d'exercer la profession.

7. Pesticides à usage agricole

Au courant de l'année écoulée un fonctionnaire et/ou un employé 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, et en vue d'échanger des informations relatives à l'interaction entre la législation concernant les pesticides à usage agricole et celle concernant les biocides.

8. Vaccins et autres médicaments

La division se chargeait en 2007 de l'achat et des factures relatifs aux vaccins qui sont gratuitement mis à disposition des médecins et de certaines organisations (p.ex. Protection Civile). Depuis cette année la dispensation des vaccins ne se fait par envoi postal mais par l'intermédiaire le Ministère de la Santé. Le schéma de vaccination n'a pas changé au courant de l'année 2007.

9. 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. Une inspection a même été effectuée auprès d'un salon de coiffure où on a constaté un dépôt illégal de médicaments.

10. Régime de la pharmacie

Une concession de pharmacie a fait l'objet d'une vacance. Trois concessions de pharmacie ont été nouvelles créées.

11. Grossistes de médicaments

Deux nouvelles autorisations pour des grossistes de médicaments ont été délivrées (IMEC, EUROPHARM). Une nouvelle autorisation pour un grossiste de médicaments vétérinaires a été délivrée (Provetol).

Une infraction concernant la participation d'une société luxembourgeoise dans le commerce international de médicaments à usage humain supposés contrefaits a été signalé au parquet.

12. Avis

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

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

Des réponses à diverses questions parlementaires ont été préparées.

13. Réunions des commissions nationales auxquelles notre division a contribué

Différents fonctionnaires de la division ont notamment participé :

- Aux réunions du Conseil Supérieur d'Hygiène.
- Aux réunions mensuelles de la Commission d'enregistrement
- A des réunions organisées par l'UCM, notamment les réunions mensuelles sur le fichier informatique commun et la campagne pour l'usage des génériques.

14. Domaine international

Les quatre pharmaciens et un ingénieur de la division ont participé à de nombreuses réunions à l'étranger. La majorité de ces déplacements nous sont imposés par des organismes internationaux. Ci-joint le détail de certains déplacements :

- 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 et aux médicaments pédiatriques
- 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 les différentes agences du médicament
- Biocides : 4 Réunions du groupe de travail communautaire, 4 réunions du comité permanent à Bruxelles et participation à la première réunion du groupe concernant l'autorisation des produits biocides.

15. Essais cliniques

Plusieurs demandes de dérogation pour essais cliniques ont été avisées par la division avec l'aide d'un expert externe.

16. 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.

17. Cosmétiques

Au courant de l'année 2007 la division a reçu 101 notifications d'alertes diffusées via le réseau RAPEX concernant des produits cosmétiques corrompus. Suite à ces notifications plusieurs enquêtes et contrôles ont été faits auprès de divers commerces où des échantillons ont été prélevés et transmis pour analyse au LNS.

Les annexes du RDG du 30 juillet 1994 ont été adaptées au progrès technique par la transposition de 3 directives.

Outre des demandes d'informations d'ordre technique et administratif (procédures, étiquetage,...) le service a traité 233 notifications de produits cosmétiques et délivré plusieurs certificats de vente libre.

18. Biocides

En 2007 la division a reçu 100 dossiers sommaires relatifs aux substances actives biocides et a accordé/reçu 23 autorisations/notifications. Un projet de règlement grand-ducal fixant les taxes dues pour l'enregistrement des biocides a été élaboré. Un questionnaire a été expédié aux différents groupes de commerçants afin de pouvoir juger de l'étendue et de la répartition des produits se trouvant déjà sur le marché luxembourgeois.

L'année passée a vu un nombre croissant de demandes concernant la délimitation par rapport à d'autres législations (produits phytopharmaceutiques, dispositifs médicaux, médicaments à usage vétérinaire...) et le statut réglementaire de produits

19. Contrôle de colis à l'importation sur information des Douanes

116 contrôles de colis ont donné lieu à une lettre au destinataire pour le rendre attentif au fait qu'il s'agit d'une importation illégale de médicaments réservés à la délivrance en pharmacie.

50 demandes d'analyse ont été expédiées au Laboratoire National de Santé, dont la majorité concernaient l'importation de médicaments supposés falsifiés (28). Les autres analyses concernaient des produits contenant des substances sous contrôle international (p.ex. stupéfiants) ou des produits tels que antibiotiques, mélatonine, poudre à base de plantes ou des produits sans aucune indication de composition.

Une analyse pour le compte du parquet a été effectuée pour déterminer la teneur en THC (substance active) d'une plante de cannabis servant de plante ornementale dans un magasin.

08. La Division de la Radioprotection

Missions :

Les missions de la Division de la Radioprotection (DRP) sont d'un caractère essentiellement préventif, et consistent à réduire voir empêcher 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 (p.ex. distribution, origine, population cible,...).

Différents types de mesure des rayonnements ionisants sont réalisés:

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

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

En outre la Division de la Radioprotection, en collaboration avec d'autres institutions, remplit des missions, au niveau national et international, dans les domaines de la sûreté et sécurité nucléaire.

Les missions sont définies principalement 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 <http://www.drp.etat.lu>.

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

Le règlement grand-ducal (RGD) du 16 mars 2001, basé sur la directive 97/43 EURATOM, 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 2007.

A. Surveillance et contrôle des installations et équipements radiologiques.

Il est bien connu que l'exposition au CT entraîne des doses considérables pour le patient. Malgré que l'état technique des scanners CT est régulièrement surveillé (contrôle annuel par l'expert en physique médicale et contrôle de constance hebdomadaire par l'ATM de radiologie) l'utilisation en routine de ces équipements sur des patients (pratiques et protocoles) et la dose associée pour le patient n'a jamais fait l'objet d'investigations systématiques de la part du Ministère de la Santé. Il s'y ajoute qu'au Luxembourg un nombre important d'examen CT (80 000) ont été réalisés en 2006.

Pour cette raison, une étude sur la dose au patient lors des examens les plus courants a été lancée en 2007 dans tous les hôpitaux.

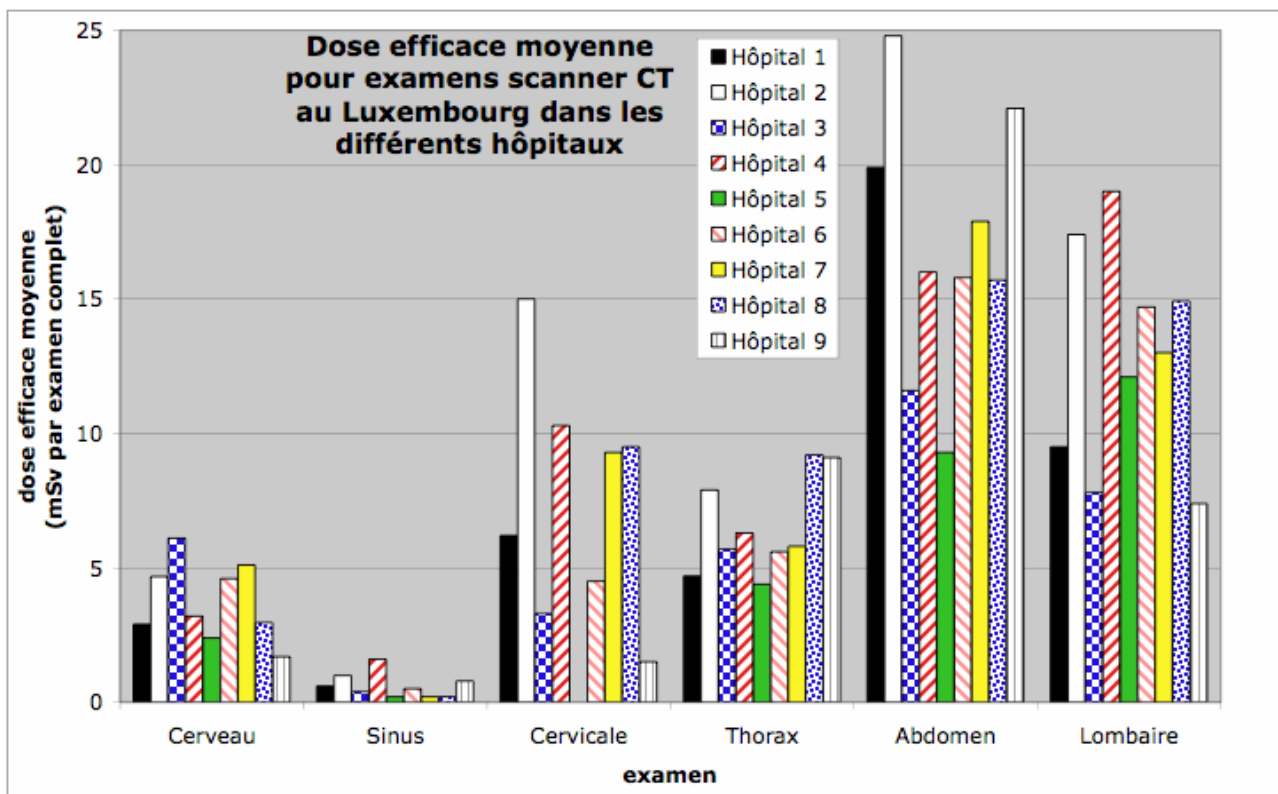
L'évaluation des données fournies par les hôpitaux (environ 1100 examens pour tout le pays) était réalisée en collaboration étroite avec le CRP-Henri Tudor et a été présentée et analysée lors d'un symposium organisé le 28.11.2007 avec la Société Luxembourgeoise de Radiologie. On a constaté que:

- Les niveaux de référence diagnostiques réglementaires CTDI et DLP ont été dépassés pour certains examens (surtout crâne et abdomen).
- Des différences notables de dose efficace entre les différents établissements pour les différents examens existent (voir graphique).
- Des différences notables de dose à l'intérieur de certains hôpitaux (utilisation de plusieurs protocoles écrits par différents praticiens) existent.

Les conclusions principales de cette étude et des discussions résultantes dans les hôpitaux sont :

- la nécessité de former les prescripteurs des examens CT en matière de critères de prescription (importance de la justification médicale des examens radiologiques) et de l'indication précise des éléments cliniques définissant l'exposition aux rayonnements ionisants conformément à l'art. 3.3 du RGD du 16.03.2001.
- la nécessité de la validation de l'ordonnance par le praticien conformément à l'art. 3.3 du RGD du 16.03.2001.
- la nécessité d'optimiser dans chaque hôpital les doses (CTDI) et les zones exposées (DLP), avant tout pour les examens pour lesquels un dépassement a été constaté
- refaire une étude simplifiée afin d'étudier l'efficacité des mesures de réduction de dose appliqués par les hôpitaux.

Site internet : <http://santec.tudor.lu/activities/symposium-ct>



Toutes les installations radiologiques dans tous les hôpitaux ont été contrôlés par les experts en physique médicale. Tous ces contrôles ont été validés par la Division de la Radioprotection

B. Assurance qualité

Des programmes d'assurance qualité réguliers ont été mis en œuvre dans tous les établissements hospitaliers et cabinets privés. Les contrôles réguliers du niveau A (Annexe VII ; règlement grand-ducal du 16 mars 2001) sont effectués chaque mois par les ATM (Assistant Technique Médical) de radiologie ou les médecins.

En collaboration avec le personnel des services de radiologie, des mesures de dose pour les 3 examens suivants ont été réalisées : thorax, bassin et colonne lombaire. Ces doses sont conformes à notre législation, ce qui montre que la pratique radiologique est conforme aux recommandations établies pour ces examens.

En même temps, il a été demandé par courrier à tous les Hôpitaux de faire un relevé de DAP (Dose Area Product) pour les mêmes types de radiographies et pour 25 patients par examen. Tous les hôpitaux ont participé et remis leurs résultats. Ces mesures constituent une première étape vers la réalisation d'Audits internes dans les services d'imagerie médicale. Les résultats de mesures de dose avec TLD et avec DAP ont permis d'établir des niveaux de référence diagnostiques pour le Luxembourg.

Une mise à jour du Règlement grand-ducal du 16 mars 2001 relatif à la protection sanitaire des personnes contre les dangers des rayonnements ionisants lors d'expositions à des fins médicales est en cours pour inclure des contrôles de qualité pour la radiologie numérique et des niveaux de référence diagnostiques pour le Luxembourg.

C. Projet d'étude et de recherche communautaire

Comme dans le passé, la Division de la Radioprotection a participé à un projet d'étude et de recherche européenne en matière d'assurance qualité et de dosimétrie en radiologie numérique et interventionnelle. Le projet en question, dénommé SENTINEL (Safety and Efficacy for New Techniques and Imaging using new Equipment to support European Legislation), a comme objectif d'élaborer des recommandations techniques en matière d'imagerie numérique afin d'harmoniser les mesures d'assurance qualité et dosimétrie des patients au niveau européen. Un grand nombre de contrôles qualité et de mesures de doses ont été effectués en radiologie numérique (CR et DDR) et en cardiologie interventionnelle dans le cadre de ce projet. Ces résultats ont été présentés au Congrès de Radiologie Européen (ECR) 2007 et seront présentés dans l'ECR 2008. Neuf publications faites avec la participation de la Division de la Radioprotection seront bientôt publiées dans le « Journal of Radiation Protection Dosimetry ».

La Division de la Radioprotection participe depuis 2004 au projet de recherche OPTIMAGE en collaboration avec l'Entente des Hôpitaux et le CRP Henri Tudor. Ce projet développe des logiciels d'assurance qualité pour la radiologie numérique, la Mammographie numérique, le CT, la RMN et la Médecine Nucléaire. Les résultats de ce projet ont été présentés à plusieurs congrès au Pays Bas, en Allemagne, en France, en Espagne et en Autriche à l'ECR 2007.

D. Carnet radiologique

Le règlement grand-ducal du 16 mars 2000¹ prévoit à l'article 10 que le Ministère de la Santé émet sous forme électronique un carnet individuel de radiologie. Le CRP Henri Tudor a démontré la faisabilité du projet par l'intermédiaire d'un prototype. Des images radiologiques réalisées dans un hôpital luxembourgeois, ainsi que le rapport médical associé, ont été transmises dans une base de données médicales. Cette information a pu être consultée par le médecin ordonnateur. Le problème de la codification standardisée des examens radiologiques a également été abordé dans le cadre d'un projet pilote dans un hôpital luxembourgeois. Cet hôpital a utilisé la méthode CCAM (Classification Commune des Actes Médicaux) et l'a adapté à la réalité hospitalière luxembourgeoise.

E. Dépistage du cancer du sein

Le programme de dépistage du cancer du sein a connu en 2007 l'introduction de la mammographie numérique dans un hôpital luxembourgeois. La décision de ne plus utiliser de films radiologiques ni de rapports en papier implique d'importants changements dans le flux d'information. Cette nouvelle technique implique une adaptation des procédures actuelles en matière d'assurance qualité.

Surveillance de la radioactivité du territoire national

Conformément aux articles 35 et 36 du Traité EURATOM, la radioactivité ambiante naturelle et artificielle au Luxembourg est mesurée en continu grâce à un réseau de mesures et d'alertes automatiques comprenant 23 sites à travers le pays. Ce réseau fournit plus de 335'000 résultats de mesures par an suivi par un programme de contrôle complémentaire du laboratoire de radiophysique. Au cours de l'année 2007, un total de plus de 800 échantillons notamment dans la chaîne alimentaire, ont été mesurés par ce laboratoire. Comme les années précédentes, les résultats de la surveillance du réseau automatique ainsi que les échantillonnages dans divers milieux biologiques et dans la chaîne alimentaire n'ont pas révélé d'augmentation de la radioactivité artificielle résiduelle. L'exposition de la population demeure très faible. Les résultats de ces mesures sont publiés mensuellement. Les rapports sont disponibles sur le site internet de la division : <http://www.drp.etat.lu>.

Depuis septembre, le Laboratoire s'engage vers un système de management de la qualité afin d'obtenir l'accréditation ISO 17025. Il est accompagné par une société spécialisée dans ce type de démarche.

Visite de vérification des inspecteurs de la Commission Européenne dans le cadre de l'Art35 du Traité EURATOM

L'article 35 du Traité Euratom requiert que tout Etat Membre établisse les installations nécessaires pour effectuer le contrôle permanent du taux de la radioactivité de l'atmosphère, des eaux, du sol et de la chaîne alimentaire, ainsi que de s'assurer du respect des normes de base pour la protection sanitaire de la population et des travailleurs contre les dangers résultant des radiations ionisantes.

En vertu des dispositions de l'article 35 du Traité Euratom, la Commission européenne a le droit de vérifier le fonctionnement et l'efficacité des installations susnommées.

Une équipe de 4 inspecteurs de la DG TREN de la Commission européenne a effectué un tel examen au Luxembourg du 05 au 08 mars 2007 et a notamment visité les dispositifs de surveillance de la radioactivité dans l'environnement, y compris les procédés mis en place au sein

des établissements hospitaliers pratiquant la médecine nucléaire ainsi que les structures responsables de ces dispositifs.

Le but de la vérification était de fournir une évaluation indépendante de l'efficacité des installations, des systèmes et de l'organisation mises en place pour assurer le contrôle de la radioactivité dans l'environnement.

La vérification a porté sur l'exploitation des systèmes réglementaires de mesure des rejets et sur les programmes de surveillance environnementale appliqués à proximité des sites visités ainsi que sur le territoire national. Les aspects maintenance, étalonnage, enregistrement, archivage, transmission des données ont été vérifiés par des examens ponctuels. La vérification a également porté sur l'existence et la mise en œuvre de programmes d'assurance qualité et l'existence d'audits internes et externes.

Cette visite de vérification par la CE fût la deuxième de ce genre au Luxembourg, une première a été effectuée en mars 1991.

Dans leur rapport les inspecteurs confirment, qu'au regard de la surveillance des niveaux de radioactivité dans l'environnement, la situation au Luxembourg est satisfaisante en vertu de l'Art 35, mais émettent également des recommandations pour une amélioration. Les détails de la vérification peuvent être lus dans le rapport final disponible sur le site internet "EUROPA" de la CE début avril 2008.

http://europa.eu.int/comm/energy/nuclear/radioprotection/verification_en.htm

Exposition de la population et des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants

A. Le radon

Dans le cadre de son assurance qualité, le Laboratoire a participé à l'intercomparaison organisée par le Bundesamt für Strahlenschutz (Allemagne). Les résultats ont validé la technique de mesure appliquée par notre laboratoire.

Les campagnes de mesures dans le cadre du programme de surveillance du radon dans les écoles primaires du Nord du pays ont pris fin en juin. Les résultats sont en cours de finalisation.

Le projet OMS Radon s'est achevé. Les différentes réunions de travail organisées depuis 2005 ont permis de rédiger une charte du radon et un rapport (en cours) donnant notamment des recommandations sur les mesures.

Première participation au DACH-Rn (Deutschland, Autriche, Suisse –Radon): groupe de travail technique sur le thème du radon pour différents partenaires germanophones. Le but de ces journées est de mettre en commun les travaux effectués lors de l'année écoulée. Cette fois, le groupe s'est réuni en Belgique où plusieurs visites d'écoles récemment assainies ont eu lieu.

B. Les eaux potables

La Directive 98/83/CE du Conseil du 3 novembre 1998 relative à la qualité des eaux destinées à la consommation humaine vise entre autres la surveillance régulière de la radioactivité dans les eaux potables produites dans notre pays. La coopération avec le Laboratoire de la Gestion de l'Eau a été poursuivie. Le nombre de communes contrôlées est passé de 3 en 2003 à 55 en 2007. En parallèle aux communes, ce programme comprend également la surveillance des eaux, des syndicats de distribution d'eau, des brasseries et des sociétés de vente d'eaux minérales.

Surveillance des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants

A. Surveillance individuelle des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants en 2007

Sur les 1712 travailleurs surveillés par le service national de dosimétrie centralisé à la Division de la Radioprotection en 2007, 37 (62 en 2006) ont reçu des doses supérieures à 1 mSv, valeur qui correspond à la limite de dose annuelle pour les personnes du public.

Cependant un dépassement de la limite de dose annuelle pour les travailleurs exposés professionnellement (10 mSv) a été constaté auprès d'un assistant technique médical en radiologie. Conformément à la législation en vigueur, une enquête a été ordonnée et le travailleur a dû se soumettre à un examen médical auprès du Service Interentreprises de Santé au Travail de l'Entente des Hôpitaux luxembourgeoise.

B. Surveillance des sources radioactives et d'appareils émetteurs de rayonnements ionisants

Après 27 inspections en 2005 et 20 en 2006, l'année 2007 était une année moyenne avec 22 inspections effectuées par la Division de la Radioprotection auprès près d'un tiers des 70 établissements autorisés du secteur industriel. Dans la même période 21 établissements ont renouvelé leur autorisation. En dehors des inspections annuelles de routine, la priorité a été mise sur le contrôle des chantiers mobiles de gammagraphie. Aucune irrégularité importante n'a été constatée lors de ces inspections.

La Division de la Radioprotection a été notifié en début 2007 de la perte d'une source contenant un gaz noble radioactif auprès d'un établissement luxembourgeois. L'enquête, entamée par la division de la radioprotection, a révélé la mise en ferraille accidentelle de la source et sa prise en charge par un condérateur à Trèves. Lors de ce traitement, le gaz radioactif s'est échappé dans l'atmosphère. Cet incident n'a pas donné lieu à un détriment sanitaire d'une des personnes concernées. La division de la radioprotection a notifié l'incident à l'autorité régionale (Struktur und Genehmigungsdirektion Nord) de Trèves et a imposé une série de mesures correctives à l'établissement concerné, ceci notamment au niveau des procédures et des formations internes.

Pour la première fois, un cours de formation en radioprotection et en protection physique de sources radioactives a été organisé le 25 mai 2007 par de la Division de la Radioprotection. 20 responsables des établissements de la classe 2 ont participé à cette formation, reconnue pour pouvoir exercer la fonction de responsable du contrôle physique dans des établissements luxembourgeois à risque radiologique limité.

Le 22 novembre, la Division de la Radioprotection avait accueilli 3 membres de l'institut de radioprotection de l'Irlande pour comparer mutuellement les activités de régulateur, dont notamment la mise en œuvre des règles de base de sûreté radiologique. Cet échange d'idées a été très utile pour notre division en termes de nous soumettre à une analyse critique, de pouvoir nous conforter sur certaines de nos dispositions, d'échanger des bonnes pratiques et de relever des faiblesses dans nos systèmes.

C. Transport, Transfert et Transit de Produits Radioactifs

Dans le domaine du transport, transfert et transit de sources radioactives, la Division de la Radioprotection a traité sept dossiers d'autorisation de transport au cours de l'année 2007. Ils s'y ajoutent 10 licences de transfert d'une source radioactive en provenance d'un État Membre de l'Union Européenne et 423 licences de transit pour des transports à travers le Luxembourg.

En raison de ce nombre important de transits, la surveillance des personnes qui manipulent les colis radioactifs lors du transit au Cargo Centre de Luxembourg a été modifiée en fin de l'année 2005 pour mieux l'adapter aux conditions de travail. Après une année d'essai, nous avons pu le valider en début 2007 et estimer les doses reçues dans une approche conservatrice. Ainsi aucune des 30 personnes n'avait dépassé 1 mSv/a en 2006, ce qui représente la limite de dose pour les personnes du public. Toutefois, nous avons observé une augmentation en qualité et en nombre de colis radioactifs transités en 2007, un développement qui sera soumis à une analyse détaillée en 2008.

Sûreté et sécurité nucléaire

A. Convention sur la Sûreté Nucléaire

Afin de préparer la conférence traitant la Convention sur la sûreté nucléaire qui se déroulera du 14 au 25 avril 2008, un nouveau rapport national a été soumis en août à l'AIEA. Le rapport peut également être consulté sur notre site Internet :

http://www.drp.etat.lu/site_fr/doss_nucl/doss_html/surete_nucleaire.htm.

B. Conventions sur la notification rapide et l'assistance en cas d'urgence nucléaire ou radiologique

La réunion des autorités compétentes au titre des conventions nommées ci-dessus, qui s'est tenue en juillet 2007, se focalisait sur les objectifs suivants: le renforcement de la coopération internationale en cas d'urgence radiologique, la coopération régionale des autorités compétentes lors de l'élaboration de plans d'urgence, l'organisation commune d'exercices d'urgence radiologique transfrontaliers, l'harmonisation des plans d'interventions au niveau mondial et l'élaboration du plan d'activités pour les deux prochaines années notamment l'organisation de l'exercice international CONVEX-3 dans le cadre des deux Conventions en 2008.

C. Coopération Franco-Luxembourgeoise

Au cours de l'année 2007, plusieurs réunions techniques ont eu lieu avec les autorités de la Préfecture de Metz concernant l'information mutuelle des événements relatifs au CNPE de Cattenom, des plans d'urgences et notamment en vue de remplacer par un système moderne, le système d'alerte et d'échange d'informations en cas d'urgence nucléaire SELCA datant de 1989 et reliant le CNPE de Cattenom, la Préfecture et le Luxembourg.

D. Stockage géologique à Bure

Le groupe interministériel Bure, sous la coordination de Division de la Radioprotection, suit le projet français de construction d'un stockage géologique pour déchets nucléaires à environ 100 km de notre frontière. Ce groupe s'est concentré en 2007 sur l'évaluation des différentes études et publications concernant le stockage géologique pour déchets radioactifs. Dans le même objectif, un membre de la Division de la Radioprotection a participé à une conférence internationale à Paris sur la sûreté d'un site de stockage pour déchets radioactifs.

E. Iode

Le groupe de travail qui a été créé en 2006, réunissant l'Allemagne, la Belgique, la France, la Suisse et le Luxembourg, dans le but de tenter d'harmoniser les politiques en matière de prophylaxie iodée dans le cadre de la gestion des situations d'urgence radiologique, a finalisé des recommandations communes en 2007. Il s'agit notamment de prédéfinir des mesures harmonisées afin de protéger les groupes d'âge les plus sensibles dans les premières heures qui suivent un accident nucléaire. En collaboration avec l'Administration des services de secours, ces recommandations seront mises en œuvre en 2008.

F. Exercices nucléaires

En 2007, la Division de la Radioprotection a participé à dix exercices organisés par l'AIEA et la Commission Européenne, dont deux exercices d'urgence nucléaire s'étendaient sur toute une journée.

Sous la tutelle de la CE et de l'Administration des services de secours du Ministère de l'Intérieur les membres de notre division étaient activement impliqués dans l'organisation et le déroulement de l'exercice d'urgence radiologique, « EuLux 2007 » qui se déroulait du 5 au 9 juin à Esch-sur-Alzette. Le scénario simulait un accident avec une source radioactive sur un site industriel et il fallait gérer la situation d'urgence en collaboration avec des intervenants spécialisés d'Allemagne, de Belgique, de France et des Pays-Bas. Cet exercice a permis à notre division d'observer les différentes approches face à un tel événement, ainsi que d'établir des contacts avec des spécialistes de nos pays avoisinants et d'en prévoir des collaborations futures.

G. Prolifération nucléaire

Les différentes initiatives des années précédentes pour contrer la menace de la prolifération nucléaire ont trouvé une suite logique en 2007 avec notamment l'inscription de deux de nos membres à une formation spécifique en mars 2007 et la participation d'un membre de notre division comme observateur à l'exercice « Adriatic gate 2007 », du 27 au 29 mai 2007 à Koper en Slovénie. Il est à noter que l'exercice organisé par les autorités slovènes comportait aussi bien un élément de non-prolifération et de détection de sources radioactives illicites.

Dans le cadre de la prolifération nucléaire, le MAE avait demandé à la Division de la Radioprotection d'assister à la réunion technique avec Monsieur Al Barradei, Directeur général de l'AIEA, lors de sa visite au Luxembourg.

H. Divers

Dans le cadre des permanences assurées par les agents de la DRP, 15 interventions ont eu lieu suite à divers incidents.

09. Le Service d'Action Thérapeutique

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 2006-2007

Nombre d'élèves examinés		525
Développement général retardé		20
Obésité		85
Propreté insuffisante		18
Affection de la peau		33
Yeux:	affection des yeux	5
	acuité visuelle diminuée	60
Oreilles:	affection des oreilles + bouchon de cérumen	46
	acuité auditive diminuée	2
Nez:	troubles perméabilité nasale	5
Hypertrophie des amygdales		1
Adénopathies		2
Système cardio-vasculaire:	cardiopathies	5
	HTA	13
	autres	12
Affection des voies respiratoires		2
Hernies		1
Organes sexuels:	ectopie testiculaire	16
	phimosis	19
	autres affections	2
Squelette:	déformation colonne vertébrale	60
	déformation du thorax	1
	déformation des pieds	86
	autres	15
Mauvais maintien		27
Analyse des urines	pratiquées	461
	albumine	3
	glucose	2
	sang	5
Dents	caries	74
	malpositions	83
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:

- d'étudier les problèmes d'épidémiologie et d'hygiène concernant la santé publique;
- 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;
- d'assurer le contrôle des denrées alimentaires et les analyses de laboratoire qui s'y rapportent;
- d'effectuer des analyses toxicologiques de laboratoire ainsi que les analyses de laboratoire concernant le contrôle des médicaments;
- de collaborer sur le plan national et international, à l'élaboration et à l'application de la politique sanitaire;
- 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.
- e) le diagnostic de lésions inflammatoires banales ou spécifiques et des lésions pseudo-tumorales.
- f) le diagnostic de malformations.

Personnel

- 7 médecins spécialistes plein-temps
- 1 médecin spécialiste mi-temps
- 8 assistants techniques médicaux plein-temps
- 5 assistantes techniques médicales mi-temps
- 1 assistante technique médicale à raison de 75%
- 1 aide en technique (service des travailleurs à capacité réduite)
- 4 secrétaires plein-temps
- 3 secrétaires mi-temps
- 1 aide au secrétariat (service des travailleurs à capacité réduite)

Activités

En 2007 ont été techniqués et interprétés 66.772 cas de biopsies, frottis non-gynécologiques et pièces opératoires de 46.859 patients(es). Ce travail correspond entre autres à 156.007 coupes histologiques, 7.283 frottis cytologiques non-gynécologiques, 22.594 lames avec des colorations spéciales.

Parallèlement ont été réalisés 429 blocs pour des examens extemporanés préopératoires, 10.972 examens immunohistochimiques pour 6.048 patients et 459 blocs de paraffine pour 19 cas d'autopsies médicales.

Conclusion

Il y a une augmentation globale de 4,38% du nombre de patients / compte rendus, une augmentation des biopsies de 5,30% ainsi qu'une augmentation de 10,50% des coupes histologiques et des examens immunohistochimiques par rapport à l'année 2006.

01. bis Service du registre morphologique des tumeurs

Missions

Le Registre Morphologique des Tumeurs (RMT) a, pour 1er but, celui de collecter les données nécessaires pour établir les statistiques annuelles des nouveaux cas de cancer diagnostiqués au Luxembourg sur des bases morphologiques à partir des résultats des examens de pathologie fournis par les divisions d'anatomie pathologique et 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 2007 il y a eu révision de 46.859 dossiers de patients comportant 66.772 comptes-rendus en relation avec d'éventuels antécédents (nouveaux et anciens cas). Il en découle une assurance de qualité pour la division d'anatomie-pathologique 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 nécessitant une procédure diagnostique dans le cadre du programme national de mammographie de l'année 2007.
- Révision d'une liste de patientes nécessitant une procédure diagnostique dans le cadre du programme national de mammographie de l'année 2006.
- Préparation et publication de la monographie sur les nouveaux cas de cancer de l'année 2005.
- Participation à des groupes de travail dans le cadre du plan national cancer du Ministère de la Santé.
- Recherche de données en vue d'un projet de recherche portant sur le cancer de la prostate et PTEN.
- Recherche de données sur la prévalence de tumeurs carcinoïdes au Luxembourg.
- Recherche de données sur le colo-rectum en association avec l'équipe de gastroentérologie du CHL, période 1994-2004.
- Recherche de données sur le cancer de prostate (PSA <10) en association avec le département d'urologie du CHL.
- Recherche de données sur lésions précancéreuses (D.S.) du colo-rectum de l'équipe de gastro-entérologie de la clinique Ste. Thérèse.
- Préparation pour l'Etude Euromélanoma des mélanomes malins in situ et invasifs 1993-2004 (Société de Dermatologie).

- Recherche de données sur les mésothéliomes période 1980-2004 pour le service médecine santé au travail.
- Recherche de données sur le cancer colo-rectal (2002-2006) du Centre de Chirurgie Tumorale de la Clinique Ste. Thérèse.
- Recherche de données sur le cancer du poumon et de la thyroïde (1980-2004) pour la division de la radioprotection de la Direction de la Santé.
- Recherche de données sur les cancers in situ et invasifs du col utérin (1990-2004) pour exposé vaccination et HPV (SPMSD).
- Recherche de données sur le cancer du sein (biopsies chirurgicales) pour le département de radiologie de la Clinique d'Eich.
- Recherche de données pour projet FNR cancer chez l'homme et HPV.
- Finalisation d'études intitulées :
 - A.** High-risk Human Papillomavirus E7 Oncoprotein Detection in Cervical Squamous Cell Carcinoma. Clin. Cancer Res. 2007 Dec 1;13(23):7067-7072.
 - B.** Complete loss of PTEN expression as a possible early prognostic marker for prostate cancer metastasis. Int J Cancer. 2007 Mar 15;120(6):1284-92.
 - C.** Reviewer Report BMC Cancer Editorial. Journal: BMC Cancer. The impact of comorbidity and stage on ovarian cancer mortality: A nationwide Danish cohort study.
 - D.** Reviewer Report BMC Cancer Editorial. Journal: BMC Family Practice. Exploring the Extent of Cancer Health Care Claims that Result in Cancer Treatment in a Population Aged Less than 65 Years

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

Activités

- Le service a réalisé 43692 actes en bactériologie, mycologie et parasitologie.
- Participation à la surveillance des gastro-entérites dans le cadre du Enter-Net européen. 163 (-50%) souches de Salmonella et 352 (+22%) de Campylobacter identifiées avec caractérisation des résistances aux antibiotiques.
- Surveillance des infections nosocomiales à C.difficile . 289 souches caractérisées dont 73 (25%) appartiennent au ribotype 027.
- Support logistique aux établissements fournisseurs (données bactériologiques relatives aux infections nosocomiales).
- Surveillance de la colonisation des installations sanitaires par des légionelles (2227 échantillons d'eau analysés).
- Génomique des Legionella et des MRSA.
- Recherche de sang occulte dans le cadre du programme de dépistage du cancer colorectal. 1616 patients ont soumis 4714 échantillons.

Projets de recherche en cours

- 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 (EPIFOOD 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

- M Schmitz, G Grignard, C Margue, W Dippel, C Capesius, J Mossong, M Nathan, S Giacchi, R Scheiden, N Kieffer. Complete loss of PTEN expression as a possible early prognostic marker for prostate cancer metastasis. *Int J Cancer*, 2007, 20(6):1284-92.
- V. Arendt, J. Mossong, R. Zachariah, C. Inwani, B. Farah, I. Robert, A. Waelbrouck, K. Fonck,. Clinical screening for HIV in a health centre setting in urban Kenya: an entry point for voluntary counselling, HIV testing and early diagnosis of HIV infection? *Tropical Doctor*, 37(1):45-7.
- Kafatos G, Anastassopoulou C, Nardone A, Andrews N, Barbara C, Boot HJ, Butur D, Davidkin I, Gelb D, Griskevicius A, Hesketh L, Icardi G, Jones L, Kra-Oz Z, Miller E, Mossong J, Nemecek V, de Ory F, Sobotova Z, Thierfelder W, Van Damme P, Hatzakis A. The European Sero-Epidemiology Network 2: standardization of assay results for hepatitis B virus. *J Viral Hepat.* 2007 Apr;14(4):260-8.
- Heyman P, Cochez C, Ducoffre G, Mailles A, Zeller H, Abu Sin M, Koch J, van Doornum G, Koopmans M, Mossong J, Schneider F. Haemorrhagic Fever with Renal Syndrome: an analysis of the outbreaks in Belgium, France, Germany, the Netherlands and Luxembourg in 2005. *Euro Surveill.* 2007 May 1;12(5):E15-6.
- Mossong J, Marques P, Ragimbeau C, Huberty-Krau P, Losch S, Meyer G, Moris G, Strottner C, Rabsch W, Schneider F. Outbreaks of monophasic *Salmonella enterica* serovar 4,[5],12:i:- in Luxembourg, 2006. *Euro Surveill.* 2007 Jun 1;12(6):E11-2.
- Nardone A, de Ory F, Carton M, Cohen D, van Damme P, Davidkin I, Rota MC, de Melker H, Mossong J, Slacikova M, Tischer A, Andrews N, Berbers G, Gabutti G, Gay N, Jones L, Jokinen S, Kafatos G, de Aragón MV, Schneider F, Smetana Z, Vargova B, Vranckx R. The comparative sero-epidemiology of varicella zoster virus in 11 countries in the European region. *Vaccine.* 2007 Nov 7;25(45):7866-72. Epub 2007 Aug 8.
- Mossong J, Hens N, Friederichs V, Davidkin I, Broman M, Litwinska B, Siennicka J, Trzcinska A, Damme PV, Beutels P, Vyse A, Shkedy Z, Aerts M, Massari M, Gabutti G. Parvovirus B19 infection in five European countries: seroepidemiology, force of infection and maternal risk of infection. *Epidemiol Infect.* 2007 Oct 24;:1-10 (Epub).

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

- 1 médecin anatomo-pathologiste
- 9 cytotechniciens plein temps
- 2 secrétaires plein temps
- 2 aides techniciens (service des travailleurs à capacité réduite)

Activités

En 2007 ont été techniqués et interprétés 116.287 lames de frottis cervico-vaginaux correspondant à 90.191 cas et à 86.816 patientes.

Ainsi, en 2007 ont été diagnostiqués 1002 frottis lésionels d'après les définitions du système international BETHESDA 2001, pour 90.191 cas envoyés pour dépistage par 95 médecins prescripteurs.

Conclusion

Il y a une augmentation du volume de travail de 4,17% pour la division par rapport à 2006.

04. Division d'hématologie

Missions

- Étude, diagnostic et surveillance des états pathologiques affectant le SANG et les ORGANES HÉMATOPOIÉTIQUES (Loi-Cadre 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 en biologie clinique
- 1 ingénieur (bio-technologie)
- 1 laborantine plein temps
- 1 laborantine mi-temps
- 1 assistante technique médicale plein temps
- 2 assistantes techniques médicales $\frac{3}{4}$ temps
- 1 secrétaire mi-temps

Activités

- a) CYTOLOGIE hématologique:
 - 5156 numérations-formules et analyses cytochimiques (statut quo);
 - 288 myélogrammes, dont 71 avec colorations spéciales (Perls, etc.) avec rapports médicaux détaillés (+68%).
- b) HÉMOSTASE et COAGULATION:
 - env. 2700 analyses de routine, notamment pour le monitoring des traitements anticoagulants et pour les bilans préopératoires (statut quo).
 - 1900 dosages des facteurs de coagulation (par rapport à 2006 l'augmentation varie de + 135% à + 838%) selon le facteur considéré.
 - certains dosages, tels que l'activité du facteur VIII von Willebrand sont effectués EN EXCLUSIVITÉ pour tout le pays (519 analyses, + 67%).
 - 1100 bilans complets de THROMBOPHILIE (+25%), impliquant la recherche par biologie moléculaire de 3 mutations responsables de cette pathologie.
- c) CHIMIE HÉMATOLOGIQUE:
 - 6024 dosages de FERRITINE circulante (+18%), incluant le suivi des donneurs de sang et des malades atteints d'hémochromatose (CROIX ROUGE).

- le nombre d'analyses pour les vitamines de l'hématopoïèse est de 532 pour la vitamine B12, 512 pour l'acide folique sérique et 21 pour l'acide folique érythrocytaire (statut quo).
 - 1360 dosages des hémoglobines glyquées pour les patients diabétiques (statut quo).
- d) **HÉMOCHROMATOSE GÉNÉTIQUE:**
Les demandes pour le diagnostic par biologie moléculaire s'élèvent à 454 (+7%), dont 962 analyses.
- e) **HÉMOGLOBINES:** 1047 (+41%) dossiers examinés (dont certains à titre de contrôle): mise en évidence de 318 anomalies nouvelles, dont 93 mutations et 225 thalassémies nouvelles. Parmi les thalassémies, on note 128 alpha-thalassémies génétiquement identifiées et 97 beta-thalassémies.
3 hémoglobinopathies graves: 1 β -thalassémie homozygote, 1 hémoglobinose H et 1 double hétérozygotie S/C.
- f) Participation pour 1/3 aux PRISES DE SANG pratiquées au LNS.
- g) Accueil de différents STAGIAIRES (futurs techniciens, étudiants).
- h) En 2007, la division d'Hématologie a continué la mise en œuvre du processus d'accréditation du laboratoire d'analyses médicales selon la norme ISO 15189, entamé en 2005.

Variations par rapport à 2006

- Analyses cytologiques spéciales en AUGMENTATION, notamment en ce qui concerne les myélogrammes dont le nombre a triplé par rapport au 2005.
- Légère AUGMENTATION des analyses du domaine de la chimie hématologique.
- Nette AUGMENTATION en ce qui concerne les diagnostics par biologie moléculaire.
- EXPLOSION des analyses spéciales en coagulation.
- Poursuite du travail épidémiologique et de recherche appliquée.

Conclusions

L'année 2007 a vu une franche augmentation des demandes pour un bon nombre d'analyses GÉNÉTIQUES et analyses SPÉCIALES, notamment la lecture des myélogrammes et le dépistage des coagulopathies, difficilement réalisables par d'autres laboratoires.

La COLLABORATION avec les laboratoires hospitaliers et privés a été très satisfaisante; il est évident que ceci facilite le travail épidémiologique.

L'accréditation du laboratoire représente une charge de travail supplémentaire, très lourde à assumer pour le personnel en place, notamment en raison de la suppression d'un poste de laborantine à partir de 01.01.2007.

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

Activités

Service de sérologie

- Rentrée de 20873 sérums avec 38724 (-4,4%) déterminations.
- Le nombre des dépistages HIV reste stable (5745 tests dont 3971 anonymes et gratuits).

Service de virologie

- Rentrée de 474 prélèvements (+6.8%).
- Surveillance du virus de la grippe, en collaboration avec seize médecins sentinelles répartis sur le territoire national (594 prélèvements), dont 236 positifs. Le typage effectué sur 77 souches isolées a donné 72 gripes A (dont 66 de sous-type H3N2 et 6 de sous-type H1N1) ainsi que 5 gripes B.
- Recherche de virus par PCR (1526).

Service de cytogénétique

- Analyses en diagnostic prénatal et constitutionnel :
871 caryotypes fœtaux sur liquide amniotique
426 (+ 11,7%) caryotypes sur lymphocytes
61 caryotypes sur fibroblastes
83 FISH
25 caryotypes cancérologiques
- 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, Fonds 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, renouvelée en 2006.

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 de Saar (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.

En 2007 le département a crée ensemble avec l'Université de Trèves et l'Université de Leiden le prestigieux International Research Training Group (école doctorale) «Psychoneuroendocrinology of stress : from molecules and genes to affect and cognition » financé par l'Allemagne et les Pays-Bas.

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 30 chercheurs, ingénieurs, techniciens et étudiants en thèse. L'Institut représente un des groupes de recherche biomédicale le plus productif avec 128 publications dans des revues scientifiques internationales, 291 contributions aux congrès, 146 conférences invitées, un produit d'analyse mis sur le marché, trois brevets internationaux, 33 thèses de doctorat plus 14 en cours. En 2007, l'Institut a vu la parution de 18 d'articles scientifiques (plus 5 sous presse) et plus de 45 présentations à des congrès et sur invitation.

Les missions et activités scientifiques du département s'orientent autour des problèmes de santé publique liés 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.

Plusieurs nouveaux génotypes du virus de la rubéole ont été découverts en 2007 par l'Institut. 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). En 2007, le laboratoire a continué ses activités dans le domaine de la grippe aviaire en Europe et en Afrique. Plusieurs études ont été faites sur le terrain au Burkina Faso, au Nigéria et au Niger sur l'évolution géographique et génétique du virus.

- En concertation avec le Ministère de la Coopération, certaines des activités concernant les agents infectieux sont en collaboration avec les partenaires de pays en voie de développement (projet « Recherche pour le Développement »).
- *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 par le Fonds National de la 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.

Compétences scientifiques / Méthodologies appliquées.

Immunologie et biologie cellulaire: hybridome de cellule T et B, T and B cell epitope mapping, différent format d'immuno assay, cytométrie de flux and cell sorting, Pepscan, cytokines par ELISA et RT-PCR.

Virologie et biologie moléculaire: culture et production de virus, tests sérologiques, génotypage, analyse phylogénétique, séquençage, PCR à temps réelle ; laboratoire de biosécurité de niveau 3.

Chimie : synthèse de peptides, dérivatisation et conjugaison de haptènes, HPLC, Electrospray mass spectrométrie (ion trap).

Plateformes technologiques : Specific pathogen free animal facility; synthèse et analyse des peptides ; plateforme protéomique : 2-DIGE, MALDI-TOF spectrométrie de masse, typhoon 2D scanner.

L'année 2007 a vu plusieurs évènements importants :

- Le département a créé ensemble avec l'Université de Trèves et l'Université de Leiden le prestigieux *International Research Training Group* (école doctorale) «Psychoneuroendocrinology of stress: from molecules and genes to affect and cognition» financé par l'Allemagne et les Pays-Bas.
- Le département prend en fonction un nouveau laboratoire de biosécurité de niveau 3.
- Plusieurs nouveaux génotypes du virus de la rubéole ont été découverts par l'Institut (Huebschen et al. 2007 et World Health Organization. anonymus. Update of standard nomenclature for wild-type rubella viruses, Wkly Epidemiol Rec 82:216-222, 2007).
- CM Olinger représente le département et le Luxembourg au "Avian Influenza/New Castle Disease Virus National Laboratories Meeting" à Stralsund, Allemagne (Mai 2007).
- L'Institut publie les premiers résultats sur la grippe aviaire infectant des oiseaux sauvages en Afrique (MF Ducatez et al. 2007). Genetic characterization of HPAI (H5N1) viruses from poultry and wild vultures, Burkina Faso. Emerg Infect Dis 13, 611-613, 2007).
- 06.2007 CP Muller a été invité comme "Helen C Levitt Visiting Professor" à la Mayo Clinic, Rochester, USA.
- 05.2007 CP Muller a été demandé de conseiller le Gouvernement Fédéral du Nigéria sur la grippe aviaire après émergence du premier cas de grippe aviaire dans l'humain dans ce pays.
- Le département a été invité à joindre le réseau de l'Union Européenne "FLULABNET".
- Un troisième brevet a été déposé dans le domaine des stratégies immunologiques contre les carcinogènes chimiques.

Nominations récentes de chercheurs de l'Institut

- Soutenance et défense de thèse de doctorat par Patrick Pirrotte étudiant de l'Institut d'Immunologie ("Biological applications of the NanoSIMS 50"), University of Strasbourg, France, Decembre 2007.
- 7.2007 Nomination du CP Muller en tant qu'évaluateur de la Banque Mondiale concernant la restructuration et la rénovation du laboratoire de référence pour la grippe aviaire à Bishkek et Osh, Kirghizie.
- 7.2007 Nomination du CP Muller en tant que membre du *Steering Committee* du projet de l'Union Européenne AVOID.

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 diverse.

Développement d'une plate-forme technologique pour la caractérisation de protéines par spectrométrie de masse, MALDI-TOF. Ce projet consiste à développer la technologie d'identification 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 le 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 ou animales.

Etude collaboratrice du Laboratoire de référence européen de l'OMS pour la rougeole et la rubéole. 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 maladies virales.

Vaccins contre des antigènes de faibles poids moléculaires, nouvelles stratégies et applications (financé par le FNR). Ce projet consiste à développer de nouvelles stratégies prophylactiques et innovatrices basées sur l'immunisation non-invasives de bio-conjugués pour protéger contre les conséquences néfastes liées à la consommation de cigarettes

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

Publications

JR Kremer and CP Muller. Measles – Rubeola. Conn's Current Therapy. Invited Book Chapter. Rakel and Bope, Saunders Elsevier p 143-144, 2007.

EJF Prodhomme, C Ensich, FB Bouche, T Kaminski, P Seck, G Kirsch and CP Muller. Synthesis of 4-[2-Amino-ethyl(nitrosamino)]-1-pyridin-3-yl-butan-1-one, a new NNK hapten for the induction of N-nitrosamine specific antibodies. Bioconjugate Chemistry 18, 2045-2053, 2007.

AM Billing, F Fack, J Renaut, CM Olinger, AB Schote, JD Turner, CP Muller. Proteomic analysis of the cortisol-mediated stress response in THP-1 monocytes using DIGE technology. Journal of Mass Spectrometry 42, 1433-1444, 2007.

CA Bodé, CP Muller, A Madder. Validation of a solid phase-bound steroid scaffold for the synthesis of novel cyclic peptidosteroids. J Pept Sci 13, 702-708, 2007.

C Bekondi, CM Olinger, N Boua, A Talarmin, CP Muller, A Le Faou, and V Venard. Central African Republic is part of the West-African hepatitis B virus genotype E crescent. J Clin Virol. 40, 31-37, 2007.

CM Olinger, B Weber, JA Otegbayo, W Ammerlaan, N van der Taelen-Brulé, CP Muller. Hepatitis B virus genotype E surface antigen detection with different immunoassays and diagnostic impact of mutations in the preS/S gene. Med Microbiol & Immunol 196, 247-252, 2007.

JA Macedo, J Hesse, JD Turner, W Ammerlaan, AC Gierens, DH Hellhammer and CP Muller. Adhesion molecules and cytokine expression in fibromyalgia patients: increased L-selectin on monocytes and neutrophils. J Neuroimmunology 188, 159-166, 2007.

MF Ducatez, CM Olinger, AA Owoade, Z Tarnagda, MC Tahita, A Sow, S De Landtsheer, W Ammerlaan, JB Ouedraogo, ADME Osterhaus, RA Fouchier, CP Muller. Molecular and antigenic evolution and geographical spread of H5N1 highly pathogenic avian influenza viruses in western Africa. *J Gen Virol* 88, 2297-306, 2007.

JM Hübschen, M Yermalovich, G Semeiko, E Semailovich, E Blatun S De Landtsheer, CP Muller. Co-circulation of multiple rubella virus strains in Belarus forming novel genetic groups within clade 1. *J Gen Virol* 88, 1960-6, 2007.

MF Ducatez, Z Tarnagda, MC Tahita, A Sow, S De Landtsheer, BZ Londt, IH Brown, ADME Osterhaus, RA Fouchier, JB Ouedraogo, CP Muller. Genetic characterization of HPAI (H5N1) viruses from poultry and wild vultures, Burkina Faso. *Emerg Infect Dis* 13, 611-613, 2007.

World Health Organization. anonymus. Update of standard nomenclature for wild-type rubella viruses, *Wkly Epidemiol Rec* 82:216-222, 2007.

N Grova, A Valley, JD Turner, A Morel, CP Muller & H Schroeder. Modulation of behavior and NMDA-R 1 gene mRNA expression in adult female mice after sub-acute administration of benzo(a)pyrene. *Neurotoxicology* 28, 630-36, 2007.

Ren Zhang, Yan Deng, Claude P. Muller, Zhi-Ying Ou, Li Ma, Min Wanga, Pei-Qiong Lia, Yun-Shao He. Determination of Hepatitis B Virus Genotype by Flow-through Reverse Dot Blot. *J Clin Virol* 39, 94-100, 2007.

JR Kremer, GH Nguyen, SV Shulga, PH Nguyen, UT Nguyen, NT Tikhonova, CP Muller. Genotyping of recent Measles Virus strains from Russia and Vietnam by nucleotide specific multiplex PCR. *J Med Virol.* 79, 987-94, 2007.

AOB Oyefolu, AC Nwaeke, KO Akinyemi, Olumuyiwa B. Salu, CP Muller and SA Omilabu. Evaluation of vaccine cold chain system and potency status of measles vaccine administered in Lagos State, Nigeria. *African Journal of Clinical and Experimental Microbiology* 8, 1-7, 2007.

JD Turner, AB Schote, M Keipes and CP Muller. A new transcript splice variant of the human glucocorticoid receptor: Identification and tissue distribution of hGRΔ313-338, an alternative exon 2 transactivation domain isoform. *Annals NY Acad Scie* 1095, 334-341, 2007.

AB Schote, JD Turner, J Schiltz, CP Muller. Nuclear receptors in human immune cells: expression and correlations. *Molecular Immunology* 44, 1436-45, 2007.

CP. Muller, JR. Kremer, JM. Best, I Dourado, H Triki, S Reef. Reducing global disease burden of measles and rubella: Report of the WHO Steering Committee on research related to measles and rubella vaccines and vaccination, 2005. *Vaccine* 25, 1-9, 2007.

N Grova, H Schroeder, E Prodhomme, S Farinelle, A Valley, CP Muller. Low and high subchronic doses of Benzo[a]pyrene (B[a]P) chronically administrated to the mice differentially affect anxiety-related behavior and regional expression of N-methyl-D-aspartate (NMDA) receptor genes. *Chemosphere*. In press.

CM Olinger, NV Lazouskaya, VF Eremin, CP Muller. Multiple genotypes and subtypes of hepatitis B and C viruses in Belarus: similarities with Russia and West European influences. *Clinical Microbiology and Infection*. In press.

MF Ducatez, H Chen, Y Guan, CP Muller. High chicken anemia virus (CAV) prevalence in South Eastern Chinese live birds markets: molecular epidemiology of strains under highly purifying selection. *Avian Diseases*. In press.

JR Kremer, KE Brown, L Jin, S Santibanez, SV Shulga, Y Aboudy, IV Demchyshyna, S Djemileva, JE Echevarria, DF Featherstone, M Hukic, K Johansen, B Litwinska, E Lopareva, E Lupulescu, A Mentis, Z Mihneva, MM Mosquera, M Muscat, MA Naumova, J Nedeljkovic, LS Nekrasova, F. Magurano, C Fortuna, H Rebelo de Andrade, JL Richard, A Robo, PA Rota, EO Samoilovich, I Sarv, GV Semeiko, N Shugayev, ES Utegenova, R van Binnendijk, L Vinner, D Waku-Kouomou, TF Wild, DWG Brown, A Mankertz, CP Muller, MN Mulders. High genetic diversity of Measles Virus, World Health Organization European Region, 2005-2006. EID. In press

Pei-qiong Li, Jun Zhang, Claude P. Muller, Jing-xian Chen, Zi-feng Yang, Ren Zhang, Juan Li, Yun-shao He. Development of a Multiplex Real-Time Polymerase Chain Reaction Assay for Influenza Virus Type A including H5 and H9 Subtypes. Diagn Micr Infec Dis. 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, le dépistage prénatal de la trisomie 21, la détection néonatale de certaines maladies 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 143000 en 2007, chiffre comparable à celui de l'année précédente. En 2007 ont été demandés 81000 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 62000 dosages hormonaux exécutés en 2007, en progression de près de 10 % par rapport à 2006. Cette augmentation est due essentiellement à l'intégration du dépistage prénatal dans notre laboratoire. 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.

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 5831 enfants nés en 2007 4 cas d'hypothyroïdie congénitale ont été dépistés, soit un taux de 1 enfant atteint pour 1458 nouveau-nés. Grâce à la rapidité des résultats fournis, le traitement de tous les enfants affectés a pu être installé dans les meilleurs délais. Le programme de dépistage sera élargi en 2008 au dépistage de la déficience de l'oxydation des acides gras à chaîne moyenne (MCADD).

Dans le cadre du diagnostic et du suivi thérapeutique des maladies métaboliques nous avons fait la mise au point de techniques pour la détermination des acides aminés et des acides organiques. La mesure de ces métabolites est le complément du dépistage néonatal et nous comptons de finaliser ce programme au cours de l'année 2008.

Le dépistage prénatal de la trisomie 21 et des défauts de fermeture du tube neural a commencé à la Division de Biochimie le 1er février 2007. Les différents types de dépistage proposés sont le dépistage réalisé soit au premier trimestre soit au deuxième trimestre (appelé communément triple test), ainsi que le dépistage intégré, combinant les dosages biochimiques du premier trimestre, du deuxième trimestre et intégrant éventuellement la mesure de la clarté nucale. C'est ce dernier test qui offre la plus grande sensibilité avec un taux de faux-positifs plus bas. Grâce à une convention signée entre l'Etat Luxembourgeois et l'UCM, notre pays est parmi les premiers à prendre en charge ce test de dépistage.

Entre le 1er février 2007 et le 31 décembre 2007 nous avons réalisé 3384 dépistages et 116 tests intégrés sont en cours. Ils étaient répartis de la façon suivante : 429 tests au premier trimestre (soit 12.7% du total des dépistages), 2087 tests au deuxième trimestre (soit 61.7%) et 868 tests intégrés (soit 25.6%).

Nous allons œuvrer en 2008 pour que le dépistage prénatal devienne effectivement un Programme National. Nous espérons atteindre une meilleure couverture de la population des femmes enceintes. La collaboration avec le service de cytogénétique qui effectue le diagnostic des anomalies chromosomiques fœtales sera approfondie pour comparer nos résultats. Un groupe de travail sera mis en place afin d'évaluer l'efficacité du programme et d'améliorer au besoin ses performances.

En plus de l'activité analytique proprement dite notre laboratoire a mis en route les préparatifs pour une accréditation selon la norme ISO 15189 qui devra être finalisée en 2008.

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 ;

Les activités du LHMSB se concentrent sur la détection d'éléments et de substances chimiques dans l'environnement domestique ou professionnel et sur l'évaluation de leur impact sur la santé individuelle et/ou collective. Les analyses y relatives sont effectuées, généralement sur ordonnance médicale, sur des échantillons d'air ambiant et sur des échantillons matriciels recueillis aux domiciles des patients ou sur leurs lieux de travail. La reconnaissance d'une exposition permanente de faible intensité à une ou plusieurs substances dangereuses est très importante puisque leur identification permet souvent d'en définir l'origine et de recommander des mesures de réduction d'exposition.

Dans le cadre de la surveillance biologique de personnes exposées sur leur lieu de travail, des analyses de biomonitoring sont effectuées sur des échantillons biologiques en conformité avec les programmes de santé au travail.

Personnel

- 1 ingénieur 1ère classe
- 1 ingénieur-employé
- 1 laborantin diplômé
- 1 assistant technique médical dirigeant hors cadre
- 1 assistant technique médical dirigeant
- 1 assistante technique médicale en chef
- 1 assistante technique médicale (en congé de maternité et parental)
- 1 assistant technique médical en cdd
- 1 secrétaire mi-temps

Activités

3.1. Accréditation à la norme internationale ISO 17025/2005, « Exigences générales concernant la compétence des laboratoires d'essais et d'étalonnage »

3.2. Activités dans le cadre des analyses « environnement et santé »

VOC's (139 échantillons)

Substance	> 100 ug/m3	>5<100 ug/m3	>1<5 mg/kg
Benzène	10	10	0
Toluène	70	70	0
p-Xylène	10	10	0
m-Xylène	10	10	0
o-Xylène	10	10	0
Ethyl-Benzène	10	10	0
Propyl-Benzène	10	10	0
Styène	10	10	0
Naphtalène	10	10	0
Perchloretylène	10	10	0
Trichloréthylène	10	10	0
Limonène	45	45	0
Caféine	10	10	0

Biocides divers (1263 échantillons)

Substance	>100 mg/kg	>5<100 mg/kg	>1<5 mg/kg
ACETONAZOLE	0	0	10
CHLORPHTHOS	0	0	10
CHLORTHALONIL	0	0	10
DOT	0	0	10
DELOFLUANDÉ	0	0	10
BULFONE	0	0	10
EMOGLUANE	0	0	10
ELUAN	0	0	10
LIAMINE	0	0	10
METHOXYPOLUR	0	0	10
PBP	0	0	10
PROXOMAZOLE	0	0	10
TETRACHLORINPHOS	0	0	10
TOLYLAMIDE	0	0	10
THERMOPHENOL	0	0	10

Retardateurs de flamme (1267 échantillons)

Substance	>100 mg/kg	>5<100 mg/kg	>1<5 mg/kg
TBEP	0	0	180
TBP	0	0	180
TCEP	0	0	180
TCPP	0	0	180
TdCPP	0	0	180
TEHP	0	0	180
TBP	0	0	180
HOPP	0	0	180

HAP's (113 échantillons)

Substance	>100 mg/kg	>5<100 mg/kg	>1<5 mg/kg
Acenaphthène	0	0	10
Acenaphthylene	0	0	10
Anthracène	0	0	10
Benzo[a]pyrène	0	0	10
Benzo[b]fluoranthène	0	0	10
Benzo[k]fluoranthène	0	0	10
Benzo[e]pyrène	0	0	10
Benzo[g]hémiphthalène	0	0	10
Chrysène	0	0	10
Dibenz[ah]anthracène	0	0	10
Fluoranthène	0	0	10
Indopyrène	0	0	10
Phénanthrène	0	0	10
Pyrene	0	0	10

148

3.3. Activités dans le cadre des analyses «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 dans les cas de dépassement de taux définis. Sur ordonnances médicales des services de santé au travail, 941 dosages de plomb sanguin (+3% par rapport à 2006) et 833 analyses de zinc-protoporphyrine (+16% par rapport à 2006).ont été effectuées. L'analyse du biomarqueur d-ALA a été sortie du programme de surveillance systématique du saturnisme en accord avec les médecins concernés.

3.4. Surveillance biologique des porteurs d'amalgames vis-à-vis de l'hydrargyrisme

En raison d'un arrêt momentané de la production et d'une rupture de stock du chélateur DMPS, seulement 89 Triple Tests Mercuriques ont pu être effectués en 2007 contre 184 en 2006 (232 en 2005, 243 en 2004 et 248 en 2003). Cependant, la réduction des demandes est à mettre sur le compte du succès des évaluations antérieures. Le nombre de patients concernés a effectivement diminué.

3.5. Surveillance biologique des hémodialysés vis-à-vis de leur exposition à l'aluminium

La surveillance biologique des patients des divers centres de dialyse sanguine vis-à-vis de leur exposition à l'aluminium est effectuée par notre laboratoire, conformément à une Résolution Communautaire de 1986. Dans le cadre de la surveillance biologique 206 analyses d'aluminium sérique ont été réalisées (390 en 2005, 360 en 2004 et 402 en 2003).

3.6. Statut élémentaire

Au total 9663 analyses élémentaires furent effectuées par AAS ou ICPOES sur 5271 échantillons d'urine, de sang, de cheveux ou encore de chewing gum.

Les demandes de dosage de sélénium sérique ont augmenté considérablement, (2993 contre 2183 en 2006). D'autres analyses d'oligoéléments, tels cuivre et zinc sériques ont été effectuées pour 3251 patients. Cette augmentation de 26% montre l'intérêt des médecins pour ces analyses.

Divers

- mise en route et validation du DMA-80 Milestone pour analyse spécifique du mercure,
- développement d'un système « passif sampling » pour analyses VOC's indoor,
- participation à divers programmes d'intercomparaison, DGKL, Instand, Poitiers, Guildford,
- participation aux travaux du Comité d'Accréditation OLAS,
- participation aux travaux de la Commission Consultative des Laboratoires,
- participation active à divers congrès et workshops; conférences OLAS, ALMEN, BCQ,
- prise en charge et guidage d'étudiants et d'élèves en stage,
- prise en charge de chercheurs d'emploi en placement ADEM temporaire,
- collaborations avec SME-DS, DCA-LNS, Adm.Douanes, Adm.Envir., DST-DS, e.a.,
- formation continue du personnel; cours INAP, cours OLAS, conférences SLBC,
- travaux préparatoires pour l'achat d'un appareil ICPMS; essais sur site, soumission,

Conclusion

L'année 2007 a été consacrée à l'application rigoureuse du système qualité conformément à la norme ISO 17025/2005. Du point de vue du volume de travail, l'année s'est caractérisée par une augmentation importante des demandes d'analyses de biocides, de retardateurs de flamme (+ 52%) et de substances volatiles (+ 33%) et d'une réduction des demandes de HAP's (-31%). Le nombre d'échantillons à traiter pour le dosage d'éléments dans les matières biologiques a augmenté de 15%.

Il s'avère donc important d'accorder au laboratoire les moyens nécessaires d'infrastructure et de personnel qui lui permettront de développer ce secteur conformément aux besoins et à la sensibilisation de la population et du corps médical dans les domaines « santé et environnement » et « santé au travail ».

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 consommateurs de drogues. Recherche scientifique en toxicologie et développement de la méthodologie analytique qui s'y rapporte.

Missions internationales: Le responsable de la division a été 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 (laboratoire de référence).

Personnel

- 1 ingénieur première classe
- 2 collaborateurs scientifiques
- 2 chercheurs CRP-Santé
- 3½ laborantins
- 1 ATM de laboratoire à mi-temps
- 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 les années précédentes, la division de toxicologie a toujours connu de nombreuses difficultés (délais de réponses trop longs pour effectuer les analyses demandées) liées au manque de personnel, ainsi qu'au fait que le laboratoire est loin des hôpitaux. Pas d'augmentation en personnel technique depuis 1985 !

Malgré cela les analyses toxicologiques de routine effectuées ont augmenté de 9287 à 9970 échantillons. Il s'en suit que les échantillons servant au développement et à la validation des méthodes sont légèrement en baisse de 7129 à 6226. Les analyses demandées par les établissements hospitaliers concernant les intoxications aiguës sont de nouveau quelque peu en hausse (de 252 à 294 échantillons pour la toxicologie d'urgence en 2007 par rapport à 2006). Cette activité pourrait sans doute mieux fonctionner si le laboratoire se trouvait dans une enceinte hospitalière où il y a également une infrastructure d'acheminement d'échantillons biologiques 24h sur 24h.

L'ensemble du phénomène « drogues » au Luxembourg continue toujours à nous préoccuper. En effet, le nombre de jeunes tués par la drogue a de nouveau augmenté par rapport à l'année précédente (de 23 à 28 décès). Augmentation substantielle également des analyses de stupéfiants saisis (de 906 à 1020).

Un effort considérable a de nouveau été fait en matière de recherche et en matière de développement des méthodes d'analyses pour des paramètres nouveaux. (20 publications dans des revues biomédicales internationales et 23 communications et conférences à des congrès).

Evolution du nombre d'échantillons 1998-2007

Provenance	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Toxico urgence	740	590	557	520	447	417	353	294	252	294
Dépistage drogues	3 981	3 951	4 549	4 370	4 189	4 113	3 878	4 175	4 655	4 922
Autopsies	320	507	658	629	596	580	534	405	720	653
Stup (poudres, seringues, ...)	240	175	295	331	477	455	490	417	906	1 020
TDM	1 642	1 380	1 122	1 047	1 002	1 293	1 108	928	935	867
Marqueur alcool (CDT + EtG)	-	-	-	-	-	-	-	-	486	839
Contrôle qualité externe	151	153	153	169	169	174	174	174	174	174
Divers	1 065	927	1 113	1 100	1 209	1 037	1 224	1 726	1 159	1 201
Sous total 1	8 139	7 683	8 447	8 166	8 089	8 069	7 761	8 119	9 287	9 970
Mise au point méthodes(*)	1 654	2 231	2 050	2 540	4 522	6 124	3 396	3 066	7 129	6 228
Champignons identifiés	193	255	507	310	242	133	536	620	589	377
Sous total 2	1 847	2 486	2 557	2 850	4 764	6 257	3 932	3 686	7 718	6 605
Total	9 986	10 169	11 004	11 016	12 853	14 326	11 693	11 805	17 005	16 575

07. bis Service du contrôle des médicaments

Missions

Les missions du Service du contrôle des Médicaments (SCM) 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 inspecteur,
- 1 laborantin,
- 1 employée de bureau temporaire (situation au 31.12.2007)

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, médecins, privés).
- De promouvoir par la participation à des groupes de travail au niveau international, la reconnaissance des compétences du Service parmi les autres laboratoires européens. 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) (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.
- De maintenir et d'améliorer continuellement un système Assurance Qualité, selon la norme ISO 17025, au niveau du service.

Activités

Le SCM n'est pas un laboratoire de routine, mais effectue des analyses des médicaments et autres produits sur demande spécifique. Chaque demande d'analyse respectivement étude nécessite donc une approche spécifique.

1. Contrôle de qualité

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

- Divers échantillons ont été analysés dans le cadre du contrôle de qualité :
 - Cefotaxime : comparaison entre produit original et produit générique ;
 - Nelfinavir mesylate (Viracept) : recherche d'une impureté génotoxique potentielle ;
 - Oseltamivir phosphate (Tamiflu) : prolongation du délai d'utilisation des médicaments stockés pour être utilisés en cas de crise;
 - Ciprofloxacine chlorhydrate: prolongation du délai d'utilisation des médicaments stockés pour être utilisés en cas de crise;
 - Imatinib mesylate : contrôle de qualité (demande spécifique EDQM) ;
 - Captopril : contrôle de qualité, suite à une réclamation d'un patient ;
 - Fosamprenavir calcium : contrôle de qualité, les échantillons avaient été prélevés en France, Lituanie et en Norvège (programme de contrôle dans le cadre de la procédure centralisée, EMEA Londres) ;
 - Vaccin Herpes virus canin : contrôle de la teneur en eau (programme de contrôle dans le cadre de la procédure centralisée, EMEA Londres) ;
 - Crème de cortisone (Mométones furoate): contrôle qualité suite à une plainte d'un patient.
- Le Service a été confronté à une augmentation importante de demandes d'analyses de médicaments contrefaits et autres produits suspects, saisis par la douane ; il s'agit notamment de produits contenant des principes actifs contre l'obésité, la dysfonction érectile, des agents dopants. Dans la plupart des cas il n'y a pas d'indication sur la composition de ces produits. Des teneurs en principe actif très variables ont été détectées.
- des analyses de produits cosmétiques ont été effectuées en vue de la recherche de certains ingrédients non autorisés; recherche d'amines aromatiques toxiques dans des encres de tatouage.
- 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 (Pharmacopée Internationale) en vue de contrôler ces médicaments d'origine générique (fabriqués essentiellement en Inde, au Brésil, en Chine entre autres); des médicaments à base d'efavirenz ont notamment été contrôlés ;
- participation au projet de recherche en vue de rechercher des résidus de médicaments dans les eaux de source (financé par le Fonds National de la Recherche). Le projet a été modifié en 2007 et a repris le 1.1.2008 avec le titre : « Development of a mass flow-based spring capture zone delineation and immission modeling tool for drinking water pollution risk management – SPRING ».

En général les études réalisées en 2007 ont augmenté de 66%.

Les divers échantillons analysés (produits et substances médicamenteuses) sont au nombre de 196. Le nombre total d'inscriptions s'élève au nombre de 1177 (y incluant le nombre de dossiers à traiter dans le cadre de l'autorisation de mise sur le marché).

2. Assurance Qualité

Le Service est attesté de la part de l'EDQM, selon la norme ISO 17025, depuis le 23 février 2005. Cette attestation est reconnue par les autres membres du réseau des OMCL, par l'Agence Européenne des Médicaments et par la Commission à Bruxelles. 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.

En septembre 2007, un nouvel audit (audit technique) a été effectué par EDQM.

3. Activités complémentaires

Le responsable du Service participe aux travaux du Comité National d'Ethique en Recherche (CNER).

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 (CHMP); 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. Divers rapports ont été préparés pour le compte du CHMP

- 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 ; Le responsable du Service a notamment travaillé sur des notes explicatives concernant le « Pharmaceutical Development » et « Pharmaceutical Quality System » et a co-présidé des réunions sur stratégie future en qualité pharmaceutique.
- Direction Européenne de la Qualité du Médicament (DEQM, Conseil de l'Europe) :
 - Pharmacopée Européenne, le responsable du service est membre d'un groupe de travail et de la Commission de la Pharmacopée ;
 - Réseau Européen du Contrôle de Qualité des Médicaments ; participation à diverses études en relation avec le réseau.
- Organisation Mondiale de la Santé
 - Réunion d'experts dans le cadre de la préparation de monographies de médicaments anti-SIDA. Le responsable du service est expert auprès de l'OMS.

- 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 et le coût des médicaments, ce risque peut augmenter. Il est prévu notamment de comparer le médicament original avec le(s) produits(s) génériques(s).

En collaboration avec la DPM et la Douane, il est prévu d'intensifier les contrôles en vue de détecter la présence éventuelle de médicaments contrefaits ou produits dopants. S'il y a quelques années encore les médicaments contrefaits étaient essentiellement un problème des pays en voie de développement, cela est également devenu aujourd'hui un problème en Europe.

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 DEQM, 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 en voie de développement.

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 (2 plein-temps pour l'unité d'inspection et un poste 75% pour le laboratoire)
- 3 laborantin(e)s à plein temps
- 3 laborantine(e)s à mi-temps (dont un congé parental 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 à mi-temps
- 1 préleveur d'échantillons (ancien licencié de la WSA)

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 sous-divisé en 3 parties pour mieux refléter les activités respectives:

A. Laboratoire

En 2007, le laboratoire a poursuivi son effort d'élargissement de sa gamme d'analyses. Au niveau des mycotoxines, où le LNS figure désormais comme laboratoire national de référence par rapport à la commission européenne, des premiers pas ont été faits pour élaborer une méthode de détection des toxines T-2 et HT-2 (toxines immunosuppressives et cytotoxiques produites par des moisissures de type *Fusarium*). Ces efforts devront être poursuivis en 2008 pour implémenter en routine une telle méthode d'analyse, inexistante du point de vue normatif. L'effectif quelque peu réduit en personnel en 2007 (par rapport à 2006) nous a obligés à repousser d'autres mises au point, comme celle de la méthode de détection des fumonisines (une autre mycotoxine produite par les moisissures de type *Fusarium*). Au niveau des OGM par contre, la validation des diverses méthodes a été poussée intensivement de façon à pouvoir se présenter à un audit OLAS en février prochain. Au total, le répertoire OGM comprend maintenant une vingtaine de méthodes d'analyses, ce qui permet de couvrir l'essentiel des OGM autorisés en alimentation humaine et animale. Au niveau des analyses microbiologiques, le labo a pu implémenter une méthode de détection pour *Enterobacter sakazakii* (germe pouvant contaminer les poudres de lait pour bébés) et une méthode de dénombrement pour *Bacillus cereus*.

En matière d'analyses de pesticides, les matrices et substances ciblées étaient basées surtout sur le programme coordonné de la Commission Européenne. En ce qui concerne la partie du contrôle pouvant être librement fixée par les Etats-Membres, nous avons choisi de mettre l'accent sur le contrôle des raisins de nos vignes de la Moselle.

2007 était la première année où notre laboratoire a dû assumer son rôle de laboratoire national de référence vis-à-vis de la commission européenne dans divers domaines, comme celui des pesticides, des mycotoxines, des OGM ou des matériaux en contact avec les denrées alimentaires. Outre la responsabilité d'encadrer d'autres laboratoires nationaux actifs dans ces domaines (qui sont cependant plutôt rares voire inexistants) nous devons nous conformer à des exigences particulières en matière d'assurance-qualité et de qualité analytique qui vont bien au-delà de ce que peut exiger un organisme d'accréditation comme l'OLAS. Par ailleurs, la qualité de laboratoire national de référence ne représente pas quelque chose d'acquis définitivement, mais doit être démontrée de manière constante par le biais de résultats de tests interlaboratoire satisfaisants, sous peine de se voir enlever cette qualité de laboratoire de référence. Les responsables du laboratoire osent espérer que dans le cadre de la restructuration du LNS cette reconnaissance au niveau international conduise enfin à une augmentation substantielle de nos ressources budgétaires et humaines de notre division, comme nous le demandons en vain depuis une décennie.

En année 2007, le laboratoire a également continué sa collaboration avec le CRP-Santé dans le cadre d'un projet FNR visant à appliquer des outils de biologie moléculaire en chimie alimentaire. Dans ce contexte, nous avons pu développer une méthode PCR multiplexe capable de distinguer six espèces végétales à potentiel allergénique dans un seul tube à essai (au lieu de 6 normalement). Une autre méthode PCR développée par nos soins permet la détection de variétés transgéniques de soya et de maïs dans un seul tube à essai alors que normalement il faut avoir recours à 4 analyses (PCR) différentes. Ces efforts de recherche s'inscrivent dans le souci des responsables de laboratoire à implémenter des techniques de biologie moléculaire (donc d'analyses de DNA) dans un secteur traditionnellement tourné vers la chimie analytique classique.

B. Unité d'inspection

L'unité d'inspection établit chaque année un programme de contrôle des denrées alimentaires mises sur le marché pour contrôler la présence de contaminants microbiologiques, chimiques et biologiques.

Le résumé des activités analytiques de la division du contrôle des denrées alimentaires est repris dans le tableau ci-dessous.

Demandeur d'analyse :	Unité d'inspection du LNS	Inspection Vétérinaire	Inspection Sanitaire	ASTA	Privé	Total
ANALYSES						
Pesticides	155	19			3	177
Histamines	3	109				112
ABVT	41		15			56
Nitrates viandes	5					5
Nitrates salades et épinards-légumes	38					38
Nitrate pots bébé	20					20
Sulfites	94					94
Conservateur	10					10
Edulcorants	12					12
Colorant Sudan	5		4			9
3-MCPD	19					19
Gluten	23					23
Analyses bactériologiques	1224	66	13			1303
Mycotoxines						
Aflatoxine M1	19	44				63
Aflatoxines B1	72		6			78
Patuline	10					10
Ochratoxines A	78					78
Zéaralénone	19					19
Fumonisines	20					20
OGM	124			29		153
Ionisation	22					22
Eau production	53					53
Total	2066	238	38	29	3	2374

Résumé des activités détaillées de l'unité d'inspection

Analyse effectuée	Matrice	Nombre d'échantillons analysés	Pourcentage de non conformité	Actions en cas de NC
Fruits et légumes				
Pesticides	Fruits et légumes	120	1.6 %	Rapport + suivi
	céréales	15	0 %	
Nitrates	légumes	38	21 %	Rapport + envoi ASTA
Sulfites	Fruits secs	22	0%	
Aflatoxines	Fruits secs	23	0 %	
Aflatoxines	Fruits à coque	32	0 %	
Aflatoxines	épices	17	0 %	
Ochratoxine A	Farine / céréales	15	0 %	
Ochratoxine A	Fruits secs	18	0%	
Zéaralénone	Céréales	10	0 %	
Fumonisine	Céréales/ maïs	20	0 %	
OGM	Riz	56	0%	
Denrées alimentaires près à la consommation				
Pesticides	Pots bébé	20	0 %	
Nitrates	Pots bébé	20	0 %	
Sulfites	Pot bébé	20	0%	
Aflatoxine M1	Poudre lait bébé	19	0 %	
Zéaralénone	Poudre de lait bébé	9	0%	
Bactériologie	Poudre de lait bébé	43	0%	
Ochratoxine A	Céréale bébé	18	0 %	
Sulfites	Bière	22	0%	
Sulfites	Vin	5	0%	
Ochratoxine A	bière	22	0 %	
Ochratoxine A	Vin	5	0 %	
Patuline	Jus de pomme	10	0 %	
OGM	Produits du commerce à base de maïs et soya	65	3 % de présence	
Ionisation	Compléments alimentaires	22	27 %	Rapport + visite+ alerte rapide
3-MCPD	Sauce soya	19	0%	
Bactériologie	Produits traiteurs	525	23%	Rapport + suivi + inspection
	Produits pâtisserie	621	19.8 %	
Produits d'origine animale				
Azote basique volatil (ABVT)	Poissons	41	22 %	Rapport + visite inspection
Sulfites	Crustacés	25	0%	
Contrôle nutritionnel				
Gluten	Alimentation spéciale	23	0%	

Dans le cadre des activités de prélèvement, l'unité d'inspection émet systématiquement un rapport d'appréciation qui évalue la conformité de chaque échantillon prélevé et si nécessaire qui demande la mise en place d'actions correctives pour garantir l'innocuité des denrées alimentaires.

L'unité d'inspection ne possède pas de budget permettant de sous-traiter toutes les analyses qui ne peuvent pas être prises en charge par le Laboratoire National de Santé. L'unité d'inspection est donc dépendante de la capacité analytique du Laboratoire.

L'unité d'inspection établit chaque année un programme de contrôle des entreprises alimentaires dont le résumé des activités est repris dans le tableau ci-après :

	Fabricant et conditionneur	Distributeurs et transporteurs	Commerçants de détails	Prestataires de service	Fabricants vendant au détails	Total
Nbre d'établissements visités	4	9	2	9	31	55
Nbre de visites de contrôle	6	11	2	12	38	69
<u>Type d'inspections</u>						
Inspection hygiène	3	6	1	8	38	56
Inspection HACCP	3	1		4		8
Inspection laboratoire interne						
Inspection étiquetage		4	1			5

Lors de chaque visite d'inspection, un rapport est émis et envoyé à l'exploitant. Ce rapport évalue la conformité de l'établissement et émet des actions correctives si nécessaire.

Les objectifs imposés par la commission via les règlements 178/2002/CE et 882/2004/CE n'ont pas pu être atteints pour l'année 2007 par manque de budget et de personnel. Pour assurer nos obligations réglementaires et maintenir un contrôle complet et équitable du marché, il est urgent d'augmenter le budget et le personnel.

Le travail du terrain a diminué sensiblement en raison de l'augmentation du travail administratif lié aux nouveaux groupes de travail à la commission et le travail qui en découle : révision de l'étiquetage, complément alimentaire, allégations nutritionnelles, alimentation particulière.

C. Unité d'assurance qualité

Le système d'assurance qualité a été maintenu aussi bien au niveau de l'unité laboratoire que de l'unité inspection respectivement selon les normes ISO 17025 et ISO 17020 . Comme chaque année ce maintien est lié à une série d'audits internes et deux audits de suivi effectués par l'OLAS.

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 pris en charge pour autant que les victimes ne bénéficient pas de l'assurance dépendance.

Personnel

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

Activités

Entre le 1er janvier 2007 et le 31 décembre 2007 61 rentes se sont éteintes de sorte que globalement le nombre des rentes est ramené pendant la période du 01.01.07 au 31.12.07 de 795 à 734.

Pendant la dernière année 1 aggravation a été reconnue. Le fait même qu'actuellement seulement 1 aggravation ait été accordée au courant d'une année, dénote que les séquelles qui résultent de la guerre sont presque entièrement réparées.

La commission des rentes a siégé en 2007 à 2 reprises et a été amenée à fournir un avis dans 23 cas en relation avec 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 2007 ce coefficient se chiffre à 60,6.

- 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 31.12.2007 à environ 305 millions €.

Pour l'année 2008 le budget prévoit un crédit de 5.162.000 € 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 Conventionnés

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 2007, 669 enfants ont pu bénéficier de l'aide éducative précoce et de traitements de réadaptation gratuits. Sans l'existence de ces services, ces traitements seraient à charge des caisses de maladie ou même, dans certains cas, n'auraient peut-être pas eu lieu, ce qui aurait pu avoir des conséquences néfastes, car c'est la prise en charge précoce d'un enfant qui donne les meilleures chances d'amélioration.

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

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

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

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

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

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

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

1. HËLLEF FIR DE PUPPELCHEN A.S.B.L.

Objectifs

Kinésithérapie, ergothérapie, pédagogie curative, 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. Thérapie en individuel et en groupe, à domicile et au service.

Equipe du personnel

1 éducatrice/chargée de direction à tâche complète,

1 responsable administratif avec une mi-tâche,

8 kinésithérapeutes, 3 ergothérapeutes, 2 orthophonistes, 1 pédagogue curatif, 2 éducatrices graduées, 1 éducatrice (tous avec une mi-tâche),

2 psychologues avec une mi-tâche,

1 pédiatre spécialisé en rééducation et réadaptation avec 4-8 heures/semaine,

1 pédo-psychiatre avec 3 heures toutes les 2 semaines,

2 secrétaires avec une mi-tâche,

1 femme de charge avec 10 heures/semaine.

Enfants pris en traitement

- Enfants nés prématurément
- Enfants avec un retard de développement psychomoteur
- Enfants avec un handicap mental
- Enfants avec un handicap moteur
- Enfants avec un problème orthopédique
- Enfants avec un syndrome bien défini comme : Trisomie 21, Goldenhar, Prader-Willy, Rett, Noonan, Ellis-van-Crefeld, Charge, Spina bifida, Kabuki, alcoolophétopathie
- Enfants avec des troubles de comportement, troubles attentionnels, hyperactivité, angoisse, phobies, trouble envahissant du comportement du spectre autistique

Activités de service

Données statistiques: (les chiffres en parenthèses se rapportent à 2006)

- 376 (394) enfants en traitement, en observation ou en consultation.
- 435 (538) consultations psychologiques/ testings d'enfants, 70 (78) séances extraordinaires, 174 (147) bilans + les consultations des membres de l'équipe, réunions etc.

- 4002 (3.822) séances de kinésithérapie +578 (424) séances extraordinaires.
- 755 (722) séances d'ergothérapie +174 (239) séances extraordinaires
- 762 (721) séances d'éducation précoce + 334 (278) séances extraordinaires.
- 804 (840) séances d'orthophonie +79 (113) séances extraordinaires
- 244 (224) heures de consultation du pédiatre spécialisé en rééducation et réadaptation fonctionnelles ensemble avec les thérapeutes et les parents.
- 20 heures de consultation avec un pédiatre qui a commencé en novembre
- 36 (30) heures de consultation avec un médecin pédo-psychiatre.
- 1105 (1.044) séances ont été excusées de la part des parents pour maladies, séjours hospitaliers, vacances etc.

Les séances comprennent le travail avec l'enfant, la consultation des parents, l'adaptation ou la confection de matériel thérapeutique, la préparation, le trajet (pour les traitements à domicile) et durent entre 1 heure et demie et 2 heures 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 ont une durée supérieure à une séance normale.

- 1) Collaboration étroite avec les autres services d'intervention précoce, SRP, SIPO, Benjamin Club, Institut pour Déficients Visuels, Centre de Logopédie, SREA, Service Audiophonologique, Service Orthoptique et Pléoptique, Ecoles Spéciales, Services de Guidance, SCAP, Jugend an Drogenhëllef, SCAS, ALUPSE, Assurance Dépendance, Help et Hëllef Doheem etc.
- 2) Réunion hebdomadaire de toute l'équipe (très important pour l'échange entre les thérapeutes travaillant dans une même famille, l'organisation et la formation interne).
- 3) Formation continue du personnel : Formation interne et participation du personnel à des congrès et formations à Luxembourg ou à l'étranger comme :
 - La spasticité dans tous ses états (6 thérapeutes)
 - Dépistage et évaluation diagnostique de l'autisme (8 thérapeutes)
 - Similitudes et différences (2 thérapeutes)
 - Formation sur la grapho-motricité (1 thérapeute)
 - Développer l'efficacité de la communication (1 thérapeute)
 - Une formation sur le Bonding (1 thérapeute)
 - Congrès sur l'autisme à Brême (1 thérapeute)
 - Journées d'études consacrées à la détection précoce des troubles du développement de l'enfant (16 thérapeutes)
 - Diverses conférences au Luxembourg.
- 4) 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 dans :
 - Crèches,

- Groupes d'éducation précoce.

Les psychologues font des bilans et observations des enfants et les consultations pour parents. Ils essaient d'établir ensemble avec les thérapeutes un diagnostic précis, dans les cas des enfants difficiles à évaluer. Elles participent à l'évaluation systématique des prématurés. Une psychologue participe à un groupe de travail entre services de rééducation précoce et le service pédo-psychiatrique du CHL.

Toutes les éducatrices, les ergothérapeutes, l'orthophoniste et 3 kinésithérapeutes participent régulièrement à la crèche, à un groupe de jeu, un groupe d'éveil ou l'Airtramp.

- 1 après-midi de crèche, essentiellement pour les enfants plus jeunes ou handicapés plus graves.
- 1 groupe nommé « Böschgrupp » pour les enfants à partir de 3 ans fonctionne en plein air dans la forêt du Galgenberg à Esch/Alzette. Les expériences en pleine nature incitent de grand progrès psychomoteurs et sensoriels chez les enfants. (des progrès qui ne sont pas réalisables de la même manière au centre)

1 groupe de jeu avec une orientation plus psychomotrice à Grevenmacher.

- 23 (38) 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 et de les imiter. Ils donnent aux parents (resp. les mères) la possibilité d'avoir quelques heures de libre (pour rencontrer les autres mères, faire des achats etc.).

Les séances rééducatives en groupe sur l'Airtramp continuaient en 2007 sur l'Airtramp de l'Institut pour IMC et sur l'Airtramp de l'école à Roodt/Syr. 4 groupes y fonctionnent.

36 (39) 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 ne nécessitant pas 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. 28 (31) enfants ont participé durant l'année 2007 avec une durée de participation variable de 1 à 12 mois.

Le travail avec les enfants de 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 en cas de besoin des réunions avec les autres services impliqués (assistantes sociales, SCAS, Jugend an Drogenhëllef, Alupse, etc.)

En 2007 a été organisée pour la huitième fois une colonie avec les enfants participant dans les groupes à Grevenmacher et à Esch. Aussi la tradition de la fête d'été a été maintenue.

Les problèmes des enfants pris en traitement ont considérablement changés ces dernières années. Certes, il y a toujours les enfants avec un handicap bien défini, avec des diagnostics de plus en plus diversifiés, mais le nombre des enfants avec un retard de développement, un comportement problématique, des difficultés difficiles à évaluer augmente. Ces problèmes sont souvent liés à des situations familiales difficiles (logement malsain, problèmes financiers, problèmes de couples). Les jeunes familles et familles monoparentales sont souvent isolées. Une bonne partie des parents manquent des connaissances les plus simples sur les besoins primaires resp. les besoins de stimulations appropriés de leur bébé ou de leur petit enfant. Ces faits aggravent les problèmes initiaux des enfants et rendent la thérapie plus difficile.

2. LE SERVICE DE LA REEDUCATION PRECOCE - SRP A.S.B.L.

Missions

Le Service de Rééducation Précoce (SRP), 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 Bridel, Ettelbruck et Wiltz. 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 national des anciens prématurés sur le plan cognitif, neuromoteur et psychosocial.

Activités thérapeutiques

Un enfant est admis au SRP 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 ainsi que de relever les attentes parentales. Les parents assistent aux traitements, où ils reçoivent une guidance adéquate pour la vie de tous les jours de leur enfant. Le fonctionnement quotidien du SRP a été adapté en 2007 pour mieux intégrer les familles dans les démarches thérapeutiques : l'accueil de la famille se fait systématiquement en présence du rééducateur avec le psychologue ou la coordinatrice thérapeutique ; un contrat thérapeutique est établi à la fin des consultations médicales ; l'arrêt du traitement est défini dans une réunion de clôture et/ou de transition. Ce concept vise à renforcer le résultat de la thérapie dans la vie quotidienne de l'enfant.

Le service implique de plus en plus dans l'action commune la participation de toutes les personnes concernées avec aussi des contacts directs dans les foyers de jour. Beaucoup d'enfants passent une grande partie de leur journée dans ces lieux, 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 institutions sociales, déterminent l'offre proposée aux familles avec un strict respect 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 les patients, afin d'en définir:

- le tableau clinique (aussi précis que possible)
- le choix des priorités thérapeutiques
- les modalités de la rééducation en tant que telle.

Les kinésithérapeutes et les ergothérapeutes assistent régulièrement les 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 collaborent directement 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 à ces 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 et des stimulations sensorielles et praxiques. L'orthophoniste intervient avec ses techniques spécifiques afin de stimuler 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 psycho-éducatives ou psycho-développementales, 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 assistante d'hygiène sociale à mi-temps assurant la fonction de coordination-gestion thérapeutique (depuis le 01.07.07), 1 médecin (chargé de direction médicale) spécialisé en pédiatrie et en rééducation fonctionnelle à raison de 10 heures par semaine, 1 médecin spécialisé en rééducation fonctionnelle à raison de 2 heures par semaine, 1 médecin spécialiste en pédopsychiatrie à raison de $\pm$ 60 heures par an.

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 d'une femme de charge à raison de 10 heures par semaine.

Données statistiques

	séances effectives		séances excusées ¹⁾	
	2006	2007	2006	2007
consult. psychologiques+séances extraordin. ²⁾	1063+825	816+1071	77	70
séances de kinésithérapie+séances extraordin. ²⁾	3444+821	3202+1495	735	741
séances d'ergothérapie + séances extraordin. ²⁾	3049+682	2030+1360	708	505
séances d'orthophonie+séances extraordinaires ²⁾	1720+479	1571+655	370	294

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

- Les séances extraordinaires sont libellées en heures et comprennent: consultation des enfants ensemble avec le médecin conseil; accompagnement des enfants chez l'orthopédiste; réunions avec écoles, SREA, crèches, services sociaux, SCAS; collaboration avec la Cellule d'évaluation de l'Assurance dépendance; réalisation d'orthèses et d'aides techniques; établissement de bilans, formations continues, réunions scientifiques animées par les différents thérapeutes.

Remarque:

En moyenne il faut compter une durée de 70 minutes par séance rééducative en kinésithérapie et en ergothérapie et 60 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 (29.408 km effectués en 2007).

De juillet 1987 à décembre 2007, 1.602 enfants ont été admis au Service de Rééducation Précoce. Au cours de l'année 2007, 293 enfants bénéficiaient d'un ou de plusieurs traitements spécifiques. 89 nouvelles admissions ont été enregistrées.

Formations continues

Plusieurs formations continues ont été effectuées par les différents thérapeutes:

- « Initiation au travail sur l'Air-Tramp »
- « Séminaire sur la graphomotricité »
- « 12^e Congrès du Groupe d'Etude de l'Infirmité Motrice d'Origine Cérébrale »
- « La spasticité dans tous ses états »
- « Les dyspraxies de l'enfant »
- « Les dysphasies de l'enfant »
- Meeting « Development and Differentiation in Childhood Disability »
- « Neue Begegnungen mit schwierigen Beziehungen »

Divers

Pour célébrer le 20^e anniversaire de sa convention avec le Ministère de la Santé, le SRP a organisé les 30.11. et 01.12.07 les « 1^{ères} Journées Nationales d'Etudes consacrées à la détection précoce des troubles du développement de l'enfant à Luxembourg ». Ces journées ont rassemblé tous les partenaires luxembourgeois impliqués dans les mesures de détection précoce avec la participation de 5 orateurs étrangers et l'intervention des différents thérapeutes du SRP. 170 participants ont été inscrits et les journées furent un franc succès. Le Ministre de la Santé s'est déplacé à deux reprises pour participer à ces journées en félicitant le SRP de son excellent travail et en exposant sa volonté d'étendre la prise en charge multidisciplinaire coordonnée et concertée aux enfants de plus de 4 ans.

Depuis peu, le SRP dispose d'une page internet facilitant les premiers contacts pour des familles à la recherche d'une solution pour leur enfant (www.srp.lu).

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 109 enfants et leurs familles.

Une journée d'adieu au Parc Merveilleux de Bettembourg pour les enfants quittant le SRP pour être scolarisés en septembre 2007 a été fortement appréciée par les enfants et les parents.

Se confirme la collaboration avec le Benjamin Club, les crèches d'intégration d'enfants à besoins spécifiques, Hëllef fir de Puppelchen, le SIPO, le SREA, l'Institut pour IMC, le Centre de logopédie, 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. Les bases d'une collaboration complémentaire et fructueuse avec le Rehazenter ont été discutées.

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 16 étudiants en tant que stagiaires.

3. LE SERVICE MEDICO THERAPEUTIQUE D'EVALUATION ET DE COORDINATION

Missions

Le service médico-thérapeutique est un service national qui assure sur le plan médical et rééducatif une approche globale et continue de la personne handicapée. Il s'adresse aux enfants et aux adultes présentant un handicap confirmé ou des troubles significatifs du développement.

Le service a été créé pour regrouper sur le plan fonctionnel une équipe médicale spécialisée et complémentaire s'occupant des besoins médicaux spécifiques et rééducatifs des patients susnommés ainsi que de leur encadrement pédopsychiatrique et psychothérapeutique. L'intégration du service dans une grande structure hospitalière permet des synthèses multidisciplinaires de même que les explorations para-cliniques indispensables. Le travail est assuré par 4.5 postes de médecins spécialistes (dont 0.5 poste occupé depuis décembre 2007) et 2 postes de secrétariat.

L'équipe médicale accompagne ces patients 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 médicale comprend le diagnostic fonctionnel, rééducatif, pédopsychiatrique et psychothérapeutique. Il s'agit ensuite de déterminer les moyens thérapeutiques à mettre en œuvre ; de prescrire, d'évaluer et de superviser des rééducations ; d'organiser la formation continue spécifique des différents intervenants socio-thérapeutiques et d'adapter les aides techniques. Le service est aussi appelé à promouvoir les démarches qualité et d'évaluation des pratiques professionnelles pour en informer son Ministère de tutelle.

Le service assure au niveau national le suivi décentralisé des nouveau-nés dits à risque : anciens prématurés, anomalies du développement pré ou périnatal, situations de souffrance fœtale.

Objectifs poursuivis en 2007

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

- l'accompagnement systématique et la guidance thérapeutique des nouveau-nés à risque de même que de leur famille et ceci dès leur accueil en néonatalogie (avec aussi depuis 2006 les enfants accueillis en réanimation grands enfants).
- l'encadrement des enfants à besoins spécifiques en collaboration étroite avec les services précoces, le SREA et les différentes institutions spécialisées.
- l'encadrement rééducatif des personnes handicapées du CHNPE avec participation à la commission d'admission.
- 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.

- des consultations multidisciplinaires avec le centre antidouleur, la neurologie, la neurochirurgie et l'orthopédie pédiatrique en apportant les différentes techniques de la physiothérapie, du traitement focal de la douleur, de la spasticité et du bavage. 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. (organisation depuis décembre 2007 d'une visite commune bihebdomadaire en pédiatrie).
- intensification des séances de formation continue pour les professionnels de santé à travers le GERP, LTPS, SLP, ULP, DELUP et avec des conférences sur la rééducation des patients atteints de traumatisme crânien, d'affections génétiques et sur le traitement de la spasticité.
- le dossier médical et rééducatif informatisé et unique de la Fondation Kraizbiere permet une accessibilité rapide 24h/24. Une mise à jour continue par intégration de nouvelles données a été assurée en 2007 (« note journalière »). Chaque patient a un médecin référent en vue d'une collaboration plus facile avec les familles. La formation continue du personnel a été étendue avec un nouveau cycle spécifique axé sur le handicap pour les infirmières.
- des patients du CHNPE ont pu être accueillis par la Fondation Kraizbiere à Frisange (cf. ouverture du 6^{ème} pavillon), préparation de la mise en place de l'unité respiratoire.
- suivi hebdomadaire systématique des patients des Foyers Roude Fiels, Senior et de la Solidarité du Nossbiere de la Fondation APEMH, début en 2007 d'une collaboration structurée avec le Eislecker Heem et le Foyer de l'Amitié ainsi qu'avec la Fondation du Tricentenaire.
- centres EDIFF : l'établissement ou la réévaluation d'un diagnostic pédopsychiatrique et l'élaboration d'un projet thérapeutique en articulation avec l'encadrement éducatif et pédagogique, impliquant la concertation des professionnels. Intervention en situation de crise à la demande particulière des familles concernées.
- intervention dans des groupes de réflexion sur le repérage, les prises en charge et la socialisation des troubles envahissants du développement (spectre autistique), participation au projet avec ouverture de l'unité autisme du Service de Pédopsychiatrie au CHL en mars 2007 en collaboration étroite avec les différentes structures déjà existantes.
- participation à la commission médico-psycho-pédagogique nationale.
- participation à des projets de nouveaux dossiers d'enfants nécessitant un encadrement différencié dans le système scolaire général ou différencié.
- participation à des projets de prévention et de prise en charge des troubles du comportement de l'enfant avec intervention au niveau scolaire.
- participation à la plate-forme ministérielle de coordination Santé Mentale et réforme de la Pédopsychiatrie, mise en place et participation à une étude avec analyse des parcours (cf. aussi CRP-Santé)
- participation au projet d'hospitalisation du service de pédopsychiatrie pour faciliter son articulation avec les structures précoces et scolaires
- participation au groupe de travail consacré aux maladies rares et élaboration d'un document national pour le screening néonatal au Luxembourg.
- participation aux comités d'éthique sur les questions concernant les personnes handicapées et leurs familles
- travaux concernant l'extension du dépistage néonatal des maladies métaboliques et des déficits sensoriels en collaboration avec le Ministère de la Santé (cf. nouvelles procédures en 2007)

Des réunions et consultations multidisciplinaires de synthèse ont été renforcées avec à chaque fois la rédaction de rapports de synthèse déterminant les lignes de la prise en charge pour les semestres à venir.

La participation active des parents ou des éducateurs référents a été encouragée pour toutes les consultations médicales. Cet aspect a été largement apprécié par les personnes concernées qui ont souhaité participer directement aux grandes orientations concernant leur enfant handicapé.

Le service a engagé des contacts réguliers avec le service de rééducation gériatrique de Steinfort pour assurer la continuité des soins CHL-HIS-Fondation Kraizbiorg et il assure la continuité des soins des personnes y hospitalisées au cours de l'année (participation régulière aux staffs du HIS).

Le bilan de l'an 2007

L'encadrement des structures extrahospitalières dépendant du Service Médico-Thérapeutique d'Evaluation et de Coordination a constitué en 2007, comme les années précédentes, l'essentiel de l'activité avec une augmentation significative du nombre des patients encadrés par les services précoces, l'APEMH et la Fondation Kraizbiorg. Ont été prestées en plus 3053 consultations (avec 910 rapports détaillés) de neurologie du développement et de rééducation fonctionnelle au site du CHL pour des patients externes en les faisant profiter du plateau technique et des possibilités en examens complémentaires.

Sur le site CHL ont aussi eu lieu 916 réunions de synthèse avec rédaction de rapports de concertation pour les différentes personnes définies à travers les missions du service. Le service a fourni des centaines de certificats médicaux pour faire valoir les droits des personnes handicapées auprès des organismes publics et privés.

Les médecins font de nombreuses visites gratuites au lit du malade (consultations interservices) au CHL, mais aussi dans les autres structures hospitalières du pays afin de garantir la continuité de l'accompagnement médical. La bonne insertion du service au sein du CHL se traduit aussi par la participation à la réunion des chefs de département (cf. activité transversale du service).

L'encadrement pédopsychiatrique (1 ETP) des centres différenciés/instituts spécialisés, de l'unité autisme, du projet d'hospitalisation pédopsychiatrique a été réparti en interventions directes (systématique ou à la demande) sur le terrain et en interventions indirectes avec aussi des consultations spécialisées dans le service de pédopsychiatrie du CHL. L'encadrement pédopsychiatrique de l'Institut pour Enfants Autistiques et Psychotiques s'est poursuivi.

Le service accueille dans ses locaux les consultations consacrées à la personne trisomique 21 organisées en collaboration avec l'asbl trisomie 21.

Les consultations multidisciplinaires ont vu leurs activités s'étendre et ont permis l'apport de nouvelles techniques diagnostiques, thérapeutiques et d'évaluation dans le domaine du traitement des mouvements anormaux, de la spasticité, du bavage, rhumatologie pédiatrique, de l'insuffisance respiratoire chronique, de la neuro-orthopédie pédiatrique, de la douleur chronique et de l'épilepsie. La collaboration avec le Rehazenter s'est intensifiée pour la rééducation des patients sortants de la réanimation pédiatrique et pour l'analyse quantifiée de la marche (cf. consultation de neuro-orthopédie pédiatrique).

Le travail avec l'Institut St Joseph de Betzdorf a pu être réorganisé en particulier pour le suivi de l'appareillage et pour l'intégration active des éducateurs dans les consultations médicales.

Le passage régulier des médecins dans les foyers de la Fondation Kraizbiere a été maintenu avec une adaptation régulière des moyens thérapeutiques mis en œuvre. Des réunions systématiques avec la direction de cette fondation permettent d'améliorer l'organisation des soins et de la rééducation et de l'accueil (CASP).

Au niveau de la Fondation APEMH, un examen clinique de base et un bilan kinésithérapeutique ont été effectués pour tous les patients du CDJ au Nossbiere (cf. dossiers-types)

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. Le service a fait une analyse de la population des enfants accueillis dans les centres EDIFF pour reprendre de façon anonyme pour chaque enfant sa potentielle future orientation en centre « d'accueil », centre « occupationnel » de jour, atelier protégé ou travail adapté dans le milieu ordinaire. Ce relevé devrait aider la planification future des structures d'accueil pour jeunes adultes handicapés dans le pays.

Des contacts réguliers ont été engagés avec les services de l'Assurance Dépendance et depuis peu avec le SMA pour la recherche de solutions pertinentes et efficaces. Une fiche de réception technique commune est utilisée afin de permettre un meilleur contrôle de qualité.

Sous l'impulsion des médecins du service les 1ères Journées Nationales d'Etudes consacrées à la détection précoce des troubles du développement ont pu réunir 170 participants autour du Ministre de la Santé et de la Direction de la Santé.

Conclusion

L'intégration du Service médico-thérapeutique d'évaluation et de coordination dans le CHL réalise une plate-forme bien établie dans l'évaluation et le traitement de la personne handicapée au Grand-Duché. 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.

4. ALUPSE (ASSOCIATION LUXEMBOURGEOISE POUR LA PREVENTION DE SEVICES A ENFANTS)

L'ORGANISATION

L'a.s.b.l. ALUPSE

L'Association Luxembourgeoise pour la Prévention des Sévices à Enfants, en abrégé ALUPSE, est une association sans but lucratif, créée en 1984. L'association a pour objet l'aide aux enfants maltraités, ainsi qu'à leur famille. Depuis le 5 juillet 2002, l'ALUPSE est reconnue d'utilité publique.

Le service ALUPSE-DIALOGUE

Depuis 1995, l'ALUPSE fonctionne avec une équipe de professionnels spécialisés dans la prise en charge des problèmes de maltraitance d'enfants.

La dénomination complète du service est « ALUPSE-DIALOGUE, service spécialisé dans la prévention des sévices à enfants et la promotion des liens parents – enfants ».

Consultations du service à Ettelbrück

Depuis le 1^{er} mai 2007, l'équipe du service ALUPSE-DIALOGUE propose des permanences à Ettelbrück, un jour par semaine, avec deux personnes.

La mission du service ALUPSE-DIALOGUE

Le service ALUPSE-DIALOGUE est un service psycho-socio-thérapeutique qui prend en charge des enfants et des adolescents de 0 à 16 ans, victimes de maltraitance physique, psychologique, d'abus sexuel et de négligence.

La mission a deux volets :

- 1) La protection de l'enfant et l'accompagnement thérapeutique des personnes en souffrance, victimes de maltraitance.
- 2) La mise en place de mesures de prévention contre la maltraitance.

L'approche du service

Les possibilités d'intervention et les démarches du service ALUPSE-DIALOGUE sont réfléchies au cas par cas. L'intérêt majeur est de renforcer l'enfant et de soutenir la création d'un cadre de vie stable et rassurant pour qu'il puisse évoluer. La prise en charge de la situation varie si c'est une maltraitance qui s'est produite dans le milieu familial avec un membre de la famille ou si c'est une maltraitance que l'enfant a vécu en dehors du contexte familial.

L'aide peut se faire sous différentes formes :

- L'accompagnement thérapeutique de la famille.
- La thérapie individuelle de l'enfant.
- La consultation psychopédagogique des parents.
- Le travail en réseau.
- La supervision de professionnels et d'équipe.

La philosophie de travail

L'attitude du service se base sur le respect de l'enfant et de la famille. Dans le concret, ceci se traduit par :

- Le respect de l'intégrité de l'enfant et des valeurs familiales.
- La valorisation des ressources et compétences de l'enfant et des parents.
- La transparence dans les démarches.
- Le respect des autres professionnels dans leurs fonctions respectives.
- La confidentialité et le secret professionnel.

Le personnel

Au 31.12.2007, l'équipe comprend :

- 1 assistante sociale 40 heures par semaine.
- 1 assistante sociale 30 heures par semaine.
- 1 psychologue 40 heures par semaine.
- 1 psychologue 20 heures par semaine.
- 1 secrétaire 30 heures par semaine.

En 2007, le Ministère de la Santé a pris en charge un poste d'assistant social et un poste et demi de psychologue. Les autres postes sont à charge de l'a.s.b.l. ALUPSE.

Les formations et spécialisations des membres de l'équipe sont :

- Psychothérapie systémique familiale.
- Formation en Programmation Neuro Linguistique.
- Formation en thérapie des traumatismes (PTSD).
- Psychothérapie individuelle (en cours).
- Supervision d'institutions et d'équipes.
- Certificat en médiation.

Les membres de l'équipe participent régulièrement à des formations sur le sujet de la prise en charge de la maltraitance.

L'équipe du service est soutenue par des conseillers et des spécialistes extérieurs en la matière :

- Supervisions de l'équipe,
- Concertations avec un juriste luxembourgeois.

LES SITUATIONS PRISES EN CHARGE EN 2007

Les situations avec ouverture d'un dossier

Les chiffres globaux

Le service a travaillé en tout dans 114 situations avec ouverture d'un dossier. L'équipe ouvre un dossier au moment où au moins un entretien avec la famille nucléaire - le(s) parent(s) ou le responsable légal de l'enfant, avec ou sans enfant(s) - a eu lieu.

Au total, 232 enfants vivent dans ces familles et 168 enfants sont décrits – au moment de la demande – comme « porteurs de symptômes ».

Les 114 situations se répartissent comme suit :

- 65 nouveaux dossiers ouverts en 2007.
- 49 anciens dossiers toujours en cours au 31.12.2007 ou rouverts en 2007.

Au 31.12.2007, 28 dossiers sont toujours en cours, 86 dossiers ont été clôturés.

La prise en charge

Dans les 114 situations dans lesquelles l'Alupse a été actif pendant l'année 2007, la prise en charge a consisté en :

	Les anciens cas (TT : 49)	Les nouveaux cas (TT : 65)	TOTAL
Evaluations * (de 1 à 9 entretiens)	28	42	70
Travail familial ** (de 4 à 14 entretiens)	12	7	19
Thérapie individuelle de l'enfant (de 4 à 32 entretiens)	12	11	23
Travail avec les parents (de 4 à 19 entretiens)	21	18	39
Collaboration avec le réseau (de 1 à 10 entretiens)	33	27	60

Pour la prise en charge d'une situation, on peut avoir conjointement une thérapie individuelle de l'enfant, un travail avec les parents et un travail avec les professionnels du réseau.

(*) La rubrique « évaluation » reprend les dossiers où les prises en charge se sont limitées à cette phase.

(**) Les réunions familiales se font en co-thérapie.

Les situations sans ouverture d'un dossier

Aux 114 situations citées s'ajoutent les demandes de 2007, traitées « sans ouverture de dossier » :

- 16 supervisions avec des équipes ou des professionnels de foyers, de services sociaux ou du milieu scolaire. Il s'agit de situations où un enfant est considéré comme étant en danger.
- 30 appels de personnes privées pour demander une information ou une orientation.
- 23 appels téléphoniques de professionnels du réseau médico-psycho-social et scolaire qui demandent à être conseillés ou orientés dans une situation à risques.
- 4 situations où l'équipe a rencontré un ou plusieurs membre(s) de la famille élargie (grands-parents, oncles, tantes).

ANALYSE DES NOUVELLES DEMANDES EN 2007

En 2007, 65 familles sont venues consulter une première fois au service ALUPSE-DIALOGUE. Au moment de la demande, 90 enfants vivant dans ces familles sont décrits comme « porteurs de symptômes » et susceptibles d'avoir subi des mauvais traitements. En tenant compte aussi de la fratrie, dans ces 65 familles vivent au total 131 enfants.

Demandeurs (personne qui formule la première demande)

84 %, Membre de la famille
8 %, Professionnel du réseau psycho-social
6 %, Médecin généraliste, pédiatre et psychiatre
2 %, Tribunal de la Jeunesse ou le Tribunal des Tutelles

Envoyeurs (personne qui oriente la situation vers notre service)

35 %, Professionnel du réseau psycho-social
19 %, Médecin généraliste, pédiatre ou psychiatre
17 %, Famille ou tierce personne de l'entourage (voisin, ami,...)
11 %, Professionnel de l'enseignement
11 %, Professionnel du domaine judiciaire
5 %, Envoyeur inconnu du service
2 %, Personnes connaissant le service par internet ou autre publicité

Motif de la demande

42 % Abus sexuel	8 % Maltraitance psychologique
21 % Conflits familiaux	5 % Mobbing à l'école
14 % Maltraitance physique	1 % Maltraitance institutionnelle
9 % Négligence	

Sexe et âge des enfants porteurs de symptômes

Filles 55 % (50 filles)	Garçons 45 % (40 garçons)
Filles moins de 4 ans : 4 %	Garçons moins de 4 ans : 9 %
Filles de 4 à 6 ans : 14 %	Garçons de 4 à 6 ans : 3 %
Filles de 6 à 12 ans : 19 %	Garçons de 6 à 12 ans : 26 %
Filles de 12 à 16 ans : 18 %	Garçons de 12 à 16 ans : 7 %

Nationalité

Luxembourgeoise 62 %	Belge 5 %	Serbo-croate 2 %
Portugaise 9 %	Hollandaise 3 %	Bosniaque 2 %
Française 6 %	Italienne 3 %	Inconnue 8 %

TRAVAIL DE PREVENTION ET DE FORMATION

- Organisation d'une journée de formation sur le thème « La sexualité des enfants et des adolescents –

Le traitement de l'enfant ayant subi des transgressions sexuelles », avec le Prof. Dr. J.-Y. HAYEZ.

- Formations données par le service auprès des étudiants d'un Lycée.
- Supervisions données aux professionnels et équipes du domaine psycho-social.
- Echanges avec des professionnels en stage.
- Echange avec les procureurs du Parquet de Luxembourg.
- Echange avec le CRP- Santé.
- Echange avec un pédiatre et l'équipe au Centre Hospitalier Emile Mayrisch à Esch.
- Echanges avec les équipes des services « AFP », « MSF », « Riicht-eraus », « Treffpunkt » et du Kannerhaus « Jonglënster ».
- Echange avec des membres de la Fraction DP.
- Participation à la journée de travail et d'intervision entre professionnels organisée par le service Jugend an Drogenhelf.
- Concertations avec l'Université de Luxembourg concernant l'évaluation qualitative du projet «ALUPSE-Bébé – Soutien à la parentalité».
- Participation aux réunions hebdomadaires du groupe de professionnels « grossesses à risques », au CHL.
- Participation aux réunions QM (Qualitätsmanagement in der ambulanten Psychotherapie u. Beratung).
- Participation aux réunions organisées par l'Entente des Gestionnaires des Centres d'Accueil (EGCA).
- Participation aux réunions de la cellule d'organisation du projet-pilote « ALUPSE-Bébé.
- Accueil des professionnels et des représentants de la commune à l'occasion de l'inauguration des nouveaux locaux à Ettelbrück.

Projet de prévention primaire « ALUPSE-Bébé - Soutien à la parentalité »

L'a.s.b.l. en collaboration avec l'équipe du service ALUPSE-DIALOGUE a développé un concept d'intervention et de prévention primaire auprès de jeunes femmes enceintes ou venant d'accoucher qui vivent dans la précarité, souffrent de maladies mentales, sont toxicomanes ou connaissent l'exclusion sociale.

Depuis février 2007, une nouvelle équipe, dont les bureaux se trouvent à la pédiatrie du Centre Hospitalier de Luxembourg, s'est constituée, se composant d'une assistante sociale et d'une sage femme. Le suivi des familles concernées se fait à domicile.

Jusque maintenant, cette équipe a accompagné 29 familles, avec en tout 51 enfants, dont 36 enfants en dessous de 3 ans. Cette intervention précoce vise la bientraitance et le maintien de l'enfant dans son cadre de vie.

Le projet pilote ALUPSE-Bébé «soutien à la parentalité » a pu être lancé grâce au soutien financier de la Fondation du Grand-Duc Henri et de la Grande-Duchesse Maria Teresa avec l'appui de la Dexia BIL, pour une durée de trois ans (dont une année est écoulée).

Conclusions

Les enfants dont l'ALUPSE garantit la prise en charge sont principalement issus de familles à problématiques multiples qui mènent vers une situation de maltraitance ou de conflits relationnels majeurs.

C'est souvent (42%) une suspicion d'abus sexuel ou un abus sexuel confirmé qui motivent les professionnels à orienter les familles vers notre service, ou la famille à s'adresser par elle-même à ALUPSE-DIALOGUE. Les familles confrontées à cette problématique se retrouvent souvent depuis longtemps en crise, avec des dépassements de limites et des interactions violentes à différents niveaux.

Dans les différentes situations, on note des symptômes graves chez les enfants et adolescents concernés ainsi que chez les parents (troubles psychiques, instabilité, violence, abus sexuel transgénérationnel,...) nécessitant une prise en charge à long terme et une collaboration étroite avec les autres professionnels impliqués.

Souvent l'équipe est confrontée à des situations où soit la famille contacte le service sous la «pression» d'un autre professionnel, soit la demande décline une fois que la première crise est dépassée.

C'est ici que l'équipe doit mettre en oeuvre son expérience et son savoir faire dans le domaine de la maltraitance pour motiver la famille à collaborer.

Un langage clair et précis est utilisé pour nommer les faits de maltraitance et les comportements déviants, les parents et enfants sont informés quant aux limites qu'ils doivent respecter, les parents sont invités à protéger activement leur enfant, et ils sont confrontés à leur responsabilité d'aider leurs enfants et aussi de se faire aider en tant que famille.

En cas de suspicion de délit ou de crime, l'équipe n'hésite pas à se référer aux instances judiciaires, en vue de la clarification des faits et de la protection de l'enfant.

Une spécificité du service est de considérer l'enfant dans ses différents milieux de vie (famille, école, loisir,...) et également sous ses différents aspects comportementaux, tant dans ce qui fonctionne moins bien et qui s'exprime sous forme de symptôme, que dans ce qui fonctionne bien et qu'il exprime à travers ses compétences.

Les parents et la fratrie sont étroitement impliqués dans le suivi. L'équipe est attentive à faire une place à chacun pour qu'il puisse exprimer ses émotions et son vécu par rapport aux difficultés rencontrées.

Malgré la complexité des situations, l'assiduité des familles aux rendez-vous reflète qu'elles se sentent respectées, qu'elles mettent en place des moyens de protection et d'aide pour leurs enfants et adhèrent au projet thérapeutique.

Projets

L'équipe a le projet de contacter les services sociaux et les instances judiciaires plus particulièrement du nord du pays pour se concerter sur les besoins d'aide, la collaboration et les démarches possibles.

Le service s'est spécialisé en supervision pour répondre aux sollicitations des autres professionnels confrontés à des situations hautement complexes et souhaite élargir ce champ d'action.

L'équipe continue à rechercher et à développer des méthodes et des outils de travail garantissant la qualité de la prise en charge, répondant aux évolutions et complexités des problématiques.

5. PATIENTENVERTRIEDUNG 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 trois personnes, un temps-plein, deux mi-temps: un licencié en sciences de la santé publique (temps-plein) et deux secrétaires (mi-temps).

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 2007, la PATIENTE VERTRIEDUNG a.s.b.l. a été confrontée à plus ou moins 1.000 (mille) prises de contact, concernant des plaintes et demandes d'informations liées aux droits et devoirs des patients en matière de santé et de sécurité sociale. Dans la majorité des cas des informations ciblées ponctuelles ont permis de donner satisfaction aux requérants. Un peu plus de 200 contacts ont donné lieu à l'établissement d'un dossier, souvent liés à des contestations ou litiges entre patients et prestataires (p.ex. prise en charge non correcte; facturation par les prestataires et remboursement par une assurance maladie). Ces dossiers donnent lieu à des échanges de courrier, des demandes d'informations et souvent des médiations entre les différentes parties concernées. Comme évoqué ci-dessus, le premier contact entre le patient et la PATIENTE VERTRIEDUNG a.s.b.l. se fait souvent par téléphone. Les patients sont renseignés directement sur les démarches possibles à effectuer. Souvent une entrevue personnelle s'avère nécessaire pour permettre une discussion plus poussée des problèmes rencontrés. Ces entretiens permettent en général de mieux cerner l'essence même des doléances du patient, des solutions envisageables adaptées aux situations individuelles des différents patients peuvent ainsi souvent être élaborées.

Dans le cadre de sa mission d'information, la PATIENTE VERTRIEDUNG a.s.b.l. :

- a organisé des conférences d'information portant sur les droits et devoirs des patients notamment auprès d'associations de malades;

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:

- l'usage de faux titres académiques par une série de médecins;
- le fonctionnement du service national de neurochirurgie;
- sur le suivi du dossier « neurochirurgie / CHL », après la réalisation d'un audit externe de ce service;
- l'instauration d'une instance nationale de conciliation en cas de litiges opposants patients et prestataires du domaine de la santé;
- " chats " sur différents sujets.
- les convenances personnelles en lançant de plus une nouvelle pétition pour l'abrogation des CP qui peut être signée notamment sur le site Internet de l'a.s.b.l..

La PATIENTE VERTRIEDUNG a.s.b.l. a également organisé, à deux reprises des conférences de presse, portant sur les sujets suivants :

- l'usage de faux titres académiques par une série de médecins;
- le fonctionnement du service national de neurochirurgie;
- sur le suivi du dossier « neurochirurgie / CHL », après la réalisation d'un audit externe de ce service;

En outre la PATIENTE VERTRIEDUNG a.s.b.l. a participé :

- au comité de projet et de pilotage dans le cadre de l'étude de faisabilité et la réalisation du portail santé au Grand-Duché de Luxembourg;
- aux travaux du CNER (Comité National d'Ethique de Recherche);
- à une table ronde, au niveau de la grande région, au sujet des systèmes de santé et de l'accessibilité aux soins de santé;
- à une conférence nationale (dans le cadre de la commémoration du 10^{ième} anniversaire de la COPAS) portant sur le sujet: « La prévention et les soins - entre l'utile et le nécessaire »
- à une conférence internationale visant l'interdiction de l'utilisation d'implants dentaires d'amalgame au sein de l'Union Européenne;

En 2007 la PATIENTE VERTRIEDUNG a.s.b.l. a constaté une croissance des demandes d'explications par rapport à la facturation des actes, aux détails de remboursement et prises en charge par les caisses de maladie. Un phénomène déjà observée au courant de l'année 2006.

Depuis fin 2006 l'Association pour le Droit de Mourir en Dignité-Luxembourg organise tous les lundis après midi dans les locaux de la PATIENTE VERTRIEDUNG a.s.b.l. une permanence pour informer les patients autour des dispositions en fin de vie.

Depuis l'année 2007, l'association « Alcool –Médicaments – Addiction » et l'association « Anonym Glécksspiller » organisent des permanences et réunions régulières dans les locaux de la PATIENTE VERTRIEDUNG a.s.b.l.

PERSPECTIVES

En terme de projets, la PATIENTE VERTRIEDUNG a.s.b.l. entend développer les activités supplémentaires suivantes:

- collaboration à la mise en place d'une instance nationale de conciliation;
- 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 PATIENTE VERTRIEDUNG 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.

6. LA LIGUE MÉDICO-SOCIALE (ANC. LIGUE LUXEMBOURGEOISE DE PREVENTION ET D'ACTION MEDICO-SOCIALES)

Dans le cadre de la médecine préventive et sociale, la Ligue médico-sociale assure plusieurs missions médico-sociales définies par la loi modifiée du 19 mars 1910. Ainsi la Ligue médico-sociale assure de nombreuses prestations grâce à ses différents services médico-sociaux énumérés ci-dessous :

Service antituberculeux et des maladies respiratoires
Médecine scolaire
Service d'éducation et promotion de la santé
Consultations pour nourrissons
Consultations d'aide au sevrage tabagique
Consultations diététiques
Consultations psychologiques

Les objectifs de ces interventions sont la prévention, le dépistage, le conseil, l'orientation, l'aide, l'accompagnement et le suivi des populations et des personnes surtout à risque, vulnérables et fragiles, défavorisées ou en difficultés.

1. Le service antituberculeux et des maladies respiratoires

- Missions, ressources

La lutte contre la tuberculose est une activité de santé publique que la Ligue assume depuis 1908.

Les objectifs de cette mission consistent à dépister les malades tuberculeux contagieux, notamment parmi les groupes à risque, et à dépister les personnes récemment infectées à leur contact mais non malades (infections latentes). Puis il s'agit d'orienter ces personnes vers le secteur curatif pour leur prise en charge thérapeutique.

En outre la Ligue intervient dans le dépistage et la prévention des pathologies respiratoires chroniques potentiellement invalidantes liées notamment au tabagisme, aux pollutions atmosphériques ou aux expositions professionnelles. Elle répond ainsi aux besoins croissants de dépistage et de prévention des maladies respiratoires chroniques.

Les consultants sont accueillis dans les 3 centres médico-sociaux de Luxembourg, d'Esch et d'Ettelbruck pourvus d'équipes professionnelles spécialisées (médecins pneumologues, assistants d'hygiène sociale, infirmier(e)s, assistants techniques médicaux de radiologie) secondées de personnel administratif.

- Principales remarques concernant 2007

La maîtrise de l'appareillage radiologique du CMS de Luxembourg, performant, entièrement informatisé, acquis début 2006, est maintenant acquise. De même le programme informatique, installé progressivement depuis la même période et commun aux 3 sites d'activités, a facilité et harmonisé les pratiques.

Enfin, la restructuration, à l'échelle nationale, des équipes du service TB, opérée aussi en 2006, a connu sa première année pleine d'évaluation.

- Bilan chiffré des consultations TB et maladies respiratoires en 2007

Sur le territoire national ces consultations de dépistage de la TB et des maladies respiratoires ont représenté au cours de l'année écoulée :

17738	consultants
787	séances de consultations
5711	examens radiographiques pulmonaires
7401	tests cutanés tuberculiniques faits
6219	tests cutanés tuberculiniques lus
18672	rapports envoyés aux correspondants

- Constats et évolutions

Au plan national, la fréquentation globale des consultations respiratoires est en très légère diminution (- 0,5%) par rapport à 2006 en raison d'une baisse conséquente à Esch /Alzette (- 14,6%). La diminution est modeste à Ettelbruck (-0,8%). Mais les visites sont par contre en augmentation de 4,5% à Luxembourg qui cumule plus de 65% de la fréquentation nationale.

Le nombre d'examens radiographiques effectués (5711) a significativement augmenté par rapport à 2006 (+ 12,1%). Cette augmentation est très forte à Luxembourg (+ 29,4%) et minime à Ettelbruck (0,7%). A Esch l'on enregistre par contre une diminution sensible (- 17,9%). Le nombre de ces actes est clairement corrélé à la fréquentation des sites et varie d'une année sur l'autre en fonction de motifs conjoncturels. Parmi ceux-ci citons les examens pour contact tuberculeux (1117 Rx), pour autorisation de séjour (779 Rx) et pour embauches (649 Rx) dans les institutions internationales ou européennes (BEI, CC, CE, Namsa, etc.) installées sur le territoire qui ont été nombreuses en 2007.

Par ailleurs l'on constate une baisse modérée (- 5,1%) du nombre de tests tuberculiniques effectués ou lus au niveau national dont le volume reste toutefois à un niveau élevé (13620 actes). Cette activité est là aussi liée mécaniquement à la fréquentation du service.

L'application informatique ne permet pas encore au service d'extraire des chiffres épidémiologiques complets concernant les résultats des dépistages tuberculeux.

Enfin signalons que les équipes ont effectué 21 déplacements en 2007 au sein d'entreprises ou de collectivités pour des dépistages TB.

2. Le Service Médical Scolaire (SMS)

La médecine scolaire dans les écoles primaires est un autre domaine important d'activité médico-sociale de la Ligue. L'institution effectue cette prestation pour 114 communes du pays comme la loi du 2/12/1987 le prévoit.

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

2.1 Volet médical

- Missions, 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 d'un(e) assistant(e) social(e) et enfin 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/assistant(e) (d'hygiène) social(e), les examens médicaux systématiques (*ems*) de 3^{ème} et 5^{ème} année et les bilans de santé (*bs*) de 1^{ère} préscolaire, 1^{ère} et 6^{ème} année sont effectués par le médecin scolaire en collaboration avec un(e) assistant(e) paramédical(e) de la Ligue.

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 pour être prises en charge.

- Les objectifs

Il s'agit de dépister les maladies, les handicaps ainsi que les problèmes sociaux mais aussi de suivre les élèves dans leur développement, de contrôler leur adaptation à l'école, en respectant le calendrier des examens médicaux scolaires imposés par la loi, et de les orienter, si besoin, de façon pertinente.

Enfin, les professionnels participent à l'éducation et la promotion de la santé (EPS) qui vise à faire adopter aux enfants des comportements sains pour la santé et à contribuer à leur bien-être.

- Bilan de l'activité au cours de l'année scolaire 2006 - 2007

Les chiffres ci-dessous proviennent de la collecte des chiffres enregistrés pour les 114 communes bénéficiant du SMS :

<i>Nombre d'élèves inscrits</i>	31524 (- 2,3%)
Nombre de classes concernées	2027 (- 2,3%)
Nombre de <i>ts</i> (test systématique annuel) effectués	29610 (- 2,9 %)
Nombre d' <i>ems</i> (examen médical systématique) effectués	7878 (- 3,7%)
Nombre de <i>bs</i> (bilan de santé) effectués	10773 (- 6,9%)
Nombre d'avis médicaux formulés	13164 (- 1,4%)
Nombre d'ateliers PS effectués dans le cadre de la MS	351 (+13,2%)

- Constats et évolutions

Les activités d'éducation et de promotion de la santé en faveur du bien-être des enfants présentent une nette augmentation.

2.2 Volet social

Mission

La mission du travailleur social en médecine scolaire est inscrite dans la loi du 2 décembre 1987 portant réglementation de la médecine scolaire.

L'art. 4 stipule que la médecine scolaire a pour objet ... de collaborer aux tâches sociales en liaison étroite avec les commissions scolaires et les services spécialisés de l'Education nationale, tels que les services de guidance, les commissions médico-psycho-pédagogiques et les services de psychologie et d'orientation scolaire, en établissant un bilan social de l'élève en cas de besoin, en assurant le suivi et en assistant, le cas échéant, l'enfant afin qu'il puisse bénéficier effectivement des mesures proposées.

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

Objectifs 2006/2007

Le maintien, voire l'accroissement de la qualité de service est un objectif permanent au sein du Service de Médecine Scolaire. Les agents sociaux du service se sont penchés en 2007 encore une fois sur le problème fréquent des parents sans demande et négligeant les besoins de leurs enfants. La formation continue interne depuis 2005 autour de ce sujet, intitulée "La relation d'aide, la relation d'aide sous contrainte et la compétence des bénéficiaires", a pris fin avec l'organisation du colloque « Le travail social dans les contextes de contrainte » organisé par la Ligue médico-sociale et le Service Central d'Assistance Sociale (SCAS) le 24 et 25 octobre 2007 à Luxembourg pour une centaine de participants. Lors de ce colloque, le travail social dans le contexte scolaire avec les problèmes spécifiques qui s'y présentent a été discuté largement.

Le deuxième objectif poursuivi en 2006-2007 a été le développement d'un projet de prévention sociale au sein de la médecine scolaire. En effet, le besoin dans ce domaine est flagrant. Les statistiques des dernières années montrent que le comportement social des enfants est souvent dysfonctionnel. Les problèmes d'agressivité (violences, ...) et de discipline se multiplient et le corps enseignant est à la recherche de solutions efficaces pour y réagir. C'est ainsi que la Ligue a approuvé un projet de collaboration avec la 'Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg » pour organiser des ateliers visant à renforcer les compétences sociales des enfants de manière précoce et sur base du programme « EFFEKT » (EntwicklungsFörderung in Familien : Eltern- und Kinder-Training).

Activité 2006/2007

En médecine scolaire et en-dehors du contexte préventif, la nécessité de l'intervention d'une *assistante sociale* est liée à la présence effective d'un problème social. Un problème est un problème social s'il s'agit soit d'un

- problème de *statut* social des parents ou tuteurs (statut socio-économique, formation insuffisante, manques de ressources, pauvreté, exclusion...) soit d'un

- problème d'*interaction* sociale des parents et/ou de l'enfant (isolement, exclusion, conflits, exploitation, manque d'éducation ou de soins, difficultés d'accès aux ressources de la société/Etat *et notamment aux soins de santé et aux services d'aides médico-psycho-sociaux et pédagogiques*, discrimination, ...).⁴

Quelques chiffres

Sur une population de 32882, 1064 enfants ont bénéficiés en 2006/2007 d'une ou plusieurs interventions sociales de la Ligue médico-sociale.

SMS-Social 2006/2007	Centre	%	Nord	%	Sud ⁵ : social/ médical	%	Total social	%
Demandes de situations connues	201	44%	90	23%	18	9%	309	29%
Demandes nouvelles	259	56%	293	77%	203	91%	755	71%
Nombre total de demandes	460	100%	383	100%	221	100%	1064	100%

1 064 (3%) enfants scolarisés ont bénéficié du service social et on constate la persistance d'un nombre important de nouvelles demandes (755 soit 71% de toutes les demandes). Le tableau suivant montre que presque un quart (24%) des enfants sont traités par l'équipe multidisciplinaire de la Commission médico-psycho-pédagogique (CMPP) dont fait partie l'assistante sociale de l'équipe de la médecine scolaire.

SMS-Social 2006/2007	Centre	%	Nord	%	Sud*	%	Total	%
Enfants pris en charge	460	100%	383	100%	221	100%	1064	100%
Enfants traités en CMPP	91	20%	76	17%	93	42%	260	24%

Les problèmes, les plus importants rencontrés au début de la prise en charge chez les enfants sont: les problèmes comportementaux d'origine psychique ou sociale de l'enfant à l'école (agressivité e.a.), les problèmes du contexte familial en général et notamment les conflits au niveau des parents, l'absentéisme scolaire et la négligence.

Pour un échantillon de 751 dossiers sociaux, les A(H)S ont répondu à 4 questions pour évaluer l'impact du travail social en médecine scolaire.

Collaboration	%	Evolution	%	Evolution	%	Evolution	%
---------------	---	-----------	---	-----------	---	-----------	---

⁴ GEISER Kaspar, Problem- und Ressourcenanalyse in der Sozialen Arbeit, Interact Luzern 2007

⁵ Pour les communes de Rumelange et de Schiffange, la Ligue médico-sociale n'assure que le volet social de la prise en charge des enfants dans le cadre de la médecine scolaire. Cela à l'adresse de quelque 1500 élèves.

Parents		Changement Situation		Autonomie Famille		Bien-être Enfant	
très bonne	14.0%	positive	8.0%	très positive	4.9%	très positive	5.2%
bonne	22.8%	plutôt positive.	39.3%	positive	23.4%	positive	23.4%
plutôt bonne	23.3%	stabilisation	27.8%	plutôt positive	28.9%	plutôt positive	37.2%
plutôt mauvaise	17.8%	stagnation	16.5%	pas chgt.	37.5%	pas chgt.	26.8%
mauvaise	9.5%	plutôt négative	7.1%	plutôt négative	3.5%	plutôt négative	6.8%
aucune	12.6%	négative	1.3%	négative	1.7%	négative	0.7%
Total	100.0%		100.0%		100.0%		100.0%

Ces chiffres parlent pour eux-mêmes, mais soulignons quand même que le travail social presté a une influence positive sur le bien-être des enfants dans deux situations sur trois (65,8%). Ces résultats encourageants vont faire l'objet d'une analyse plus approfondie en 2008.

Conclusions

Cette courte description du volet social de la médecine scolaire ne peut refléter l'envergure réelle des problèmes sociaux auxquels se trouve confrontée l'école d'aujourd'hui.

Rappelons qu'un enfant sur cinq habite un ménage tombant sous le seuil de risque de pauvreté, en moyenne donc trois enfants par classe. Les faibles ressources financières des parents ne sont évidemment pas la cause de tous les problèmes, mais un court entretien avec l'un ou l'autre enseignant confirmera que la proportion d'enfants à problèmes sociaux augmente dans les classes.

La collaboration d'un tiers des parents est difficile ou absente. Pour ces situations, il manque des possibilités d'intervention puisque l'absence de demande d'aide du côté des parents est très fréquente. Sans demande parentale, beaucoup de situations relativement peu problématiques au départ dégradent sans qu'on puisse aider l'enfant et souvent à tel point que l'intervention judiciaire devient incontournable.

Il faut être conscient du fait que les enfants à problèmes sociaux d'aujourd'hui risquent d'être clients de demain de nos services sociaux.

Partant de ces considérations, la Ligue s'est investie dans le développement de programmes de prévention sociale spécifiques et ciblées pour obtenir un impact durable et pour répondre à la mission de prévention sociale.

3. Les consultations pour nourrissons et enfants en bas âge

La Ligue assure sur 28 sites du territoire grand-ducal des consultations destinées à promouvoir la santé des nourrissons et jeunes enfants de 0 à 4 ans, à vérifier leur développement harmonieux, à dépister les anomalies et handicaps éventuels et enfin à conseiller les parents sur tout ce qui concerne leur santé et leur développement en particulier psychomoteur et psychosocial.

A noter en 2007, l'ouverture d'un nouveau site de consultation à Troisvierges.

En 2007, les résultats préliminaires comptabilisent pour tous les sites, 701 séances pour 3089 consultations dispensées.

4. Activités diverses de prévention et de promotion de la santé

La communauté des adultes est aussi une cible prioritaire de la prévention et de la promotion de comportements plus favorables pour la santé. Toutefois les activités de promotion de la santé se concentrent essentiellement sur les populations les plus jeunes

Parmi ses activités de prévention, la Ligue propose :

- des consultations pour fumeurs,
- des consultations d'hygiène mentale (psychologue),
- des consultations diététiques,
- des interventions concertées en matière de tabagisme ou de nutrition, effectuées par des professionnels qualifiés, au sein des collectivités et des entreprises qui en font la demande

En 2007, les consultations pour fumeurs ont connu un engouement particulier dans le cadre de la politique nationale de lutte contre le tabagisme. Notons la création, en novembre, d'une 4^e consultation d'aide au sevrage tabagique au CMS de Luxembourg animée par un tabacologue. Au niveau national, le nombre de séances a progressé de 26% pour un accroissement de près de 25% du nombre des consultations (202 contre 161). Celles-ci ont nettement progressé à Dudelange (+ 61%) et dans une moindre mesure à Luxembourg (+ 25%). La fréquentation d'Ettelbruck est plus problématique (- 23 %) en raison d'une part de sa création encore récente (mars 2006).

En ce qui concerne la promotion de la santé auprès des enfants citons, entre autres, les actions menées en partenariat avec le ministère de la santé. Ainsi 12200 « sacs petits déjeuners » ont été distribués, le « kit pyramide alimentaire » a été présenté aux enseignants dans toutes les écoles du Grand-duché (101 communes et 164 kits distribués) et l'animation « pyramide alimentaire aid » destinée aux élèves des secondes primaires a été organisée par des professionnels qui ont été spécialement formés à ces tâches.

Enfin, la Ligue a participé par l'intermédiaire de ses experts à différents réseaux et groupes de travail, sous l'égide des ministères de tutelle, en collaboration avec d'autres partenaires.

On peut citer particulièrement la participation active aux groupes suivants :

- Le « groupe de travail médecine scolaire » qui demande beaucoup d'assiduité, de réflexion et d'énergie. Il est chargé notamment de réfléchir à l'élaboration d'un projet de réforme de la médecine scolaire. Il met en place la formation en promotion de la santé du personnel de médecine scolaire au niveau national.
- Le « groupe de travail tabac » et ses sous-groupes :
 - o Le réseau des "professionnels de santé et la lutte antitabac"
 - o Le réseau "écoles sans tabac"

- Le groupe de travail « alimentation » dans le cadre du plan national d'action pour la promotion de l'alimentation saine et de l'activité physique.
- Le réseau "vivre le soleil- prévention primaire" pour la prévention des dangers du soleil.

Ces échanges et partenariat de réflexions sont particulièrement enrichissants et bénéfiques pour l'analyse et l'élaboration de projets ou de programmes à visée médico-sociale et communautaire.

Prospective

Globalement, l'accroissement de la démographie, la recherche permanente d'une qualité accrue des prestations, la mise en œuvre de programmes sanitaires ou sociaux prioritaires en faveur de la population supposent d'adapter continuellement les ressources et les moyens. Ainsi, des restructurations et la rationalisation des moyens ont déjà été entreprises dans plusieurs domaines des activités médico-sociales ou sociales.

Enfin, la Ligue est particulièrement attachée à concevoir et développer, dans ses différents secteurs d'activité, des interventions de prévention, notamment primaire, de toute forme.

02. Psychiatrie Extrahospitalière

1. LIGUE D'HYGIENE MENTALE - CENTRE DE SANTE 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.

L'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,
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 5095 rendez-vous. Il a reçu 715 patients différents dont deux tiers de femmes pour un tiers d'hommes. Les personnes qui ont consulté en 2007 pour la première fois au CSM représentent 47%. Le nombre de patients suivis par un psychiatre est de 257. Ils ont consulté en moyenne 6 fois.

563 personnes ont consulté un psychologue, en moyenne 4 fois. 28 couples ou familles ont bénéficié d'une thérapie de familles, en moyenne 4 fois.

22 patients ont bénéficié de soins infirmiers, en moyenne 14 fois. 93 patients ont bénéficié d'un suivi social en consultant en moyenne 4 fois.

Un quart des patients a bénéficié d'une prise en charge pluridisciplinaire.

Ces chiffres restent comparables à ceux obtenus pour l'année 2006.

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.

Equipe thérapeutique :

- psychiatres : 1 temps plein
- psychologues : 2,75 temps plein
- assistant social : 0,50 temps plein
- infirmier : quelques heures
- secrétaire : 0,50 temps plein
- secrétaire comptable : 0,25 temps plein

L'hôpital de jour

Il s'agit d'un service de traitement socio-thérapeutique.

En l'an 2007, 37 patients ont suivi le programme de réhabilitation à raison de cinq journées complètes par semaine. La durée du traitement varie de quinze jours à plusieurs mois. Les patients qui sont adressés souffrent principalement de psychoses, de troubles de la personnalité et de syndromes anxio-dépressifs. Ils sont généralement jeunes (entre 20 et 30 ans). Leur psychiatre traitant les adresse 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.

Le programme journalier comprend différentes activités individuelles ou de groupe. Les patients apprennent à devenir plus compétents dans leurs relations sociales, à gérer les symptômes de leur maladie, à évaluer leurs capacités et à les améliorer. Ils retrouvent petit à petit un rythme de vie équilibré. Ils sont préparés à vivre de manière plus autonome, à compenser les difficultés que la maladie leur occasionne dans les activités de la vie quotidienne. Leurs progrès sont régulièrement évalués et leur projet thérapeutique est réorienté en conséquence. Dans la mesure du possible, les ergothérapeutes favorisent l'accès ou le retour à la vie professionnelle ou scolaire.

Le personnel infirmier fait de l'éducation à la santé et développe le goût des patients pour différents types d'activité. Un spécialiste en eutonie les amène à avoir une meilleure relation avec leur propre corps. L'intérêt pour la participation à la vie culturelle est stimulé.

Des groupes thérapeutiques à visée de soutien, de maintien du lien et d'autonomisation sont proposés indépendamment de l'activité de l'hôpital de jour. Ils réunissent 32 patients à raison de deux heures, 1 à 2 fois par semaine.

A côté de ces groupes, 17 prises en charge spécifiques orientées vers la reprise au travail ont été effectuées par une ergothérapeute.

Equipe thérapeutique :

- 1 psychologue : 0,50 temps plein
- 2 ergothérapeutes : 1,50 temps plein
- 2 infirmiers psychiatriques : 1,25 temps plein
- secrétaire : 0,25 temps plein

Les appartements thérapeutiques

Les Appartements Thérapeutiques de la LLHM existent depuis 1986 et disposent de 33 places d'hébergement thérapeutique ou supervisé (20 places thérapeutiques et 13 places supervisées).

Un hébergement et des soins psychiatriques sont proposés à des patients qui ont besoin 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 dans le service soit, juste après une hospitalisation, soit directement de leur milieu familial.

Les résidents qui ont séjourné en appartement thérapeutique durant l'année 2006 présentent des symptômes de psychose, états limites, dépression. Leur âge varie entre 19 ans et 47 ans.

Durant l'année, il y a eu 15 admissions et 14 sorties.

Parmi les résidents admis, 7 ont été pris en charge juste après une hospitalisation au Luxembourg ou à l'étranger, 8 viennent de leurs familles.

Parmi les résidents sortants, 5 (36%) sont allés vivre seuls dans un studio, 3 sont retournés vivre dans leur famille et 4 sont pris en charge dans des services spécialisés avec encadrement continu ; 2 sont décédés.

Le taux d'occupation moyen des logements est de 93% pour l'année 2007. Comparativement à l'année 2006, le taux d'occupation moyen a augmenté (83% pour l'année 2006).

La répartition des sites est la suivante :

- Appartements thérapeutiques :
- Kirchberg - 5 places
 - Encadrement thérapeutique
 - Vie en appartement communautaire
 - Observation et évaluation des capacités à vivre seul
 - Activités de réhabilitation psychosociale
 - Patients pris en charge après une hospitalisation
 - Aide à la recherche d'un programme d'activités de jour (formation, travail...)
 - Régularisation de la situation sociale
 - Séjours de durée limitée ($\pm$ 6 mois)
- Cents -15 places
 - Encadrement thérapeutique du lundi au vendredi : 8h par jour
 - Vie en studio individuel
 - Activités de réhabilitation psychosociale selon un programme individuel adapté aux besoins de chacun et aide intensive en cas de perte de l'activité ou de rechute
 - Patients ayant un minimum d'autonomie et ayant une activité de jour $\pm$ régulière à mi-temps (travail, école, hôpital de jour)
 - Séjours de durée limitée à $\pm$ 2 ans

- Appartements supervisés

Bonnevoie : 4 places

- Encadrement thérapeutique $\pm 3^*/$ 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.
- Rue Duchscher : -1 place
 - idem Bonnevoie
- Appartements Fonds du Logement - 10 places (8 appartements dont 2 sont occupés par des familles)
 - Vie en studio individuel (ou couple ou famille), séjours de durée indéterminée
 - Personnes qui nécessitent un suivi social régulier et qui par ailleurs disposent de faibles revenus (RMG)

Equipe thérapeutique

Il s'agit de personnes qui travaillent au Centre de Santé Mentale et qui assurent l'encadrement thérapeutique des 33 résidents et la gestion financière et administrative des appartements :

- 4,75 ETP
- 0,75 ETP psychologue, qui assure la responsabilité du Service Appartements Thérapeutiques
- 2 ETP infirmière psychiatrique
- 1,50 ETP éducatrice graduée
- 0,50 ETP assistante sociale
- 0,25 secrétaire
- 0,25 secrétaire comptable

Conclusion

Les activités restent comparables dans les différents services du Centre de Santé Mentale.

2. RESEAU 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 24 personnes avec les qualifications suivantes:

2 psychiatres plein temps, 5 psychologues dont 2 à raison de 30 heures par semaine et 3 à mi-temps, 3 secrétaires dont 2 à raison de 30 heures et une à mi-temps, 5 assistantes d'hygiène sociale dont 2 plein temps, 2 à raison de 30 heures et une à mi-temps, 6 ergothérapeutes dont 1 plein temps et 5 mi-temps, 1 éducateur gradué à partir du 1.7.2007 à raison de 40 heures, 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:

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.

Aux centres de consultations à Grevenmacher et Echternach 80 (92) nouveaux dossiers ont été ouverts ; en tout 177 (127) dossiers ont été traités. Le service compte en tout 1098 (1146) consultations individuelles et 48 (17) consultations pluridisciplinaires. En outre 207 (199) visites à domicile ou à l'hôpital avec un ou plusieurs intervenants, 85 (71) démarches dans le cadre du suivi social et 30 (11) réunions de coordination avec des professionnels d'autres services ont été assurées.

Au centre de consultations à Esch-sur-Alzette 92 (95) nouveaux dossiers ont été ouverts; au total 330 (315) dossiers ont été traités. Le service compte en tout 3474 (3310) consultations individuelles et pluridisciplinaires, 445 (405) visites à domicile ou à l'hôpital avec un ou plusieurs intervenants, 252 (262) démarches dans le cadre du suivi social et 105 (131) réunions de coordination avec des professionnels d'autres services.

A l'accueil ont été enregistrés : 1587 (1381) entretiens téléphoniques, 194 (223) entretiens à l'accueil (patients qui se présentent à l'improviste à l'accueil), 1732 (1500) interventions à l'accueil liées à la gestion de finances (environ 25 patients viennent une ou plusieurs fois par semaine chercher leur argent de poche), 616 distributions de médicaments et 3 (8) interventions de crise.

Dans le cadre du suivi logement ont été effectués : 910 (662) visites à domicile et à l'hôpital, 21 (16) entretiens d'admission, 518 (325) démarches à l'extérieur, 37 (22) réunions et 193 (136) entrevues par un ou plusieurs intervenants.

Au centre de jour Villa Reebou 82 (86) patients ont participé aux différentes activités proposées (activités en groupe ou en individuel). Il y a eu 233 (288) activités et entretiens individuels et 80 (77) visites à domicile ou transport de clients à leur domicile.

Des 5768 (5914) inscriptions aux activités à la Villa, on compte 4151 (4384) présences, 868 (876) excusées et 746 (654) non-excusées.

La VILLA a organisé : 5 (6) sorties le soir. Plusieurs rencontres avec le service PSP de Hombourg/Allemagne, le centre de jour Van Gogh de Thionville et le CATTP Villerupt, une semaine de vacances en Alsace avec 9 participants, des vacances de 8 jours à Mallorca/Espagne avec 17 participants, 3 jours de rencontre au Misärshaff/Luxembourg avec le CATTP du Thionville, le Centre du Jour Café Goethe de Hombourg et l'asbl « Hand in Hand » de Belgique, etc.

Le centre de rencontre KasparHaus a compté 2950 (2937) fréquentations de 133 (121) personnes. Le vendredi et le samedi sont les jours les plus fréquentés de la semaine. Une vingtaine de nouvelles personnes sont venues voir le KasparHaus en 2007. On constate que ce sont surtout les personnes qui ont un autre suivi au sein de l'asbl qui viennent le plus régulièrement. Ceci concerne surtout les clients de la structure logement supervisé, une structure dont le nombre de logements va encore augmenter en 2008.

L'équipe du KasparHaus, en collaboration avec les autres centres, reste aussi disponible pour des accompagnements à domicile, des dépannages, des entretiens téléphoniques. Ces tâches ont connu une augmentation due à l'accroissement du nombre des appartements du logement supervisé. Outre quelques sorties d'une journée, le KasparHaus a organisé trois jours de camping en Allemagne (Losheim am See) avec 12 personnes et participé à l'organisation d'une rencontre internationale de 3 jours au Misärshaff.

Dans le cadre du projet « Logement Supervisé », 24 (23) clients ont été encadrés régulièrement. S'y ajoutent 5 (4) clients qui résident dans leur propre logement avec lesquels un contrat d'accompagnement a été signé et 8 (7) personnes qui ont un suivi à domicile comme dans le cadre du logement supervisé.

Les différentes membres des équipes ont participé comme chaque année à divers congrès et conférences sur différents thèmes comme par exemple : L'adolescence Suicidaire – le Burnout – Journée Nationale de Prévention du Suicide – Cycle de formation juridique – Journée sur la Réforme de la Psychiatrie au Luxembourg – Journée de réflexion « Borderline » - groupe de travail : psychiatrie infantile et juvénile – groupe de réflexion sur les enfants de parents avec problématique psychiatrique.

3. LIGUE D'HYGIENE MENTALE - CENTRE D'INFORMATION ET DE PREVENTION

Missions

Améliorer la compréhension entourant les maladies psychiatriques, favoriser le dialogue entre patients et professionnels de la santé ainsi que le travail en réseau.

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
- rôle de coordination pour le groupe de travail « *Vernetzungsinitiative fir Suizidpräventioun* »
- rôle d'accompagnement pour le service de « Stress au travail » géré en partenariat par la Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale et l'OGB-L.

Personnel

1 psychologue diplômée : 20 heures/semaine

1 assistante d'hygiène sociale : 20 heures /semaine

1 secrétaire : 10 heures/semaine

Personnel rémunéré par vacation

Centre de consultation

a)

Nombre de consultants

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
hommes		44	28	31	30	18
femmes	79	67	57	60	65	82
familles	12	15	18	10	16	20
total	98	111	103	101	111	120

Nombre de consultations

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
individuelles	397	439	359	418	396	506
familles	45	57	31	21	29	47
visites à domicile		16	8	5	12	18
contacts téléphoniques			95	102	101	88
total	442	512	493	546	538	659

- b) Sous la rubrique contacts téléphoniques sont repris les appels qui ont dépassé la durée de 20 minutes 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 d'autres 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.

• **Activités d'information et de sensibilisation**

26) Prévention du Suicide

La *Vernetzungsinitiative fir Suizidpräventioun* offre aux professionnels de différentes structures et de différentes spécialisations une plate-forme en vue de réfléchir aux mesures potentielles pour une bonne prévention du suicide au Luxembourg.

En date du 13 et 14 février, la « *Vernetzungsinitiative fir Suizidpräventioun* » a organisé, sous le signe de : Kommunikatioun, ee Baustén an der Suizidpräventioun, la **1ère Journée de Prévention du Suicide** sous forme

- d'une conférence grand-public
- et d'une Journée de travail sur la politique de réseaux, suivies d'une conférence de presse.

Cette Journée de sensibilisation a rencontré un large écho dans la population et auprès des responsables politiques. Elle était suivie par des contacts multiples : audition par des commissions parlementaires, conférences régionalisées, contacts avec des organismes de formation, articles de presse. Un grand nombre de consultations au Centre d'Information et de Prévention étaient en relation avec des problèmes relatifs au suicide.

- 2) Le projet Service de consultation «Stress au travail », géré en partenariat entre la Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale avec l'OGB-L offre des consultations gratuites à toute personne qui souffre de stress.
- 3) 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.
- 4) Cours d'information IGH et A.(H).S. sur la psychiatrie extrahospitalière.

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.

- 23 janvier 2007 : « Epuisement professionnel ou burn-out : quand le professionnel envahit le privé »
- 24 avril 2007 : « De la peur du côté des soignants »
- 3 juillet 2007 : « A quelle place, les patients mettent-ils les soignants ? »
- 9 octobre 2007 : « Ethiques de soignants »

4. CARITAS - ACCUEIL ET SOLIDARITE / ATELIER-BUANDERIE « EILERENGER WÄSCHBUR »

Mission

L'atelier-buanderie « Éilerenger Wäschbur » de Caritas Accueil et Solidarité a.s.b.l., conventionné avec le Ministère de la Santé, a l'agrément d'un atelier thérapeutique.

L'atelier thérapeutique E.W. a pour mission d'offrir un poste de travail aux participants qui proviennent principalement à travers les mesures d'Auxiliaire Temporaire Indemnisés (ATI) du SNAS, des « bénévoles » provenant d'autres structures sociales et ainsi que des CAT (AdEm) et des Art.13.3 (CDD 2ans) et de les amener à une meilleure compétence au niveau de leurs capacités pour un travail rémunéré.

Généralités

Le niveau de qualité du travail fourni aux clients existants et nouveaux a pu être augmenté (Quantité de linge traité : +10%). Un suivi approfondi des aspects techniques liés à l'outil de production a été continué et amélioré.

L'effet de la réorganisation substantielle entre la production proprement dite et les activités socio-thérapeutiques et de formation (AST) pour pouvoir assumer son rôle social d'insertion pour un nombre plus grand de participants a permis de garder le même niveau de participants. Et d'en améliorer la régularité et les performances

Les participants

Les participants proviennent principalement à travers les mesures d'Auxiliaire Temporaire Indemnisés (ATI) du SNAS, des « bénévoles » provenant d'autres structures sociales et nouvellement des CAT (AdEm) et des personnes engagées dans le cadre de l'art.13.3 de la loi RMG (CDD 2 ans). L'objectif est d'amener les participants à une meilleure compétence au niveau de leurs capacités pour un travail rémunéré.

Les clients

Les emplois occupés par des CAT (depuis 09.04 jusque 10.08) étaient destinés à renforcer les capacités de "production", libérer des heures de "formation" au niveau des éducateurs-instructeurs et améliorer ainsi la performance des AST. (voir plus loin)

L'année 2007 a commencé avec 22 participants. Au total, 55 (45 en 2006) participants différents étaient sous contrat durant l'année.

- 26 personnes ont commencé avec un horaire de 20h/semaine dont 2 ont augmenté leur présence à 30h/semaine
- 2 personnes ont commencé avec 24h/semaine, dont 1 a augmenté son horaire à 30h/semaine,
- 8 personnes ont commencé à 30h/semaine dont 2 ont augmenté leur présence à 40h/semaine
- 1 personne a commencé à 35h/semaine et a diminué son horaire à 30h/semaine
- 18 personnes ont commencé avec un horaire de 40h/semaine dont 2 ont du diminué leur présence à 20h/semaine pour des raisons de santé.

Au cours de l'année, 14 (22) personnes ont commencé leur projet d'insertion sociale et professionnelle (PISEP) au EW. 30 (23) sont partis en 2007 parmi lesquels 14 (12) qui avaient commencé leur mesure en 2007.

L'E.W. a traité 64 demandes d'occupation dans le cadre ATI, bénévolat, stage, TIG et CAT qui ont conduit à 32 engagements.

Les tableaux ci-dessous renseignent en détail sur l'origine des participants (services envoyants), leur âge, leur sexe et leur nationalité.

Origine	nb	mesure
SRAS Caritas	(13) 13	ATI
SRAS OS ESCH	(1)4	ATI
Kannerhéem Itzeg	2	bénévole
SRAS OS Differdange	(2) 4	ATI
SRAS CMS Differdange	(4) 3	ATI
SNAS Luxembourg	(1) 1	ATI
SRAS CMS Luxembourg	(1) 2	ATI
SRAS Pétange	(2) 5	ATI
SRAS OS Bettembourg	(2) 2	ATI
Centre CARITAS A+S	(5) 5	Bénév.
CTU	(2) 1	Bénév.
CMS Esch	(3) 3	ATI
SCAS	(2) 2	TIG*
ADEM	(5) 4	CAT
Caritas Accueil et Solidarité	1	ART.13(3)
Logement Encadrés COK	3	bénévoles

Age	années
< 25	(5) 8
25-29	(6) 4
30-40	(11) 9
41-50	(17) 23
51-55	(5) 8
>55	(1) 3
Durée de séjour à E.W.	nb
< 1mois	(2) 1
1-3 mois	(6) 14
3-6 mois	(6) 11
6-9 mois	(6) 8
9-12 mois	(10) 4
>12 mois	(15) 17
Sur les 17 : (8) 9 > 2ans, (2) 2 > 4 ans	
1 Bénév. change en ATI	
Total: (45) 55	ATI (nb=30) 37

Nationalité	nb
luxembourgeoise	(26) 36
portugaise	(6) 9
française	(4) 2
italienne	(1) 2
tunésienne	1
Cap verdienne	1
République dominicaine	1
belge	(1) 2
allemande	1

Suite à une décision du SNAS, les participants travaillant à l'EW sont pris en charge par le SRAS Caritas, indépendant de leur lieu de résidence. (4) 4 participants ont ainsi changé.

				Bénév (nb=7) 11
				CAT (5) 4
				Art.13(3) (1) 1
				TIG (2) 2
			Parmi les 37 ATI, 23 ont un 1 ^{er} projet ATI,	

En tant qu'atelier thérapeutique, l'atelier s'occupe de personnes qui, dans leur très grande majorité, souffrent de problèmes de santé diverses, et rencontrent de sérieuses difficultés d'intégration sociale et professionnelle.

Problèmes de Santé	Nb de cas	en traitement	Problèmes Sociaux	Nb de cas	Etat civil	Nb
Toxicomanie (sauf alcool)	(4) 2	(3) 2	Handicaps (dem. Reconnaiss. statut de travailleur handicapé)	(4) 6 : 4 en cours, 2 reconnus	Célibataires	(21) 23
Polytoxicomanie	(1) 3	(0) 3			Mères célib.	(4) 6
Alcool	(7) 8	(2) 5	Cours divers (mesure intégrée)	(10) 5	mariés mais séparés	(5) 4
Pbls gastro-entérologiques	5	5	Dont 1 : cours de langue			
			Dont 2 : cours d'alphabétisation			
			Dont 2 : formation CNFPC, stage			
Psychique	(8) 16	(7) 13	... ont des enfants	(24) 30	mariés	(9) 7
Psychiatrique	(9) 12	(9) 10	...ont des enfants placés en institutions ou en famille	(6 des 24) 6 des 30	divorcés	(10) 15
Epilepsie	(1) 1	(1) 1				
Surpoids	(8) 5	(2) 2	mères célibataires	(4) 6		
Articulations	(7) 10	(7) 10	Logement thérapeutique	(1) 1		
Dos	(4) 5	(4) 4	Problèmes avec Justice	(4) 6		
Peau	(2) 2	(2) 2	Probl Psycho-sociaux divers	(27) 37		
Autres (chroniques)	(10) 9	(10) 9	Capacités réduites (intellect.)	(13) 5		

D'autres catégories peuvent être créées. Retenons à titre d'exemples :

Problèmes de comportement	(14) 22	Logement au Fonds de Logement	(3) 2	Demande en recon. de travailleur handicapé	4
Manque de formation	(39)	Logement thérapeutique	(1) 1	surendettement	6

	45				
Analphabétisme	(7) 5	Logement pour sans abris	(5) 6		
Problèmes linguistiques (lux, fr, all)	(5) 5	Logement en foyer,encadré	(5) 11		

Production et Activités Socio-Thérapeutiques (AST)

Un des buts de la séparation entre la production et les activités socio-thérapeutiques (AST) a été de pouvoir augmenter le nombre des participants (vers 35). Ce but a été atteint en partie suite à une prospection systématique au niveau des Services Régionaux d'Action Sociale, en collaboration étroite avec le Service National d'Action Sociale (SNAS)

Les clients

Bien que l'atelier, de par ses spécifications techniques se prête plutôt pour des clients apportant un grand volume de linge à traiter, l'équipe a essayé de développer ensemble avec « Hëllef Doheem » le créneau « petits clients » à travers un projet dans le cadre de l'économie sociale. Une unité de petites machines pour une production dégagée a été installée. Cette unité sert en même temps à la formation.

En regardant de près les évolutions de la quantité moyenne du linge traité par jour de travail, respectivement par semaine on constate, après une augmentation accélérée de 36% de ce volume depuis 2004, une augmentation plus ralentie (+10%) en 2007. L'amélioration des performances « de production » est liée à une augmentation du rendement par heure. Le nombre d'heures effectives est resté constant en valeur absolue. La qualité de linge est en constante augmentation. L'étiquetage par codes-barres est réalisé pour pratiquement tous les petits clients.

Conclusions

Le Eilerenger Wäschbur a pu augmenter le nombre des participants en 2007. En plus, l'E.W. a pu continuer à améliorer ses capacités techniques, de sécurité et de fonctionnement.

La progression dans le volume de linge traité se stabilise autour de +10%. Le marché des petits clients est développé en priorité. Cependant, dans ce contexte, il est important de revoir voir renforcer les synergies avec d'autres acteurs (Help, Hëllef Doheem, Spidolswäscherei).

5. L'ASSOCIATION D'AIDE PAR LE TRAVAIL THERAPEUTIQUE POUR PERSONNES PSYCHOTIQUES - ATP A.S.B.L.

WALFER ATELIER (WA)
SCHIERENER ATELIER (SA)
HAFF DITGESBAACH (HD)
EILENGER KONSCHTWIERK (EK)
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 professionnelles 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 principalement de la réhabilitation professionnelle.

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, artistiques, agricoles et administratifs.

L'atelier Eilenger KonschtWierk propose des activités artisanales et offre un espace de créativité (cuisine, sérigraphie, graphisme, manufacture de bois). Le nombre de collaborateurs encadrés a augmenté en 2007. En décembre 2007, l'atelier avait à son effectif 34 personnes contre 23 en décembre 2006.

La ferme thérapeutique « Haff Ditgesbaach » a été inaugurée officiellement en 2005.

La capacité du Haff Ditgesbaach est de 50 personnes, en décembre 2007 la ferme comptait 42 participants. Les activités s'orientent autour de l'agriculture (jardinage, ferme), de l'artisanat (vannerie, bougies, menuiserie, cuisine) et la thérapie assistée par l'animal (hippothérapie)..

Le Schierener Atelier a accueilli en moyenne 35 collaborateurs par mois en 2007. L'atelier fonctionne depuis 2000 et se consacre à des activités artisanales (cuisine, tapisserie) et manuelles (sous-traitance).

Le Walfer Atelier est le service le plus ancien de l'ATP a.s.b.l. (1990) et peut offrir des postes de travail thérapeutique pour une cinquantaine de personnes souffrant de maladies psychiques. Les activités sont principalement des domaines artisanales et techniques.

L'ATP Administration assure la coordination conceptuelle et la gestion financière des services de l'ATP.

Départements sous-départements dans les différents services en 2007 :

Ateliers – Départements	WA	SA	HD	EK
BUREAU SERVICE		X		
COUTURE	X			
CUISINE	X	X	X	X
FABRICATION DE BOUGIES			X	
FERME			X	
BUTTEK VUM HAFF			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		
TAPISSERIE-CANNAGE		X		
TRANSPORT	X	X		
VANNERIE			X	

Les équipes encadrantes :

Le Walfer Atelier

L'équipe encadrante en 2007 était constituée par :

- 1 psychologue-chargé de direction
- 1 agent psychosocial (20 hrs/sem)
- éducateurs-instructeurs plein temps
- 1 éducatrice-institutrice (10 hrs/sem)

Le Schierener Atelier

L'équipe encadrante était constituée en 2007 par :

- 1 psychologue-chargé de direction
- 1 agent psychosocial (20 hrs/sem)
- 3 éducateurs-instructeurs plein temps
- 1 collaborateur non conventionné détaché du CHNP

Le Haff Ditgesbaach

L'équipe encadrante est constituée en 2007 par :

- 1 psychologue-chargé de direction
- 1 agent psychosocial (20 hrs/sem)
- 1 kinésithérapeute plein temps
- 3 éducateurs-instructeurs plein temps
- 1 agent technique plein temps
- 1 ingénieur technicien agronome plein temps
- 3 collaborateurs non-conventionnés détachés du CHNP

Le Eilenger KonschtWierk

L'équipe encadrante s'est complétée en 2007 et se constitue par :

- 1 psychologue-chargé de direction
- 1 agent psychosocial (20 hrs/sem)
- 1 agent éducatif polyvalent (20 hrs/sem)
- 1 infographiste plein temps
- 3 éducateurs-instructeurs plein temps
- 1 éducatrice-institutrice (10 hrs/sem)
- 1 secrétaire (20 hrs/sem)

L'ATP administration

- 1 psychologue-coordonateur
- 1 gestionnaire financier
- 1 comptable

Quelques chiffres

1) COMMISSION D'ADMISSION

	WA	SA	HD	EK	TOTAL
Nombre de réunions	7	7	7	7	7
Nombre de dossiers traités	26	12	39	39	116
dont :					
Candidats malades psychiques	21	4	37	39	101
Candidats problèmes méd-psy-soc			4	2	6
dont :					
Admissions et réadmissions	14	5	27	30	76
Cas spéciaux	2	1	1	2	6
Refus d'admissions	2	0	4	1	7
Dossiers incomplets ou en suspens	2	0	0	4	6
Départs	18	15	35	12	80

2) INSCRIPTIONS (Situation au 31.12.07)

ATELIER	Département	Inscriptions
WA	Couture	9
	Cuisine	19
	Gestion technique	7
	Menuiserie	9
	Serrurerie	9
	Transport et entretien	3
	Total WA	56
SA	Cuisine	15
	Sous-traitance	15
	Tapisserie Cannage	3
	Bureau	1
	Transport	2
	Total SA	36
HD	Ateliers	10
	Ferme et jardin	14
	Hippothérapie	10
	Cuisine	5
	Magasin	3

	Total HD	42
EK	Graphisme	7
	Sérigraphie	8
	Manufacture bois	9
	Cuisine-restaurant	10
	Total EK	34
TOTAL		168
	Malades psychiques	165
	Problèmes med-psy-soc	3

3) **INSCRIPTIONS PAR SERVICE/MOIS**

Inscriptions	JAN	FEV	MAR	AVR	MAI	JUI	JUI	AOU	SEP	OCT	NOV	DÉC	MOY
WA	54	53	56	55	52	52	53	52	57	58	58	56	54.67
SA	33	33	35	35	36	39	36	34	34	34	34	36	34.92
HD	38	43	43	43	42	41	44	44	41	43	40	42	42.20
EK	23	26	27	28	34	33	32	32	33	31	32	34	30.42
TOT:	148	155	161	161	164	165	165	162	165	166	164	168	162

6. CERCLE D'ENTRAIDE ET DE READAPTATION 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 détaché du Centre Hospitalier Neuropsychiatrique pour assurer le suivi médical
- un psychologue (chargée de direction) (20h)
- une assistante sociale (30h)
- deux éducateurs gradués (40h + 20h)
- trois infirmiers psychiatriques (3 x 40h)
- trois éducatrices diplômées (3 x 20h)
- une secrétaire-comptable (20h)

Le programme de réhabilitation intensive

Durant son séjour au Foyer et après une phase de pré-admission, la personne va bénéficier des services mis à disposition :

1) 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...)

2) 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

3) Orientation professionnelle

- Orientation vers des structures de travail protégé
- Suivi de la personne et de son évolution dans le milieu professionnel choisi

4) 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.

5) 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 des besoins élémentaires, etc.)
- Réalisation d'exercices portant sur la diminution des effets extrapyramidaux (psychomotricité, travail sur la concentration)

6) 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 peut prendre des formes différentes suivant les contextes. Cette partie du travail 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 d'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.

3. Centre d'activité RECKENDALL

Le centre d'activités s'est ouvert en mars 2007, il se situe à proximité du foyer de réhabilitation et de l'habitation protégée à suivi intensif.

Il propose une permanence d'accueil et centralise désormais tous les services administratifs et l'ensemble des activités jusqu'à présent organisées au sein du Foyer Reckendall.

Il est utilisé comme simple lieu de rencontre pour les usagers ou comme lieu d'échanges pour les professionnels du secteur.

Rapport chiffré activités 2007 (les chiffres entre parenthèses se rapportent à l'année 2006)

Foyer Reckendall : nombre d'admissions en 2007	7	personnes	(9)
population présente au 31/12/07	4	personnes	(7)
	3 femmes(2)	1 hommes(5)	
durée moyenne de séjour	6,5 mois	(7,5)	

Habitations encadrées : nombre d'admissions en 2007	5	personnes	(1)
population présente au 31/12/07	14	personnes	(12)
	femmes (5)	hommes (7)	

Suivis réalisés hors structures : 5 personnes (6)

3. Conclusion

L'année 2007 a amorcé un processus de modernisation nécessaire des structures afin de fournir une réponse mieux adaptée aux besoins que les usagers rencontrent. On a créé des chambres individuelles pour les pensionnaires du Foyer afin de garantir mieux leur intimité et afin de leur donner la possibilité de récupérer selon leurs besoins.

Fin 2007 le centre d'activité a été transformé en centre de jour pour adapter l'encadrement aux besoins des usagers.

Les différentes transformations de l'espace ont considérablement amélioré la qualité du service.

1. MISSIONS

1.1 Les Missions des structures de Logement

Actuellement, Liewen Dobaussen dispose de 4 foyers (Foyer Schieren : 6 places, Foyer Ettelbruck : 5 places, Foyer Diekirch : 7 places et Foyer Larochette : 7 places) ainsi que de 4 appartements à Diekirch (11 places) avec, donc, une capacité d'accueil totale de 36 places.

L'offre s'adresse à des personnes pour lesquelles, à la sortie d'un service psychiatrique hospitalier, le logement individuel n'est pas possible.

L'admission peut se faire, soit directement à partir d'un hôpital général, soit après une phase de traitement et de réhabilitation à partir des services spécialisés du CHNP ou encore à partir des services médico-sociaux locaux.

L'utilisateur qui s'adresse à l'a.s.b.l. présente donc une symptomatologie psycho-sociale résiduelle résistante à l'approche purement thérapeutique. La prise en charge proposée tient compte de ce déficit et elle est axée sur une approche psycho-pédagogique. Le cadre psycho-social mis à disposition permet à l'utilisateur de comprendre et d'accepter son handicap psychique dans un but de réintégration sociale. 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.

Pour cela, la structure de logement dispose de 9 ETP :

3 infirmiers (ières) psychiatriques (1 mi-temps, 2 plein temps), 1 pédagogue (plein temps), 2 éducateurs(rices) (plein temps), 1 éducateur gradué (plein temps), 2 femmes de ménage (2 mi-temps), 1 ouvrier polyvalent (plein temps), 1 secrétaire-comptable (mi-temps).

1.2 Les Missions du Centre Psycho-Social

L'offre CPS peut être subdivisée en 3 structures qui sont encore, à l'heure actuelle, localisées au même endroit : le Centre de Consultation, le Centre de Jour et le Centre de Rencontre (en voie de création).

Pour mener à bien ses missions, le CPS dispose de 3 ETP et 0,25 ETP vacataire :

1 psychiatre (plein temps) à partir du 15 octobre 2007, 1 psychologue (plein temps) à partir du 1^{er} juillet 2007, 1 ergothérapeute (mi-temps) à partir du 1^{er} juin 2007, 1 infirmière vacataire (quart-temps) à partir du 1^{er} juin 2007, 1 assistante sociale (mi-temps) à partir du 15 juin 2007.

Le Centre de Consultation :

- Consultations avec le médecin psychiatre, le psychologue, l'assistante sociale, l'infirmier psychiatrique (équipe pluridisciplinaire assurant une prise en charge globale médico-psycho-sociale). Thérapie de soutien individuel et/ou familial.
- Suivi ambulatoire régulier et soutenu si nécessaire ainsi que des visites à domicile.
- Assistance en situation de crise, guidance et orientation dans le secteur social et hospitalier. Aide et assistance dans les tâches administratives.

Le Centre de Jour

- Activités occupationnelles et thérapeutiques ainsi qu'une aide personnalisée dans la gestion des tâches quotidiennes, de l'hygiène de vie, soutien dans les démarches administratives et sociales.
- Activités d'entraînement en vue de l'amélioration de l'autonomie et de la gestion de soi (groupe cuisine, groupe ordinateur, ...). Activités d'entraînement des capacités cognitives (Gedächtnistraining, groupe relaxation,...).
- Ateliers d'ergothérapie individuelle et/ou de groupe en vue d'une éventuelle réinsertion socio-professionnelle.

Le Centre de Rencontre

Le Centre de Rencontre peut être défini comme un lieu de rencontre et un lieu d'écoute pour personnes souffrant de troubles psycho-sociaux chroniques. La création du Centre de Rencontre est prévue pour 2008. Cependant, actuellement, cette offre est proposée déjà partiellement au sein du CPS.

2. ACTIVITES

2.1 Les activités au niveau du logement

Données quantitatives

	2006	2007
Journées disponibles	13.020	13.140
Journées d'occupation	11.618	11.907
Taux d'occupation effectif	89,23%	90,62%
Journées de lit réalisées (réhosp. incluses)	12.852	12.695
Occupation des lits (réhosp. incluses)	98,71%	96,61%
Admissions	4	9
Départs	5	6

Provenance des usagers

	2006	2007
CHNP	28	30

Cliniques	7	8
Autres services extra-hospitaliers	2	1
Pension de famille/chambre indiv.	2	1
Logement privé	0	2
Total	39	42

Pathologies observées en 2007

	2006	2007
Psychoses	41,0%	45,24%
Maladies de dépendances	30,8%	35,71%
Troubles de la personnalité/ du comportement	7,7%	9,52%
Borderline	15,4%	7,14%
Retard mental	5,1%	2,38%

2.2. Les activités au niveau du CPS

Types et nombres d'interventions thérapeutiques (ou autres) entre le 01.08 et le 31.12.2007

Accompagnement chez un autre professionnel	15
Entretien ou autre activité avec l'ergothérapeute	98
Entretien avec le psychologue	207
Visite à domicile ou en institution	49
Groupe Kachatelier	64
Entretien avec l'assistante sociale	58
Suivi social (rapport, travail pour le client,...)	42
Gedächtnistraining	104
Groupe psychomotricité	107
Entretien avec le médecin psychiatre	65
Participation à des réunions	29
Divers	17
Total :	855

Nombre de personnes suivies par mois au CPS en 2007

Août 2007	Septembre 07	Octobre 07	Novembre 07	Décembre 07
35	31	32	44	40

Nombre de clients différents au CPS entre août et décembre 2007 : 68, dont 22 sont originaires de la structure de logement de Liewen Dobaussen et 46 n'étaient pas originaires de la structure de logement de Liewen Dobaussen

Conclusions

Pour 2007, l'objectif principal était de mettre en place l'offre CPS avec son Centre de Consultation et le Centre de Jour afin d'offrir aux personnes souffrant de troubles psychosociaux chroniques, souvent résistantes aux diverses approches thérapeutiques, une prise en charge optimale avec une approche multidisciplinaire médico-psycho-sociale afin d'éviter, grâce à une prise en charge intensive (consultations régulières et soutenues, grande disponibilité, visites à domicile,...), de multiples réhospitalisations.

De plus, la prise en charge multidisciplinaire vise à amener les personnes vers une autonomie individuelle maximale en vue d'une réintégration et d'une réinsertion dans la société ou en milieu protégé afin d'éviter l'institutionnalisation et les réhospitalisations.

L'asbl Liewen Dobaussen peut se définir comme un des maillons complémentaires de la chaîne thérapeutique du réseau de la psychiatrie extrahospitalière et un de des objectifs principaux est de travailler en étroite collaboration avec les structures extrahospitalières et hospitalières existantes afin d'assurer une prise en charge globale et optimale pour les patients. Cette année 2007 était donc une année fructueuse et cruciale dans le début de la mise en place de notre nouvelle offre du Centre Psycho-Social.

A l'heure actuelle, l'a.s.b.l. est fière de pouvoir constater d'abord que ce projet a déjà pu se réaliser à ce stade-ci, mais surtout de pouvoir constater que notre offre connaît déjà un tel succès et que les demandes de prise en charge dans les structures vont en croissant.

Enfin, l'a.s.b.l. favorise le travail en réseau et peut affirmer que les liens avec les structures existantes au niveau extrahospitalier et hospitalier sont en train de se consolider et de se concrétiser en vue d'une prise en charge optimale pour les patients.

03. Maladies Chroniques

1. 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.

L'ALGSC compte actuellement 640 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 4 groupes à Ettelbruck;
- des séances de natation et d'aquagym, également surveillées par un médecin assisté par une infirmière, données hebdomadairement à Luxembourg, à Dudelange à Esch-Alzette et à Ettelbruck;
- 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 43 semaines = 258 séances
- à Esch-Alzette 2 x 1 heure x 39 semaines = 78 séances
- à Ettelbruck 4 x 1 heure x 39 semaines = 156 séances

2) Natation:

- à Luxembourg 31 séances de 1 heure
- à Esch-Alzette 39 séances de 1 heure

3) Aquagym :

- à Luxembourg 31 séances de 1 heure
- à Dudelange 37 séances de 1 heure
- à Ettelbruck 31 séances de 1 heure

- 4) Footing:
- à Luxembourg 42 x 1/2 journée de 8 - 10 km
- 5) Nordic Walking:
- à Luxembourg 2 x 40 séances de 90 minutes
- à Ettelbruck 1 x 40 séances de 90 minutes
- 6) Bicyclette:
- à Luxembourg 2 équipes 53 sorties à 4 heures
- 7) Conférences:
- à Ettelbruck « Wéi schützen ech mäin Häerz virum Infarkt »
- 8) Participations avec ateliers :
- à Dudelange « Gesond Diddeleng »
- à Bertrange « Bartreng bewegt sech »
- 9) Cours pratique « l'arrêt cardiaque et la réanimation » :
- à Luxembourg 4 séances de 2 heures
- à Esch-Alzette 1 séance de 2 heures
- à Ettelbruck 2 séances de 2 heures

2. CROIX-ROUGE LUXEMBOURGEOISE - SERVICE « AIDS-BERODUNG »

Missions et objectifs

L'Aidsberôdung 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).

Travail psychosocial

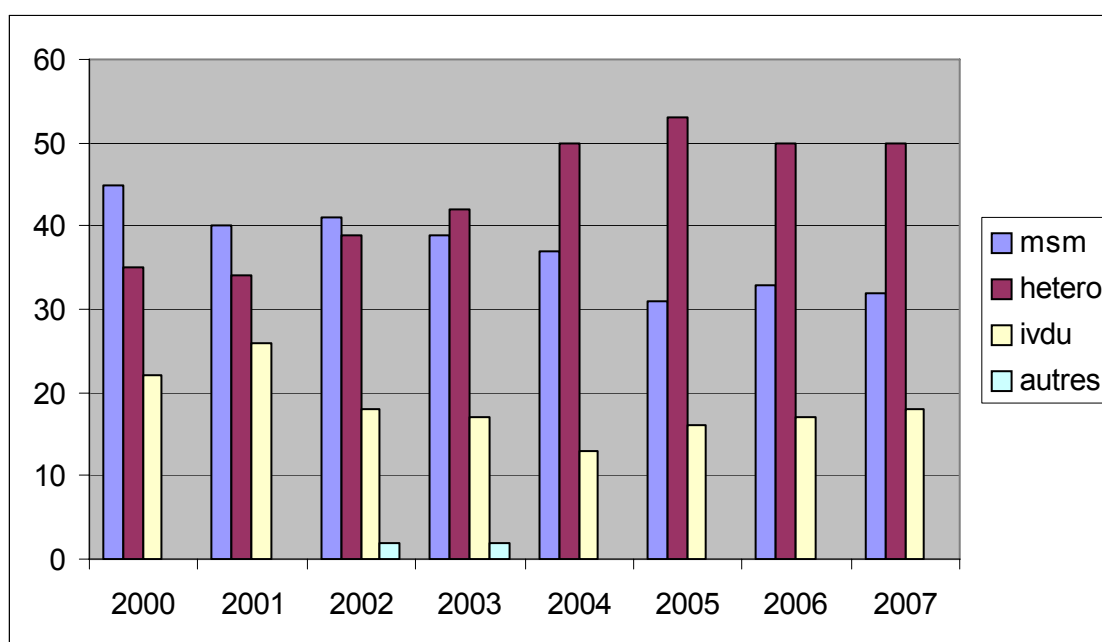
L'équipe multidisciplinaire de l'Aidsberôdung propose ses compétences à toutes les personnes touchées par le virus Hiv et aux proches. Elle respecte la déontologie pour professions de santé et de ce fait garantit la confidentialité.

Pour ce secteur : 321 personnes ont consulté dont 157 vivent avec le Hiv/Sida.

Concernant les personnes vivant avec le Hiv/Sida ayant consulté l'Aidsberodung, 32% se définissent comme hommes homosexuels, 50% comme hétérosexuelles, 18% comme usagers de drogues. 67% sont des hommes et 33% des femmes. 19% sont venues pour la première fois à l'Aidsberodung en 2007. 38% sont de nationalité luxembourgeoise, 38% sont originaires de l'union européenne et 24% des non-communautaires.

En 2007, la collaboration avec les centres pénitentiers de Schrassig et de Givenich a été consolidée de sorte que des visites ont été effectuées auprès toutes les personnes incarcérées vivant avec le Hiv/Sida.

Graphique : Clients de l'Aidsberodung (en %) selon voie de transmission de 2000-07



Maison Henry Dunant

La maison Henry Dunant est un lieu d'hébergement et d'accompagnement pour personnes vivant avec le virus du Hiv lié à un projet d'insertion et de restauration de l'autonomie.

Deux éducateur/rices travaillent à la maison Henri Dunant et sont les personnes de référence en première instance pour les résidents.

Au premier janvier 2007, 20 personnes, dont 7 enfants, résidaient dans la maison Henry Dunant. Pendant l'année 2007 la maison a hébergé 28 personnes, 15 hommes, 5 femmes et 8 enfants. (26 personnes en 2006 et 29 en 2005).

Total des admissions : 9 (7 personnes différentes)

Total des départs : 11 (9 personnes différentes)

Le 31 décembre 2007, 18 personnes, dont 7 enfants, habitent la maison Henry Dunant.

Le personnel a en outre organisé des repas et brunchs tous les mardis midis et vendredis matins. Environ 900 plats ont été distribués dans une ambiance conviviale et parfois exotique en fonction de l'origine du cuisinier... Ces repas sont l'occasion de créer des lieux d'échange pour les personnes concernées et de combattre leur solitude.

Les bénévoles de l'Aidsberödung

Le travail des bénévoles consiste notamment à apporter une aide dans le cadre des besoins de la vie quotidienne des personnes vivant avec le Hiv/Sida et à participer à l'organisation des activités régulières ou ponctuelles, comme par exemple des cours de Yoga, dîners-conférence et une Info Helpline Sida en langue portugaise.

Prévention (en collaboration avec Stop Aids Now asbl)

Les Migrants

Afin de cibler plus spécifiquement la population portugaise, une nouvelle brochure destinée à cette population est en cours d'élaboration et doit être finalisée en 2008.

Les Centres Pénitentiaires

Cette année, 92 détenus dont 4 femmes ont bénéficié de séances d'information sur le HIV/Sida que se soit au Centre Pénitentiaire de Givenich ou de Schrassig.

Le Round About Aids

4 formations au Round About Aids ont été réalisées durant l'année 2007.

64 élèves ont participé à ces formations et ont animé le Round About Aids à près de 1749 élèves !

Deux lycées ont bénéficié de séances de « rafraîchissement » pour le Round About Aids, c'est-à-dire qu'ils avaient déjà suivi la formation les années précédentes, et ils souhaitaient le représenter dans leurs établissements.

19 élèves ont donc suivi un rappel de la formation et ont présenté le RAA par après.

Exposition « Sida, 25 ans déjà »

L'exposition qui a été créée l'an dernier a été présentée en 2007 dans plusieurs endroits tels que le Parlement Européen et le Lycée Technique des Professions de Santé. Elle a été accompagnée d'animations dans le Lycée Technique de Bonnevoie, le Lycée Technique du Centre et le Lycée Robert Schuman.

Un total de 889 élèves a participé aux animations présentées dans le cadre de l'exposition Sida 25 ans déjà.

Séances d'information.

De nombreuses séances d'information d'une durée de 2h ont été données dans différents établissements scolaires, mais également dans des centres de formation pour adultes.

Festival du Film Jeunes

Participation comme chaque année au festival du film jeunes « Hautnah »

Destiné aux élèves de l'enseignement secondaire et de l'enseignement secondaire technique, il propose de les sensibiliser à différents thèmes : discrimination, violence, chômage, Sida, sexualité et autres. La projection des films est suivie d'un débat animé par des professionnels travaillant dans ces domaines ou bien par une personne directement concernée.

Le 1^{er} décembre, world aids day 2007

A l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le Sida, l'Aidsberodung de la Croix-Rouge et les Maisons des Jeunes du Grund et de Clausen ont choisi de sensibiliser le public en initiant une chaîne de solidarité s'exprimant par la création d'un Quilt for Life. Une centaine de personnes ont accepté le défi en réalisant une pièce du Quilt par la décoration d'une toile que ce soit par la peinture ou autre. De nombreux artistes luxembourgeois ont, quant à eux, réalisé des œuvres originales sur le thème du sida. Ces œuvres et le Quilt ont été exposés à l'Abbaye de Neumünster du 1^{er} décembre 2007 au 2 janvier 2008.

Divers

Comme chaque année, des stands étaient présents lors de diverses manifestations : Gay Mat, Festival des Migrations, etc.

95600 préservatifs ont été distribués par l'Aidsberodung durant l'année 2007 ainsi que nombreuses brochures lors des séances d'information, mais aussi à des professeurs ou des élèves chargés de réaliser un exposé sur le sujet.

3. FONDATION LUXEMBOURGEOISE CONTRE LE CANCER

MISSION DU DEPARTEMENT PSYCHOSOCIAL

Le cancer touche un grand nombre de personnes : chaque année au Luxembourg, près de 2.000 nouveaux cas sont diagnostiqués et 1.000 personnes en meurent. Parmi les priorités de la Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer figure l'amélioration de la qualité de vie du malade. Voilà pourquoi, le département psychosocial est à disposition des personnes concernées par le cancer : son but est de leur apporter une aide professionnelle et humaine en prenant en charge l'ensemble des problèmes psychologiques, sociaux et pratiques rencontrés tous les jours par les patients et par leurs proches.

En 2007, ces services du département psychosocial ont été assurés par 3 personnes : 2 psychologues diplômées (30h/semaine et 24h/semaine) et 1 infirmière (25h/semaine). En 2007, l'Etat a pris en charge un poste de psychologue (40h/semaine).

OBJECTIFS POURSUIVIS EN 2007

A. Service Info-Cancer

Ce service d'information par téléphone est à la disposition des patients et de leurs familles pour des demandes d'informations médicales, pratiques et sociales ou pour un soutien psychologique. Ecoute, conseils, informations, envois de brochures et orientations vers d'autres services y sont proposés. En 2007, il y a eu 691 demandes.

Années	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Demandes	338	298	439	1.084	1.001	1.160	836	919	641	691

B. Consultations psychologiques

Ce service gratuit offre une prise en charge psychologique aux personnes confrontées à des problèmes liés à la maladie (angoisses, dépression, problèmes relationnels) et ayant besoin d'une aide professionnelle 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 fondation.

En 2007, il y a eu 553 consultations pour 165 demandeurs différents (demandeur = personne, couple ou famille).

Année	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Consultations	404	466	408	440	604	578	485	472	508	553

C. Consultations sociales et pratiques

L'infirmière a assuré 143 consultations sociales et pratiques (65 par téléphone et 78 sur place) pour aider 75 patients à résoudre divers problèmes financiers, pratiques ou administratifs (travail, sécurité sociale, etc.). Par exemple pour les aides financières, l'infirmière analyse si les critères émis par le Conseil d'Administration sont remplis (qui aider financièrement et combien donner) et s'il vaut mieux avancer de l'argent, aider par un soutien financier ponctuel ou prendre en charge des factures liées à la maladie. En 2007, 22 patients ont effectué une demande d'aide financière et 19 ont été accordées suite aux critères.

De plus, 7 consultations « esthétiques » ont eu lieu. Il s'agit soit de conseils de soins esthétiques pour patientes atteintes de cancer soit d'informations sur les prothèses mammaires aux femmes atteintes d'un cancer du sein.

Des interventions d'écoute (urgentes) ont eu lieu à 17 reprises.

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Consultations sociales et pratiques	85	79	167	167	126	143
Consultations esthétiques	32	53	35	36	26	7
Ecoute	2	18	36	33	16	17
TOTAL	119	150	238	236	168	167

D. Groupes pour patients

La fondation offre la possibilité aux patients de participer à divers groupes : groupes de parole, groupe de relaxation ou de yoga, groupe de sport ou groupe de Nordic Walking. Ces groupes ont toujours lieu sous guidance professionnelle.

En 2007, il y a eu 3 différents groupes de parole, s'adressant à des jeunes femmes atteintes du cancer (7 réunions de 1h30 avec 6 participantes), à des personnes francophones atteintes d'un cancer (4 réunions de 1h30 avec 5 participantes) et à des personnes atteintes de leucémie (9 réunions de 2h avec 8 participants).

1 groupe de relaxation (15 participants, 38 séances de 1h au total) et 6 groupes de yoga (16 participants, 59 séances de 1h au total) ont eu lieu.

Un groupe de sport pour patientes en réhabilitation a lieu chaque semaine à Leudelange depuis 2001. En 2007, 19 patientes y ont participé régulièrement.

Un groupe de Nordic Walking s'est rencontré à 43 reprises. 11 personnes ont participé.

Patients participants:	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
à des groupe de parole	6	6	6	6	24	23	13	19
à des groupe de relaxation ou yoga	19	15	20	14	18	33	36	31
au groupe de sport	/	28	32	28	19	21	18	19
au Nordic Walking	/	/	/	/	25	34	14	11
Total	25	49	58	48	86	111	81	80

E. Conférences pour les patients

La Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer a organisé en 2007 quatre grandes conférences pour les personnes concernées par un cancer et leurs proches :

- « Kriibs hunn zu Lëtzebuerg » (31 janvier)

- « J'ai un cancer. Conséquences financières et professionnelles. » (23 octobre)
- « Net eleng bleiwen : psychologesch Hëllef fir Patienten an hir Famill » (4 mars)
- « Le cancer de A à Z : les réponses des médecins aux questions des patients » (4 mars)

La Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer a lancé en 2007 un nouveau concept, les « soirées d'experts ». Il s'agit de mini-conférences s'adressant aux patients atteints de cancer (et aux personnes proches ou intéressées), qui sont tenues par un expert dans un cadre plus familial et intime pour mieux pouvoir poser des questions. Selon le sujet, l'exposé de l'expert est suivi par le témoignage d'un(e) patient(e).

En 2007, 3 soirées d'experts ont eu lieu :

- « Krebs und Psyche » (12 juin à Luxembourg et 6 novembre à Ettelbruck)
- « Cancer et peurs » (28 novembre)

Sur demande d'autres organismes, 2 conférences ont été tenues :

- « Net eleng bleiwen-psychologesch Hëllef fir Patienten an hir Famill » (9 mai à Esch/Alzette)
- « Die Möglichkeiten einer psychoonkologischen Betreuung am Beispiel Rezidivangst » (14 décembre, Interdisziplinäre Fachtagung Psychoonkologie in Luxemburg)

F. Publications et site internet

La Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer 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 82.000 personnes et est lu par 31% de la population (TNS-ILRES 2007).

Fin 2006, la Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer a lancé un nouveau service d'information destiné aux patients et à leurs proches ainsi qu'aux professionnels de santé. Il s'agit d'une Newsletter électronique envoyée tous les 2 mois par e-mail. (6 numéros en 2007)

Le site internet www.cancer.lu informe les personnes atteintes de cancer sur les actions et services de la Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer ainsi que sur l'aspect psychologique de la maladie et indique des sites fiables pour la recherche d'informations médicales sur les cancers.

G. Réseau de bénévoles

Depuis 2001, un réseau de bénévoles sélectionnés, formés et supervisés par les collaborateurs du département psychosocial, est à disposition des patients atteints de cancer.

Une partie d'entre eux interviennent ponctuellement à domicile du patient, soit pour leur tenir compagnie, soit pour une aide pratique. En 2007, il y a eu 78 interventions des bénévoles, allant du voiturage, de l'accompagnement aux courses, de la garde d'enfants jusqu'à tenir compagnie.

Depuis 2003, une présence régulière est assurée par une autre partie des bénévoles dans quelques établissements hospitaliers (Clinique Ste Thérèse, Hôpital Kirchberg et Centre Hospitalier Emile Mayrisch). En 2007, 17 bénévoles ont assuré 611 présences dans les hôpitaux.

Dans le cadre du recrutement de nouveaux bénévoles, 18 entretiens de sélection ont eu lieu. Ensuite, pour garantir une bonne qualité de travail, une formation continue de 7 séances d'un total de 24h est organisée pour les nouveaux bénévoles. De plus, tous les bénévoles suivent des réunions de supervision en groupe (4 de 3h) sans omettre 33 supervisions individuelles.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nombre de bénévoles	17	20	35	30	43	40	35

Interventions ponctuelles	81	125	174	149	110	100	78
Présences à l'hôpital	/	/	58	139	583	794	611

H. 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 aux professionnels de santé. Il s'agit d'un cycle d'introduction (6h), d'un cycle de base (24h), d'un cycle d'approfondissement (18h) et de différents séminaires (7h).

En 2007, 2 formations de base ont été assurées pour HELP-Doheem Versuergt (20 personnes).

Participants	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Formations psycho-onco	18	35	16	10	54	16	29	24	20

I. Relais pour la Vie

Les 3 et 4 mars 2007, la Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer a organisé pour la 2ème fois sa grande manifestation de solidarité envers les patients atteints de cancer, le «Relais pour la Vie». Il s'agit d'un week-end entièrement dédié aux patients (relais des équipes, panneaux de solidarité, cérémonie des bougies, etc) où chacun peut témoigner de sa solidarité. En 2007, plus de 5.644 personnes ont participé à ce relais qui symbolise le difficile parcours du patient, et plus de 1.000 visiteurs sont venus témoigner de leur solidarité. Cet événement de grande envergure permet de briser le tabou du cancer, ce qui est primordial dans le cadre de l'amélioration de la qualité de vie du patient.

J. Création d'un cercle de qualité « psychoncologie »

De plus en plus d'organismes au Luxembourg (établissements hospitaliers, associations, etc) offrent un soutien psychologique pour les patients atteints de cancer. Ce soutien est assuré généralement par des experts appelés psycho-oncologues. Sur initiative de la Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer, un réseau national de qualité en psycho-oncologie a été créé dernièrement. Ce réseau a pour but d'assurer l'échange et la liaison entre les différents psycho-oncologues, ce qui ne pourra qu'améliorer la prise en charge psychologique de chaque patient. La première réunion a eu lieu dans les locaux de la fondation le 3 décembre 2007.

CONCLUSIONS

La prise en charge psychosociale des personnes atteintes d'un cancer s'est sensiblement améliorée au Luxembourg pendant les dernières années. Un grand nombre d'hôpitaux ont engagé des psychologues pour mieux prendre en charge les patients. La Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer, avec son éventail d'offres psychosociales, occupe une place centrale dans ce réseau et est devenue incontournable. La qualité de son information et de ses services est clairement une priorité.

4. FONDATION RECHERCHE SUR LE SIDA

Missions

La Fondation Recherche sur le SIDA a, selon les 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 2007 aussi, les activités de la Fondation ont consisté surtout aux financements des activités du Laboratoire de Rétrovirologie. Ce laboratoire analyse à des intervalles réguliers des échantillons de sang de chaque personne infectée à HIV et peut donner des indications utiles aux médecins sur le moment optimal 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 1200 échantillons sanguins par année, provenant d'environ 450 personnes infectées à HIV.

La Fondation rémunère 7 personnes avec les qualifications suivantes :

4 laborantines (2,25 temps plein)

2 data-manager (1,5 temps plein)

1 diététicienne (0,25 temps plein)

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

2005 : 1086

2006 : 1214

2007 : 1231

5. ASSOCIATION LUXEMBOURGEOISE DU DIABETE

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 2007

- développer et faire connaître les services offerts par la "*Maison du Diabète*"
- élargir 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, 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
- sensibiliser la population à l'importance d'un dépistage précoce et aux risques du diabète de type 2 grâce au projet Interreg IIIA W-L-L « Création d'un réseau transfrontalier du diabète »

Activités

Permanences

La Maison du Diabète est ouverte 3 jours/semaine (lundi, mercredi et vendredi) de 9 à 16 heures, les permanences ont été assurées par quelques bénévoles, une infirmière en éducation et une diététicienne - chargée de direction.

1074 fiches d'accueil (934 en 2006) ont été remplies et évaluées:

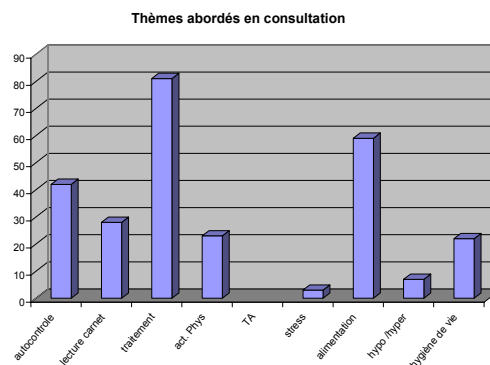
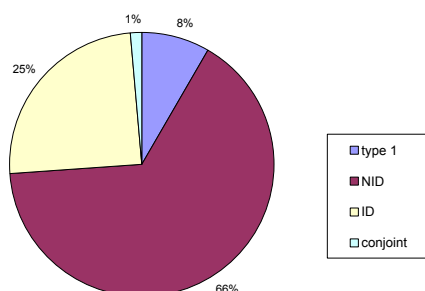
854 appels (80 %) (721 en 2006), 218 visites (20 %) (213 en 2006)

- 534 hommes (390 en 2006), 540 femmes (499 en 2006), âge moyen: 57,3 ans (55,2 en 2006)
- 37 % étaient déjà membres de l'ALD (44% en 2006), les autres ont connu la Maison du Diabète par la presse (27%), le médecin ou autre professionnel de santé (22%), connaissances (13%) la documentation de l'ALD (23%), le site internet (13%) ou autre (foire, conférences...) (2%)

Consultations individuelles en diabétologie

(effectuées selon besoin par une infirmière en diabétologie ou une diététicienne ou les deux)

145 consultations (117 en 2006) ont été effectuées (63 femmes et 82 hommes), dont 12 diabétiques de type 1 (11 en 2006), 36 diabétiques de type 2 traités à l'insuline (28 en 2005) , 95 diabétiques de type 2 sans insuline (44 en 2005) et 2 conjoints de diabétiques.



Cours d'éducation pour diabétiques

Cours pour diabétiques traités à l'insuline

2 cours de 5 séances, 14 participants (2 cours en 2006) (9 participants en 2006)

Cours de motivation pour diabétiques de type 2 (MEDIAS 2)

4 cours de 8 séances (2 cours en 2006) (33 participants) (21 participants en 2006)

Réunions d'information : 109 participants (21 en 2006)

- Diabète et Cholestérol (2 réunions)
- Diabète et tension artérielle
- Diabète et fêtes de fin d'année
- Le pied diabétique

Nouveaux cours 2007:

- L'autocontrôle (1 réunion)
- Les antidiabétiques oraux (2 réunions)
- Le traitement par pompe à insuline

Cours de cuisine éducatifs

Cours se composant d'une partie théorique et d'une mise en pratique (12 participants)

- La pomme sous tous ses aspects
- L'intérêt des légumes secs

Cours de détente à la découverte de son corps

Eng Zäit fir z'entspannen 5 séances (13 participants)

Formations pour professionnels sur la prise en charge du diabétique

- Formation continue pour infirmières « *Le diabète de la personne âgée* »
2 cours de 8 heures (1 en 2006)
- Formation « *Le diabète de la personne âgée* » pour les infirmières de l'Hôpital intercommunal de Steinfort (8 heures)
- Formation « *Le diabète de la personne âgée* » pour les aide soignantes de l'Hôpital intercommunal de Steinfort (4 heures)
- Journée de formation en diabétologie pour professionnels de santé dans le cadre du programme Interreg III A «Création d'un réseau transfrontalier du diabète »
- « *Vers une communication authentique* », cours de communication s'adressant aux professionnels de santé

Information du public, conférences

- Site internet www.ald.lu
- Online shop, avec possibilité de commander du matériel et des brochures
- Conférence à l'occasion de l'AG: *Neuropathie et diabète*
- Stands d'information (informations et possibilité de tester la glycémie)
 - Journée Santé « Gesond Diddeleng »
 - Braneburger Naturmaart, en collaboration avec Hëllef Doheem Diekirch
 - Foire du 3^{ème} âge organisée par la Ville de Remich
 - « Gesondheetsdeeg 60+ » à la Belle Etoile organisés par le service RBS
- La Journée Mondiale du Diabète sous le thème : « *Unis pour le diabète – le diabète de l'enfant et de l'adolescent* »
± 400 personnes (550 en 2006) ont profité de la Journée Porte ouverte et se sont renseignées auprès des différents stands d'information (matériel d'autocontrôle, diététique, stand ALD, livres sur le diabète,...)
Participation de ±30 personnes à l'action mondiale « Illuminons le ciel » avec illumination en bleu de l'Hôtel de Ville le 14 novembre
- Conférences d'information sur le diabète :
 - Banque et Caisse d'Epargne de l'Etat
- Campagne transfrontalière de sensibilisation au diabète de type 2 et ses facteurs de risque
« *Diabétique sans le savoir ?* » réalisée dans le cadre du programme Interreg III A
«Création d'un réseau transfrontalier du diabète » +/- 2500 personnes (1500 en 2006) ont participé

Publications

- Parution de 4 numéros du *Journal du diabétique*
tirage 1500 exemplaires/ numéro) (1500 exemplaires en 2006)

Activités socio-éducatives pour enfants diabétiques en collaboration avec le Diabetes Care Clinique Pédiatrique DCCP

- W-E. éducatif pour enfants diabétiques à Echternach (18-19 mars)
participation: 21 enfants, 8 adultes (22+ 8 en 2006)
- Camp de voile international pour jeunes diabétiques (12-18 ans) dans l'IJsselmeer du 22 au 29 juillet (participation pour le Luxembourg 11 adolescents, 3 professionnels de santé (16+2 en 2006)
- Formation pour personnel enseignant et éducateurs participation +/- 30 (40 en 200)
- Encadrement des enfants lors de la Journée porte ouverte (activités de loisir)
- Organisation du ZAZ – Familjendag (Zesammen a Bewegung am Aischdall fir déi zockerkrank Kanner en collaboration avec la commune de Simmern)

Activités sociales et culturelles

Objectif : promouvoir une activité physique régulière, aider les diabétiques à adapter les repas à leur vie sociale, favoriser les échanges d'idées et les contacts entre diabétiques.

- Groupe de randonnées « Osons Bouger » : 43 inscrits (51 en 2006)
(19 randonnées avec une participation moyenne de 24 personnes) (16 randonnées en 2006)
- Groupe « Nordic Walking » : +/- 20 membres inscrits (20 en 2006), présence régulière de 10 personnes en moyenne, 2 séances/semaine
- Trèppeltour au Bärendall (Mamer) avec repas commun : participation: 21 personnes (28 en 2006)

- Excursion : participation au ZAZ Familljendag (20 personnes) (*27 en 2006*)

Evolution du nombre de membres

Au courant de l'année, 197 nouveaux membres (*163 en 2006*) ont été recrutés.

A la fin de l'année 2007, l'ALD comptait 1212 membres. (*fin de l'année 2006 : 1144 membres*).

6. CROIX-ROUGE LUXEMBOURGEOISE - SERVICE DE LA TRANSFUSION SANGUINE

Mission

La mission du Service de la Transfusion Sanguine (CTS) de la Croix-Rouge Luxembourgeoise (CRL) consiste à couvrir au niveau national les besoins des malades en produits sanguins (PS) labiles et en dérivés plasmatiques (DP) stables et à leur fournir les services connexes à la transfusion et ceci de manière continue et contrôlée.

Activités 2007

Donneurs actifs

En 2007 le service a pu faire appel à 13.392 donneurs actifs de sang, de plasma et de cellules, dont 1.017 nouveaux donneurs, pour répondre aux besoins transfusionnels des malades de tous les hôpitaux du pays.

Sur les 13.392 donneurs, 12.189 sont des donneurs de sang et 1.203 sont des donneurs de plasma. 43 % sont des donneurs féminins, 57 % sont des donneurs masculins.

Activités de prélèvement

Du 01.01.2007 au 31.12.2007, le service a enregistré 26.653 prélèvements qui se répartissent comme suit :

- 21.684 dons de sang
- 3.908 dons de plasma
- 858 dons de cellules
- 203 autotransfusions

A part les prélèvements au centre national de transfusion, 250 collectes externes ont été organisées dans différentes localités, institutions et entreprises.

Activités de laboratoire

En 2007, les analyses suivantes ont été réalisées, sans tenir compte des analyses de contrôle lors de la détection d'une anomalie à l'occasion d'un don :

- 21.684 groupes d'analyses lors des dons de sang
- 3.908 groupes d'analyses lors des dons de plasma
- 858 groupes d'analyses lors des dons de cellules
- 203 groupes d'analyses lors des autotransfusions
- 1.017 analyses sur les nouveaux donneurs
- 30.528 recherches d'anticorps irréguliers
- 458 tests de compatibilité ('cross-match')
- 6.573 déterminations de groupes sanguins, y compris les groupages des candidats à l'examen prénuptial : 4.237

Activités de distribution

En 2007, les produits sanguins et les dérivés plasmatiques suivant ont été distribués aux hôpitaux: (en unités = «baxters» = sur base d'un prélèvement de 450 ml de sang total)

- total de globules rouges : 20.341 unités
- total de plaquettes : 10.628 doses standard
- total du plasma congelé : 754,4 kg
- transfusions autologues : 203 unités

L'année 2007 a été marquée par les grandes orientations et priorités suivantes :

1. une campagne nationale sur le don du sang s'est déroulée sur toute l'année pour recruter de nouveaux donneurs et pour augmenter le nombre de donneurs actifs ;
2. un anniversaire tout à fait exceptionnel a pu être fêté : le 1.000.000ème don au Luxembourg depuis la création du service de la transfusion sanguine ;
3. le volume prélevé lors des dons de sang est passé de 450 ml à 500 ml : ceci permet d'assurer une préparation de produits sanguins finis présentant de manière constante et fiable les caractéristiques essentielles pour la transfusion sanguine ;
4. une approche systématisée dans le contexte de la bactériologie environnementale permet de mieux contrôler les risques bactériens dans le cadre des différentes activités du service de la transfusion sanguine, de la collecte des dons jusqu'à la distribution des produits finis destinés à la transfusion ;
5. les travaux préparatoires pour l'introduction d'une nouvelle technologie de fabrication et de sécurisation de produits sanguins se sont achevés, en attendant l'autorisation de l'autorité compétente : cette technique permettra l'inactivation pathogène dans certains produits sanguins et d'augmenter encore le niveau de sécurité et de qualité de ceux-ci au bénéfice des patients avec besoins transfusionnels.

Conclusion :

Comme pour les années précédentes, et ceci depuis 1950, l'année de sa création, le CTS/CRL a assuré le ravitaillement du Luxembourg avec les transfusions sanguines demandées, toujours avec un souci de sécurité et de qualité maximales.

04. Toxicomanies

1. JUGEND - AN DROGENHÄLLEF

En 2007, la JDH offrait les services suivants :

- 1) Centre de consultation à Luxembourg
- 2) Kontakt 28 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) Les distributeurs de seringues

En 2007, La Fondation disposait de 23 postes conventionnés par le Ministère de la Santé et de un poste conventionné par la Ville de Luxembourg.

1. Le Centre de consultation à Luxembourg-Ville

224 situations (213 en 2006) ont été traitées en 2007. 77 (36%) clientes étaient de sexe féminin, 138 (64%) clients de sexe masculin, 9 couples ont fait la première demande ensemble.

1081 séances de consultation (2006 : 944) ont eu lieu, parmi lesquelles 890 (82%) séances individuelles et 191 (18%) séances impliquant un partenaire, la famille ou une autre personne concernée.

124 séances externes ont eu lieu (prison, hôpital, autre).

L'âge des clients :

Age	2007	%	2006	%
< 16 ans	1	0.45	/	/
16-17	4	1.79	4	1,88
18-19	8	3.57	4	1,88
20-24	36	16.07	37	17,37
25-29	47	20.98	41	19,25
30-34	31	13.84	34	15,96
35-39	26	11.61	30	14,08
40-44	33	14.73	28	13,15
45-49	18	8.04	17	7,98
>49	20	8.93	18	8,45
Total	224	100	213	100

Les problématiques principales :

Problématique	2007	%	2006	%
Toxicomanie aux opiacés, principalement à l'héroïne, avec ou sans consommation d'autres substances	118	52,68	102	47,89
Consommation d'un proche	43	19,20	42	19,72
Problèmes psycho-sociaux ou psychiatriques sans syndrome de dépendance aigu	21	9,38	18	8,45
Cocaïne	12	5,36	7	3,29
Cannabis	9	4,02	24	11,27
Alcool	8	3,57	7	3,29
Post-cure	7	3,13	8	3,76
Autres comportements addictifs (jeu, boulimie)	/	/	2	0,94
Autres	6	2,68	3	1,41
Total	224	100	213	100

Le centre de consultation participait aux activités de prévention sida et hépatites par la mise à disposition de matériel d'information et d'entretiens spécifiques. L'échange de seringues a été abandonné après le déménagement vers la rue d'Anvers (avril 2006).

2. Kontakt 28 à Luxembourg-ville: offres psychosociales et diminution des risques

Le Kontakt 28 est une structure d'accueil en milieu ouvert bas seuil dans le quartier de la gare. En 2007, le Kontakt 28 avait des permanences du lundi au vendredi de 9.00 à 13.00 heures. Un total de 14'264 visites / contacts ont été répertoriés (11'684 en 2006) dont 73% d'hommes et 27% de femmes.

Un total de 999 consultations psychosociales individuelles ont été menées (533 en 2006) dont 72,6% avec des hommes et 27,4% avec des femmes.

A côté des permanences du K28, l'équipe s'est déplacée dans différentes institutions : 39 visites ont eu lieu au Centre Pénitentiaire pour 102 entretiens (54 visites pour 119 entretiens en 2006). 44 visites dans les hôpitaux pour 48 entretiens (48 visites pour 60 entretiens en 2006).

En 2007, 53'215 seringues ont été distribuées (55'588 en 2006), 49'800 seringues usagées ont été retournées ce qui fait un taux de retour de 93,6% (90,7% en 2006). Le service tient également à disposition des consommateurs de l'eau stérile, de l'ascorbine, des tampons alcool, des filtres stériles et des préservatifs.

Dans le cadre de la réduction des risques, le service distribue du papier d'aluminium afin de favoriser une consommation d'héroïne par inhalation qui est moins risquée que la consommation par voie intraveineuse. Un total de 1'204 feuilles d'aluminium ont été ainsi distribuées (766 en 2006).

104 actes de soin infirmier ont été pratiqués au bénéfice des usagers.

Sur toute l'année 2007, l'ambulance a été appelée 6 fois pour des intoxications aiguës et la police 5 fois pour des problèmes d'agression.

3. Le service médical

3.1 Service médical généraliste

Les différentes tâches du médecin-généraliste engagé à 24 heures/semaine 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 avec selon les cas sevrage ambulatoire ou substitution à moyen ou long terme
- consultations médicales pour les patients de la structure ouverte Kontakt 28
- disponibilité pour des patients envoyés par des services externes, collaboration avec des services hospitaliers.
- Auriculothérapie (acupuncture de l'oreille): dans le cadre d'un projet pilote évalué, traitement de soutien aux sevrages ou à la substitution (2 séances par semaine de 45 minutes)

Durant l'année 2007, le médecin a travaillé au centre JDH Luxembourg et également au centre JDH Esch (6 heures/semaine). 83 patients (2006: 86 patients) ont consulté pour un total de 759 consultations (2006: 718 consultations), dont 18 femmes (22%) et 65 hommes (78%). La problématique principale était la polytoxicomanie.

Depuis le début du projet pilote d'acupuncture (en avril 2007) 14 patients ont participé aux séances d'acupuncture.

Participation en tant que formateur à un séminaire pour les professions de santé sur le traitement de la toxicomanie.

3.2. Service médical psychiatrique

Les tâches du médecin-spécialiste en psychiatrie et psychothérapie engagé à 16 heures/semaine 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
- préparation de cures résidentielles à l'étranger (demandes pour le contrôle médical)

En 2007, 73 patients (2006: 84 patients) ont pu bénéficier de cette offre médicale gratuite, dont 49 hommes (67%) et 24 femmes (33%) pour 565 consultations (2006: 510 consultations). Pour 37 patients (50%), 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.

Le psychiatre participait en tant que formateur à un séminaire pour les professionnels de la santé sur le traitement de la toxicomanie.

4. Centre de consultation Esch-sur-Alzette

Après presque 17 années de travail dans la rue des charbons, la Jugend- an Drogenhëllef Esch a déménagé au mois de janvier 2007 au numéro 11 de la rue St. Vincent, non loin du centre-ville.

4.1. Consultations sur rendez-vous

200 (2006: 184) personnes ont été prises en charge pour des consultations par le service de la Jugend- an Drogenhëllef Esch (JDHE) en 2007, dont 67 (33,5%) étaient du sexe féminin et 133 (66,5%) du sexe masculin.

En 2007 les consultants du centre ont tenu 776 (2006: 727) entretiens avec les personnes concernées, dont 15 visites en prison, dans les cliniques du pays et chez les médecins. La plupart des entretiens - 761 - ont eu lieu dans les locaux du service de consultation.

139 (18%) consultations ont eu lieu avec les clients accompagnés par leurs parents, partenaires ou autres membres de leur famille. 37 entretiens ont eu lieu en présence des clients et de divers partenaires sociaux.

L'âge des clients

Âge	2007		2006	
< 19	13	6,5%	8	4,4%
20-24	32	16%	29	15,8%
25-29	33	16,5%	42	22,8%
30-34	29	14,5%	23	12,5%
35-39	26	13%	30	16,1%
40-50	50	25%	31	16,8%
> 50	17	8,5%	21	11,6%
Total	200	100%	184	100%

La clientèle de la JDHE se composait principalement d'utilisateurs de drogues dites "dures" et illégales, suivis de personnes ayant des problèmes psychiques et de proches de consommateurs de drogues.

Le nombre de personnes, qui nous contactaient pour la première fois a considérablement augmenté et se chiffre à 112 en 2007 (2006: 68), ce qui représente 56% des prises en charge.

Comme les années précédentes, la plupart des nouveaux clients sont venus au service de consultation par la porte ouverte, l'intermédiaire de connaissances, d'amis et d'autres institutions.

4.2. Porte-ouverte et échange de seringues

Dans le cadre de la « porte ouverte » 4.581 (5.916) contacts ont eu lieu en 2007. Les services offerts dans la porte ouverte sont : entretiens psychosociaux, informations, échange de seringues, distribution de préservatifs.

Par la porte ouverte 128 (2006: 188) personnes ont pris pour la première fois contact avec la JDH.

47.018 (2006: 57.391) seringues stériles ont été demandées et 46.660 – 99% seringues usagées ont été retournées. La JDH tient également à disposition des consommateurs 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 consultation à Ettelbrück fonctionne à partir de fin 2002 à raison de 2 journées par semaine en présence de 2 consultants mi-temps (psychologues), dans des localités mises à disposition par la commune. 53 situations différentes ont été prises en charge (2006 : 66 situations), 326 (2006: 310) consultations ont été prestées, dont 274 individuelles (84%) et 52 (16%) impliquant le partenaire, la famille ou un tiers. 9 séances externes ont eu lieu.

Age	2007	%	2006	%
<16 ans	1	1.89	/	/
16-17	2	3.77	5	7.58
18-19	2	3.77	5	7.58
20-24	12	22.64	15	22.73
25-29	10	18.87	9	13.64
30-34	8	15.09	9	13.64
35-39	6	11.32	4	6.06
40-44	8	15.09	13	19.70
45-49	2	3.77	2	3.03
>49	2	3.77	4	6.06
Total	53	100	66	100

Les problématiques principales :

Problématique	2007	%	2006	%
Héroïnomanie et polytoxicomanie	29	54.72	31	47
Cannabis	7	13.21	15	23
Consommation d'un proche	7	13.21	10	15
Cocaïne	3	5.66	0	0
Problèmes psychosociaux sans syndrome de dépendance aigu	3	5.66	3	4,5
Alcool	1	1.89	3	4,5
Post-cure	/	/	2	3
Autres	3	5.66	2	3
Total	53	100	66	100

6. Le programme de substitution

Le programme de substitution, propose une substitution à l'héroïne par la méthadone. Il s'agit d'une prise en charge multidisciplinaire à long terme. A côté de la prescription et de la distribution de méthadone, le client est accompagné sur le plan médical, social et psychologique.

Les objectifs sont multiples :

Amélioration de l'état de santé physique et psychique des clients, diminution et arrêt de leur consommation de substances psychotropes, réinsertion sociale et professionnelle, diminution de la criminalité, diminution du taux de mortalité par overdoses et de maladies en relation avec l'abus de drogues.

En 2007, le programme a dénombré 113 participants dont 79 hommes (70%) et 34 femmes (30%).

37 nouveaux clients sont entrés en 2007 au programme de substitution ce qui constitue une légère augmentation par rapport à 2006 (29 clients) et 47 clients (41,6%) participent au programme depuis au moins 5 ans.

Distribution des clients selon l'âge :

Catégorie d'âge	2007		2006	
	N	%	N	%
20 à 24 ans	10	8,8	5	4,8
25 à 29 ans	21	18,6	18	17,1
30 à 34 ans	19	16,8	24	22,9
35 à 39 ans	19	16,8	21	20
40 ans et plus	44	38,9	37	35,2
Total	113	100	105	100

Le programme compte très peu de clients en dessous de 25 ans (8,8%) tandis que le nombre de clients âgés de plus de 40 ans est toujours en progression. 58 clients (55,2%) ont plus de 35 ans.

Lieu de résidence :

Lieu de résidence	2007		2006	
	N	%	N	%
Sud	66	58,4	60	57,6
Centre	28	24,8	24	23
Nord	11	9,7	16	15
Est	7	6,2	3	2,8
Ouest	1	0,9	/	/
Etranger	/	/	1	0,8
Inconnu	/	/	1	0,8
Total	113	100	105	100

La grosse majorité des clients (58,4%) habite au sud du pays suivi du centre avec 24,8%.

7. Logements accompagnés « les niches »

Depuis fin 2000, la Fondation JDH dispose dans sa gamme de services d'une offre de logements accompagnés, supervisés, le service «les niches». Ce service est financé d'une part par le Ministère de la Santé (frais de personnel pour 4 mi-temps), par le Fonds de Lutte contre le Trafic de Stupéfiants (frais de fonctionnement) et d'autre part par la Ville de Luxembourg (frais de personnel pour un temps plein et frais de fonctionnement).

Les principaux objectifs de l'initiative sont les suivants: accès à des logements de qualité et accompagnement des clients dans l'apprentissage de leur autonomie.

Pour l'année 2007, les niches ont géré 32 logements différents, du studio à l'appartement 2 chambres. Il s'agit d'une augmentation de 5 unités par rapport à l'année précédente. Etaient hébergés dans ces logements au 31 décembre 2007, 38 adultes (+6 par rapport à 2006) et 17 enfants (+0). Dans 11 logements sur 32 vit au moins un enfant, ce qui a pour conséquence la nécessité d'une étroite collaboration avec le service Parentalité (voir chapitre 8).

La répartition géographique des logements est la suivante: Nord 4, Centre 9 et Sud 19.

Dans le cadre de ce travail de préparation et d'accompagnement 752 entretiens ont eu lieu dans les différents locaux de la JDH, dont 186 avec au moins deux intervenants. Partie intégrante du concept de travail, exactement 400 visites à domicile ont eu lieu pendant cette année.

Maison de Post-Cure Neudorf

Le service « les niches » gère également une structure d'hébergement de 7 places pour des personnes ayant terminé leur thérapie résidentielle, que ce soit au Luxembourg ou à l'étranger.

Cette maison a été « utilisée » en 2007 par 7 personnes différentes, et toujours par au moins 4 personnes simultanément.

8. Le Service Parentalité

Depuis 2003 la Fondation Jugend- an Drogenhëllef dispose d'un service « Parentalité » s'adressant à des femmes enceintes et des parents connaissant des problèmes de toxicodépendances ainsi qu'à leurs enfants.

L'équipe multidisciplinaire comprend 4 postes à mi-temps : 1 psychologue, 2 assistants sociaux et 1 éducatrice graduée.

La mission consiste d'abord dans la prévention : éviter au mieux le passage transgénérationnel de problèmes de toxicomanie de parents à leurs enfants.

L'action du service tend d'une part à assurer la sécurité et le bien-être de l'enfant, d'autre part, à soutenir les parents et à consolider et renforcer leurs compétences parentales et habilités éducatives.

Principes de travail : visites à domicile, engagement contractuel, long terme, co-intervention, centration sur les besoins des enfants, travail en réseau impliquant des personnes ressources de l'entourage familiale et intervenants professionnels de services internes à la Jugend-an Drogenhëllef ou externes.

Situations traitées

<i>Type de situation</i>	<i>2007</i>		<i>2006</i>	
	N	%	N	%
Monoparentale	30	56,6	31	62

Type de situation	2007		2006	
- avec enfant(s): nbre d'enfants	20		23	
- enfant(s) absents au ménage: nbre d'enfants	21		15	
Couple	23	43,4	19	38
- avec enfant(s): nbre d'enfants	31		19	
- enfant(s) absent(s) au ménage: nbre d'enfants	11		5	
Total	53	100	50	100

Les 53 situations correspondent à 76 adultes et 83 enfants.

De ces 53 situations, 17 sont nouvelles et 36 reprises de l'année 2006. Au 31.12.2007, 43 interventions sont toujours en cours.

Clients, Entretiens, travail en réseau

Nombre total des entretiens : 739 (648 en 2006), dont 716 avec les clients et 20 avec des intervenants professionnels du réseau d'aide sans les clients.

Le travail en réseau constitue une des spécificités de l'action. Ainsi, il y a eu 129 rencontres en présence des clients avec des intervenants de services internes JDH (consultation, programme méthadone, ...) et externes spécialisés du secteur judiciaire (juge, SCAS), psycho-social (services intervenants auprès de l'enfance, foyers pour femmes, pour enfants, ...) éducatif (crèches, écoles, ...) et médical (hôpitaux et maternités, médecins, ...).

481 (65,1%) entretiens à 1 seul intervenant et 258 (34,9%) entretiens en co-intervention (deux professionnels de l'équipe Parentalité) ont eu lieu.

278 (37,6%) consultations eurent lieu dans les locaux de la JDH, 461 (62,4%) à l'extérieur dont 333 (72,2%) en visites à domicile et 128 (27,8%) à l'hôpital, la maternité ou autre institution.

En conclusion, on constate une très nette hausse du nombre de clients et de consultations.

En 2007, 15 femmes enceintes ont été prises en charge (2006: 12, 2005: 10). En général, il s'agit de femmes ou de familles vulnérables nécessitant souvent un accompagnement à long terme.

9. Distributeurs de seringues et échange de seringues

9.1. Distributeurs de seringues

Emplacements : Luxembourg, Esch-sur-Alzette, Dudelange, Ettelbrück

Année	Nombre de seringues vendues
2005	28.428
2006	28.032
2007	20.103

Lieu	Seringues stériles vendues 2007
Luxembourg	14.103 (18.114)*

Esch-sur-Alzette**	2.286 (6.378)
Dudelange	1.776 (1.695)
Ettelbrück	1.938 (1.845)
Total	20.103 (28.032)

** les chiffres en parenthèses se rapportent à l'année 2006*

***suite à un acte de vandalisme, le distributeur d'Esch a été en panne de février à novembre 2007*

Dans les boîtes pour seringues usagées, installées à côté des distributeurs, 1.600 seringues usagées ont été récupérées. Dès le début de la vente de seringues par les distributeurs, le taux de retour des seringues usagées a été très bas.

9.2. Echange de seringues

Le tableau suivant résume les statistiques concernant l'échange de seringues dans les centres JDH pour l'année 2007

Lieu	seringues stériles	retour seringues usagées
JDH Luxembourg Kontakt28	53.215 (59.408)*	49.800 (93%)
JDH Esch	47.018 (57.391)	46.660 (99%)
Total	100.233 (116.799)	96.460 (96%)

**les chiffres en parenthèses se rapportent à l'année 2006*

2. STÈMM VUN DER STROOSS A.S.B.L.

Missions du service

Conventionnée avec le Ministère de la Santé depuis 1996, l'asbl *Stëmm vun der Strooss* a pour objet de réaliser et de promouvoir toutes les activités qui sont en rapport avec l'information, la représentation et la défense des intérêts des couches sociales exclues ou à risque d'exclusion. Le service s'adresse 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 un point en commun: la majorité d'entre elles souffrent d'une maladie de la dépendance.

A. Stëmm vun der Strooss - Luxembourg

Dans la mesure du possible, le personnel favorise l'accès ou le retour à la vie professionnelle, sociale ou scolaire. En 2007, 4 (21) personnes ont bénéficié d'un contrat d'insertion dans le cadre de la loi sur le RMG (contrat ATI) et 9 (0) personnes d'un contrat 13.3, 20 (9) personnes ont travaillé volontairement et 10 (17) personnes ont effectué des travaux d'intérêt général. 43 (52) personnes ont donc été encadrées dans les différents ateliers.

Les activités de l'asbl se résument en cinq volets, à savoir :

Atelier de rédaction

Il s'agit 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 supervisé, les personnes bénéficiant du revenu minimum garanti réapprennent à respecter les règles élémentaires liées à la vie professionnelle. Elles sont encadrées par une journaliste temps plein et une pédagogue (24h/ semaine) qui ont pour tâches principales de :

- s'occuper de la rédaction d'un journal par des sans-abri ;
- développer les contacts avec la presse luxembourgeoise ;
- encadrer les chômeurs pour qu'ils retrouvent du travail sur le marché de l'emploi ; familiariser les exclus de la société aux nouvelles technologies de l'information.

Lieu de rencontre

Dans l'optique des « Restos du cœur », le lieu de rencontre est un endroit où des personnes défavorisées bénéficient d'un repas équilibré préparé par des personnes travaillant dans le cadre du Revenu Minimum Garanti (RMG), dans le cadre d'un contrat de volontariat ou dans le cadre de travaux d'intérêt général. 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 surtout de permettre aux personnes défavorisées de prendre un repas au prix de 0,50 € et une boisson au prix de 0,25 €. Pour les plus démunis, les repas et boissons sont gratuits.

Ambulance-dispensaire sur roues

L'éducatrice graduée a assuré l'organisation de ce service qui, grâce à l'engagement d'une équipe de 7 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

La Svds se veut être complémentaire aux services 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 70 (73,48) 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 en partie géré 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 2007, 19 (12) personnes ont été logées dans 16 (10) chambres ou studios grâce au projet Immo Stëmm et à un travail d'accompagnement.

L'Immo-Stëmm est financée par des dons privés et a bénéficié d'un appui financier substantiel de la part de la Fondation Grand du Duc Henri et de la Grande Duchesse Maria Teresa.

L'administration communale d'Esch-sur-Alzette a proposé à la Svds la gestion d'un logement appartenant à la commune. Les loyers de ces logements sont nettement inférieurs à ceux appliqués sur le marché de l'immobilier.

Equipe bénévole

Toujours au niveau du bénévolat : Des cours gratuits d'alphabétisation ont été donnés tout au long de l'année. Dans le cadre des activités socio-éducatives organisées par la Svds, une quinzaine de personnes ont pu aller gratuitement une fois par mois au cinéma Utopolis. Des bénévoles de la Svds ont effectué des visites régulières en prison et dans les hôpitaux.

Objectifs et rapport chiffré sur les activités en 2007

Dans le cadre de l'atelier de rédaction

L'atelier de rédaction offre des postes de travail encadrés à 18 (13) personnes ayant des problèmes de réinsertion professionnelle. 1 (8) personne affectée dans le cadre d'une mise au travail, 2 personnes dans le cadre d'un contrat de travail 13.3, 2 personnes dans le cadre de travaux d'intérêt général ainsi que 13 (5) volontaires y étaient occupées.

- 4 (5) numéros du journal *d'Stëmm vun der Strooss*, imprimés à raison de 6 000 exemplaires, ont été publiés. Les différents organes de la 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.
- 546 (532) personnes se sont abonnées au journal.

- Le journal *d'Stëmm vun der Strooss* a été distribué gratuitement à 243 (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.
- En témoignant à 9 (12) reprises devant des classes du Fieldgen, du Lycée technique de Bonnevoie, de l'Ecole de Police, Lycée Robert Schuman, Université de Luxembourg, Lycée technique de Petange et Lycée technique du Centre, les membres de la rédaction ont tenté de sensibiliser les jeunes au problème de l'exclusion sociale et aux maladies de la dépendance.
- Tout au long de l'année, cet atelier a réalisé des travaux de sous-traitance pour le compte de la Chambre de Travail, de l'administration communale de la Ville de Luxembourg, de l'OGBL, de l'Office national du Tourisme, du Kehlen Club Giewel 83 et du Club de football La Jeunesse d'Esch-sur-Alzette.

Dans le cadre du lieu de rencontre

Ce sont en moyenne 70 (73,48) personnes vivant dans l'exclusion sociale qui, quotidiennement, ont eu recours au foyer de jour. Le *Treffpunkt 105* leur a offert la possibilité 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 février avec 65,84 personnes (octobre avec 66 personnes) et la plus élevée a été notée au mois d'octobre avec 83,57 personnes (mars avec 83,87 personnes).

2 (6) personnes, encadrées par une éducatrice graduée travaillant à raison de 36 h/semaine, y étaient occupées dans le cadre d'une mise au travail entre le 1er janvier et le 31 décembre 2007, 2 personnes avaient un contrat 13.3, 6 (4) y ont travaillé volontairement et 8 (17) personnes y ont effectué des travaux d'intérêt général, soit au total 18 (27) personnes. Comme c'est le cas dans l'atelier de rédaction, les personnes occupées 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 supervisés pour une durée maximale de 24 (12) mois.

2 (2) personnes étaient chargées de la gestion du vestiaire (Kleederstuff) dans le cadre duquel 30 personnes en moyenne ont pu chaque jour recevoir des vêtements gratuitement. 1 (2) chauffeur sous contrat 13.3 (également actif au sein de la rédaction) avait pour tâche de récupérer les habits auprès des particuliers. 1 (4) femme de ménage ATI et 3 femmes sous contrat 13.3 se sont occupées du nettoyage des locaux.

Dans le cadre de l'ambulance-dispensaire sur roues

Ce service fonctionne deux fois par mois grâce au bénévolat de 5 (5) médecins, 2 (2) ambulanciers et grâce au travail d'une éducatrice graduée. La Croix Rouge a maintenu sa collaboration en offrant un parking gratuit situé à Hollerich. 12 (10) 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. Des consultations médicales gratuites deux fois par mois ont également été dispensées au sein des locaux de Luxembourg. 9 (5) personnes en moyenne ont bénéficié de ce service.

Calendrier des activités

- Janvier et juin: participation à l'Exposition *un autre Regard* organisée par Equal à la belle Etoile et au City Concorde
- Février: la Svds devient membre du Réseau EAPN, participation à la messe organisée par le prêtre de Bonnevoie en mémoire des 11 sans-abri décédés depuis le début de l'année 2007
- Mars: La Grande Duchesse Maria Teresa visite les locaux de la Svds en sa qualité de Présidente de la Fondation Grand Duc Henri, Grande-Duchesse Maria Teresa, participation à la table ronde sur le thème "pauvreté" organisée par la Croix Rouge luxembourgeoise
- Avril: participation à une journée pédagogique sur le thème du spectacle Dreigroschenoper au Grand Théâtre de Luxembourg.
- Juillet: interview du Procureur d'Etat dans les locaux de la Svds pour le journal la loi, engagement d'une secrétaire comptable à mi-temps
- Août : après-midi Schueberfouer– 70 participants, excursion annuelle au parc d'attraction de Rust en Allemagne, engagement d'une pédagogue à raison de 24h semaine
- Septembre: interview d'un député dans les locaux de la Svds pour le journal Bonneweg vill Stemmen keen Dialog, cueillette dans un verger de Mühlenbach
- Octobre: participation à la journée Mondiale du refus de la misère et à la journée Der Jugend eng Chance gin et vente de 50 bouteilles de Viiz, visite de l'exposition All we need, engagement d'un assistant social à temps plein pour le projet Immo Stëmm grâce au don de la Fondation Grand-Duc Henri, Grande Duchesse Maria Teresa
- Novembre: reprise de l'émission Stemm vun der Strooss Informationen vun der Strooss vir d'Leit op der Strooss sur les ondes de Radio ARA
- Décembre : participation au Théâtre de Noël organisé par ATD Quart Monde sur la place Clairfontaine, organisation et service du vin d'honneur pour la soirée de clôture du projet Equal, 22 travailleurs sociaux grecques visitent la Svds, stand d'information et vente d'articles de Noël au Lycée Robert Schuman, organisation pour la 10ème année consécutive d'une fête de Noël : 152 (195) repas préparés par les Scouts de la FNEL et servis par des bénévoles. 350 sets composés d'une veste, d'un bonnet, de gants et d'une écharpe offerts par une banque.
- 9 (5) demandeurs d'emploi placés dans le cadre du projet européen Equal.

Conclusions et modifications importantes depuis le rapport d'activité de 2006

- Une secrétaire-comptable a été engagée à mi-temps
- 4 contrats ATI ont été transformés en contrat à durée déterminé (article 13.3 de la loi sur le RMG)
- 412 (173) personnes sont membres de l'asbl.
- Le service a accueilli en moyenne 70,32 personnes par jour contre 73,48 en 2006, soit une diminution de 4,30 (3,48 pers./ jour). Au total, 1018 (999) personnes différentes ont fait appel aux services de la Svds au cours de l'année 2007, soit une augmentation de 19 (60) personnes ou de 1,90% (6,39%) par rapport à l'année précédente, dont 800 (782) hommes, soit 78,59% (78,28%) et 218 (217) femmes, soit 21,41% (21,72%). La proportion de la population étrangère s'est située à 63 (75) nationalités différentes.

	2007	2006
Moyenne Personnes/jour	70	73,48
Fréquentation minimale/jour	44	47
Fréquentation maximale/jour	102	110
Nombre de personnes différentes	1018	999
Nombre d'hommes	800 (78,59%)	782 (78,28%)
Nombre de femmes	218 (21,41%)	217 (21,72%)
Nationalités différentes	63	75

Qualification du personnel : une journaliste à temps plein, un assistant social à temps plein, une éducatrice graduée 36 h/semaine, 2 secrétaires comptables à mi-temps et une pédagogue 24 h/semaine.

En outre, le service dispose d'une équipe de 12 personnes qui travaillent bénévolement de une à huit heures par semaine.

Les chiffres entre parenthèses se rapportent aux statistiques de l'année 2006.

B. Stëmm vun der Strooss – Esch/Alzette

Objectifs et rapport chiffré sur les activités en 2007

En 2007 : 7 (16) personnes ont bénéficié d'un contrat d'insertion dans le cadre de la loi sur le RMG (contrat ATI) et 11 (9) personnes d'un contrat « article 13.3 » de la même loi, 10 (6) personnes ont travaillé bénévolement et 8 (11) personnes ont effectué des travaux d'intérêt général. 36 (33) personnes ont donc été encadrées dans les différents ateliers. Les activités de l'antenne d'Esch/Alzette se résument en six volets, à savoir :

1) Dans le cadre du lieu de rencontre

Dans l'optique des « Restos du cœur », le lieu de rencontre est un endroit où des personnes défavorisées bénéficient d'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.

La *Stëmm vun der Strooss* propose des postes de travail dont l'horaire peut varier entre 20 et 40 heures/semaine. Au sein de la cuisine, 20 (8) personnes ont été encadrées par un éducateur gradué engagé à temps plein. Les mises au travail préparent chaque jour des repas chauds pour 70 (60) personnes, car se sont en moyenne 62,43 (54,17) personnes (=moyenne annuelle) qui ont quotidiennement recours au foyer de jour. Le 11 juin le service a noté un maximum de 91 personnes (novembre avec 71 personnes) et les fréquentations les plus basses avec 41 personnes ont été le 31 mai et le 24 décembre (juin avec 21 personnes).

2) Dans le cadre de l'atelier « Schweesdrèpps »

Création au mois de septembre 2005 de la « Schweesdrèpps », un nouvel atelier thérapeutique, qui propose aux clubs sportifs le nettoyage des vêtements de sports. Cet atelier est géré par 1 assistante sociale à temps plein.

En 2007, 14 (9) personnes ont été occupées dans le cadre de cet atelier. Elles lavent les uniformes de 24 (17) clubs sportifs, ce qui revient à 117 (86) équipes. Chaque semaine les mises au travail récupèrent en moyenne entre 1000 et 1500 shorts, tricotés et chaussettes. Ces uniformes sont triés, lavés, séchés et redistribués à temps pour le match suivant. Au besoin, des services de couture et de raccommodage sont offerts aux clubs.

Cet atelier à caractère productif permet aux mises au travail de réaliser un travail de qualité qui demande une certaine discipline ainsi qu'une bonne organisation, mais aussi une capacité de travailler sous pression vu le rythme imposé par le calendrier sportif.

3) 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 leur dignité.

2 (1) personnes travaillant dans le cadre du RMG, sont engagées dans cet atelier. Leur 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. Moyenne/mois : 98,3 (137) utilisations.

4) Dans le cadre du service social

Le travail de l'assistante sociale (également responsable de la structure) engagée à temps plein est complémentaire aux services sociaux implantés sur le territoire de la Ville d'Esch de façon à éviter le double emploi. Son rôle est de conseiller, d'informer, de soutenir et d'orienter les clients, et si besoin est, de leur accorder un secours financier. Depuis l'ouverture permanente du foyer de nuit « Abrisud », des réunions de coordination ont régulièrement lieu avec les acteurs travaillant dans le domaine de l'exclusion sociale.

5) Dans le cadre du service buanderie et des douches

Si la majeure partie des personnes défavorisées a un logement, celui-ci est souvent précaire ou insalubre. Il existe 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). En 2007, 4 (2) mises au travail ont assuré l'organisation de la buanderie et se sont occupées du nettoyage des douches.

Service buanderie :

Nombre de fois où le service a été utilisé : 578 (633).

Douches :

Nombre de fois où le service a été utilisé : 675 (813)

Le lieu de rencontre et l'atelier « Schweesdrëpps » 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,...).

En 2007, 18 (16) (ATI et 13.3) personnes ont bénéficié d'une mesure de réintégration professionnelle au sein de la cuisine, de l'atelier « Schweesdrëpps », du vestiaire, des douches, de la buanderie, de la réception, ainsi que du poste de chauffeur.

Elles ont été encadrées par deux assistantes sociales et un éducateur gradué engagés à temps plein.

6) bénévolat :

Tout au long de l'année, un médecin et une coiffeuse bénévole ont offert leurs services gratuitement. Chaque semaine, ce sont en moyenne 5,1 (5) (pour le médecin), respectivement 5,3 (5,7) (pour la coiffeuse) personnes qui ont profité de cette offre.

Calendrier des activités

- Février : visite du Grand-Duc et de la Grande-Duchesse dans le cadre du 10^{ème} anniversaire de l'association, préparation de 50 repas pour le Jugendforum organisé par la Ville d'Esch/Alzette (également au mois de mars)
- Mars : 4 personnes concernées participent à la 2^{ème} rencontre pour l'inclusion sociale organisée par EAPN (à la Commune d'Esch/Alzette), témoignage de clients de l'association devant une classe du Lycée Technique Nic. Biever (Dudelange)
- Juin : témoignage devant une classe du Lycée de Pétange ainsi qu'une remise de collecte de vêtements organisée par le même lycée
- Juillet : organisation du tournoi de football « *d'Stëmm schweest zesummen* » sur le terrain de football du Centre Sportif Jean Wirtz à Strassen
- Août : excursion annuelle au parc d'attractions de Rust en Allemagne (32 participants)
- Septembre : après-midi Schueberfouer (23 participants)
- Octobre : participation à la journée *Eiser Jugend eng Chance gin* organisée par la Fondation Caritas sur la place du Brill à Esch/Alzette, visite de l'exposition *All we need* (13 participants)
- Novembre : participation de 2 membres du personnel aux Assises Sociales organisées par la Ville d'Esch/Alzette, visite des locaux du service social du CHEM ainsi que d'une classe de primaire de l'école Rue de l'Eglise dans le cadre de leur cours « à la découverte du quartier »
- Décembre : participation de la responsable à la « Journée du travail social » ayant comme thème *Le travail social et les Droits de l'Homme*, fête de Noël au Centre culturel de Bonnevoie

Conclusions et modifications importantes depuis le rapport d'activité de 2006

- 2 (9) contrats ATI ont été transformés en contrat à durée déterminée (article 13.3 de la loi sur le RMG)

- 13 (5) étudiants ont effectué des stages d'une durée de 1 à 11 semaines
- 2 (1) demandeurs d'emploi placés dans le cadre du projet européen Equal
- L'équipe des bénévoles se compose de 5 (5) personnes

	2007	2006
Moyenne personnes/jour	62,43 (+ 15,24%)	54,17
Moyenne d'âge	38,2 ans	36,4 ans
Nombre de personnes différentes	670	712
Hommes	503 (75,07%)	547 (76,83%)
Femmes	167 (24,93%)	165 (23,17%)
Fréquentation min./max. par jour	41/91 pers.	30/71 pers.
Moyenne/mois : min/max	55/69 pers.	50/58 pers.
Nationalités différentes	40	31

Qualification du personnel :

Deux assistantes sociales à temps plein et un éducateur gradué à temps plein

Les chiffres entre parenthèses se rapportent aux statistiques de l'année 2006.

3. MEDECINS SANS FRONTIERES – SOLIDARITE 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'est-à-dire prendre en charge des situations dans leur globalité en travaillant sur le contexte de vie de ces adolescents ;
- interventions thérapeutiques en groupe pour jeunes interpellés par les forces de l'ordre en rapport avec un usage de drogues ;
- 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 leurs familles ;
- interventions en institution / 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 sensibilisation sur demande.

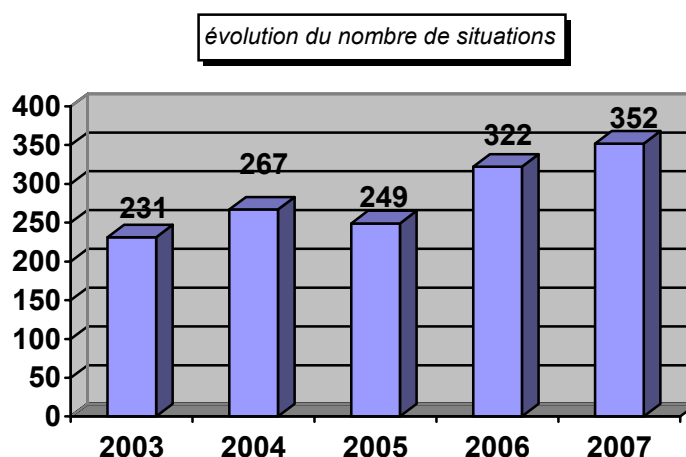
Personnel

- quatre 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.

Activités psychosociales et thérapeutiques

a) nombre de situations prises en charge

NOMBRE DE SITUATIONS EN 2007	N	%
Total	352	100,00
dont nouvelles	205	58,24
dont anciennes	147	41,76



b) types et nombres d'entretiens psychologiques / thérapeutiques

	2003	2004	2005	2006	2007
entretiens individuels avec un jeune	485	568	677	836	958
entretiens familiaux	213	288	212	279	403
entretiens avec parent(s) sans le jeune	97	185	200	315	324
entretiens avec autres institutions	17	15	16	11	16
entretiens avec autres institutions et jeune/famille	122	143	184	138	153
TOTAL	934	1199	1289	1579	1854

c) interventions CHOICE

	NBRE DE JEUNES	NBRE DE GROUPES	NBRE DE SÉANCES
2006	73	13	52
2007	72	12	48

d) soirées parents

	NBRE D'ADULTES	NBRE DE SOIRÉES
2006	29	6
2007	13	3

e) âge des jeunes impliqués (en pourcentages)

	2003	2004	2005	2006	2007
< 14 ans	9.5	4.9	4.0	4.9	5.1
14 à 15	38.1	28.5	21.7	28.8	25.2
16 à 17	39.8	47.9	48.6	49.3	50.9
>17 ans	12.6	18.7	25.7	17.0	18.8

f) sexe des jeunes (en pourcentages)

	2003	2004	2005	2006	2007
masculin	68.4	68.1	68.7	69.9	75.6
féminin	31.6	31.9	31.3	30.1	24.4

g) substance psychoactive pour laquelle il y a demande (en pourcentages)

	2003	2004	2005	2006	2007
cannabis	83.1	72.3	72.3	73.3	67.7
héroïne	3.5	4.5	5.6	3.7	2.5
XTC / cocaïne	1.3	2.2	0.4	1.6	1.1
drogues légales	2.6	3.0	2.4	3.1	5.1
plusieurs drogues	d.m.	1.9	3.2	3.7	5.4
autres	1.3	3.3	2.0	2.5	2.5
aucune	8.2	10.6	10.4	10.2	9.6
inconnu	0.0	2.2	3.7	2.5	6.1

h) envoyeurs (regroupés et en pourcentages)

	2003	2004	2005	2006	2007
secteur judiciaire / forces de l'ordre	37.2	41.6	36.6	46.2	44.4
secteur de placement	12.1	8.2	8.0	7.8	6.5
secteur médico-psycho-social	18.6	13.9	14.5	5.6	6.5
secteur scolaire	15.6	11.2	11.6	5.9	7.7
tiers (famille, copain, autres...)	16.5	13.5	12.8	19.9	21.8
demande propre du jeune	n.i.	11.6	16.5	14.6	13.1

Conclusions

Les conditions rencontrées peuvent être classées essentiellement en deux catégories : d'un côté, des situations où la consommation de substances ne constitue que la pointe de l'iceberg d'une problématique personnelle ou familiale beaucoup plus importante et de l'autre côté, des jeunes adolescents qui entrent dans un usage de drogues par curiosité ou par imitation de leurs pairs mais qui ne montrent pas encore d'autres difficultés associées. Dans le premier cas, il reste primordial de pouvoir offrir à ces jeunes et à leurs familles une prise en charge individuelle ou familiale qui prend en compte le contexte global de leurs situations de vie tandis que dans le deuxième cas, l'offre faite doit être plus axée sur les implications de cette consommation, que ce soit au niveau de leur bien-être ou de leur inscription dans la société.

Le concept d'intervention « Choice », opérationnel depuis 2006, est particulièrement apte à répondre à ce deuxième niveau en amenant les jeunes par le moyen de groupes de paroles à questionner leur usage de drogues avec l'objectif de développer une attitude plus critique et surtout plus responsable.

4. CNDS – TOX-IN : STRUCTURE D'ACCUEIL ET D'HEBERGEMENT / SALLE DE CONSOMMATION POUR TOXICOMANES

Le centre Tox-In est composé de trois structures complémentaires, la structure de jour, la structure de nuit et la salle de consommation de drogues pour personnes toxicomanes. Le travail de Tox-In est centré sur la population du milieu de la toxicomanie. L'approche est basée sur un travail d'accès bas-seuil, centré sur l'acceptation, la tolérance, le respect et le non-jugement. L'offre de Tox-In est gratuite et anonyme et représente un lieu de protection et de repos pour personnes toxicomanes.

Jusque fin d'avril 2007, le service du jour fonctionnait entre 16h00 et 21h00 et la salle de consommation de 16h00 à 20h30 et de 21h30 à 23h00. A partir du premier mai 2007, l'accueil de ses deux structures s'est prolongé au dimanche. En plus la salle de consommation reste fermée durant l'ouverture de la structure de nuit. Dès le premier octobre 2007, les heures d'ouvertures ont été à nouveau prolongés, à partir de 15h00 pour la salle de consommation et la structure de jour.

La structure de nuit ouvre tous les jours de la semaine entre 21h00 et 9h00 du matin.

En conclusion, pendant 6 jours de la semaine (dimanche – vendredi), le Tox-In ouvre ses portes pendant 18 heures (15h00 – 9h00). Le samedi et durant les jours fériés, la structure de jour et la salle de consommation restent fermées.

L'équipe de Tox-In est pluridisciplinaire (2,0 psychologues, 4,5 éducateurs gradués, 4,0 éducateurs diplômés, 3,0 infirmiers psychiatriques, 3,0 infirmiers, 0,75 employé administrative).

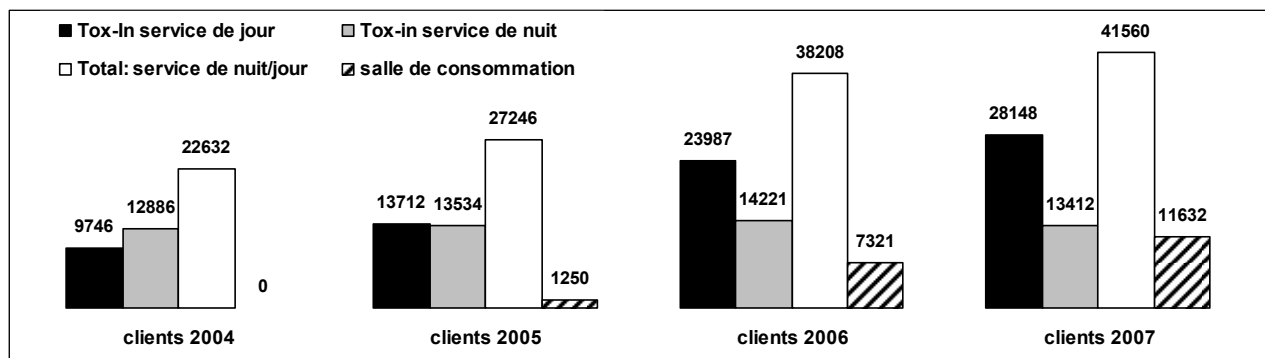
L'offre de Tox-In:

- Consultations, conseils et orientation
- Lieu de protection et de repos
- Offre d'hébergement d'urgence
- Utilisation de la salle de consommation
- Dépôt de vêtements
- Echange de seringues, distribution d'aluminium, distribution de préservatifs et de lubrifiants
- Premier secours et petits soins médicaux

Rapport chiffré sur l'activité 2007

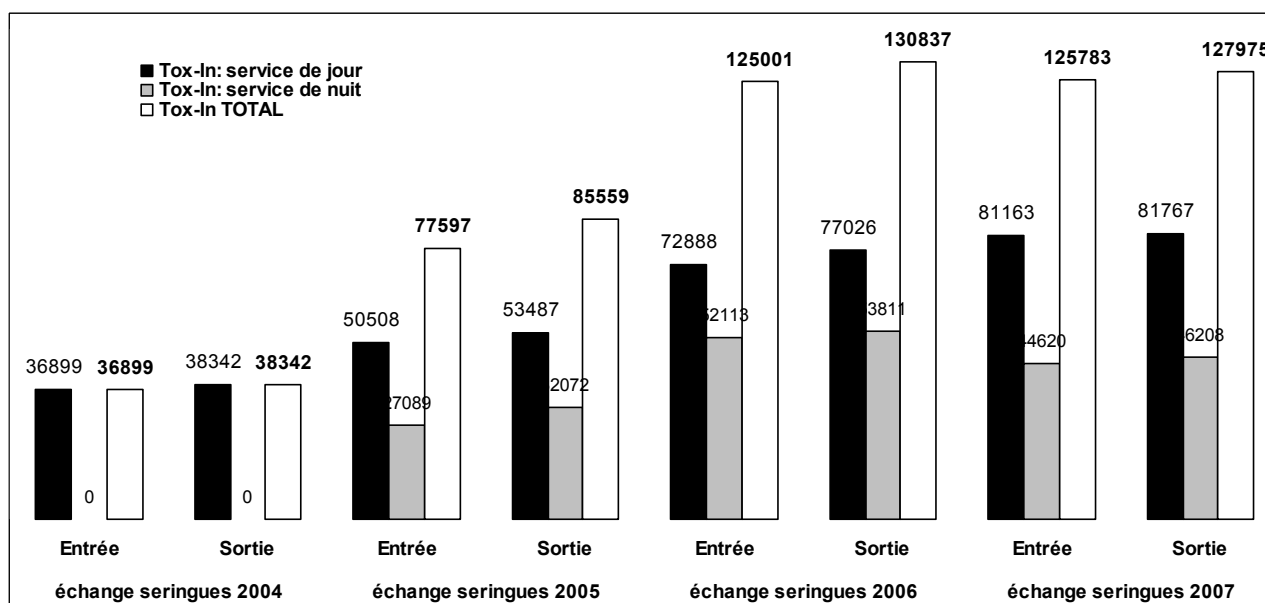
En 2007, le Tox-In a pris en charge 41.560 clients (comptages multiples inclus) (structure de jour: 28.148/ structure de nuit : 13.412). 17% étaient des femmes (2006 : 20%) et 80% des hommes. La salle de consommation compte parallèlement 11.632 visiteurs (2006 : 7.321). Les visiteurs de la salle de consommation s'intègrent dans les visites totales (41.560) du Tox-In, parce qu'ils utilisent aussi les offres de la structure de jour et de la nuit.

Visiteurs du Tox-In : 2004-2007



Pendant l'ouverture du Tox-In, les clients peuvent échanger des seringues et se procurer gratuitement de l'eau stérile, de l'acide ascorbique, des tampons d'alcool et des filtres stériles. En tout 125.783 seringues usagées étaient échangées contre 127.975 seringues nouvelles. Promouvant le safer-use, le Tox-In offre des seringues ayant des aiguilles de différentes tailles et où le filtre est déjà intégré à la seringue.

Échange de seringues : 2004 - 2007



Auprès de l'infirmerie du Tox-In, les clients peuvent obtenir des petits soins médicaux, des soins de veines et une désinfection de blessures. En plus l'infirmerie dispose de matériel de premier secours. Les soins de petites blessures et de veines représentent les traitements les plus fréquents.

1. La structure de jour

Offre:

L'accueil ouvert tient compte des problématiques spécifiques liées à la toxicomanie. Le premier contact et l'approfondissement relationnel ont lieu dans une salle de séjour.

Consultation:

- consultation psychologique psychosociale et pour les questions d'ordre juridique

- consultation administrative : « aide de base » : RMG, caisse de maladie, domiciliation
- consultation spécifique pour les femmes
- conseils relatifs à la consommation de drogues (substitution, sevrage et thérapie)
- prévention/ informations SIDA, hépatites (safer-use, safer-sex)

Orientation, Accès, Accompagnement

- préparation et accès au sevrage, thérapie
- visite en clinique et prison
- accompagnement lors des démarches administratives

Intervention de crise

- écoute active, motivation et orientation en cas de crise

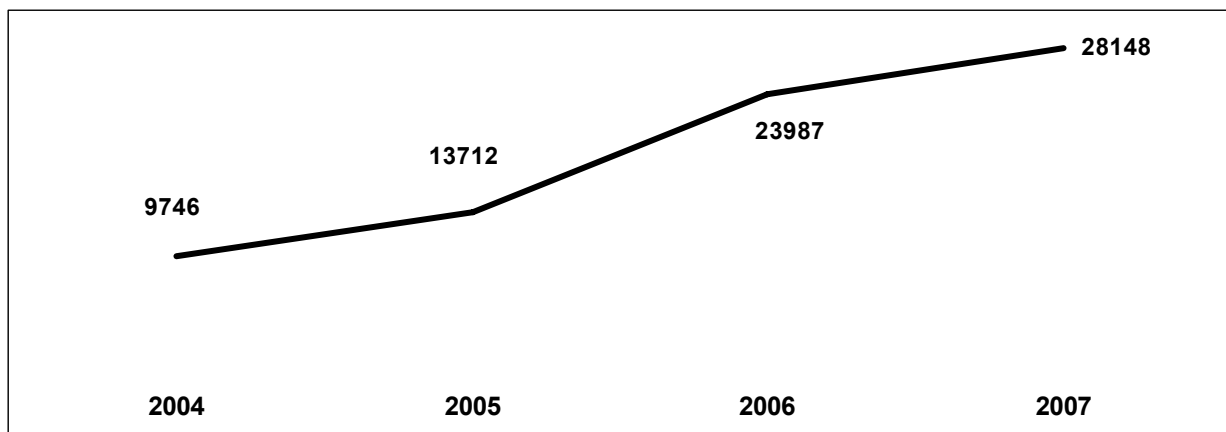
La structure de jour offre aussi la possibilité d'un entretien personnel (sur demande).

Rapport chiffré 2007 sur l'activité de la structure de jour

date	clients	Moyen/ jour	clients femmes	moyen/jour	clients lux.	clients portugais	autres nat.	nouveaux clients
janvier	2364	107,5	386	17,5	1333	549	482	12
février	1932	96,6	318	16	1138	416	378	8
Mars	2332	106	376	17	1373	492	467	4
Avril	2008	100	395	20	1153	417	438	19
Mai	1960	98	368	18	1238	375	347	7
Juin	1960	93	396	19	1134	421	405	10
Juillet	2585	117,5	476	22	1502	535	548	26
Août	2270	99	380	16,5	1245	524	501	36
Septembre	2416	121	388	19	1298	556	562	19
Octobre	3021	131	484	21	1578	789	654	44
Novembre	2814	134	377	18	1484	649	681	5
Décembre	2486	131	368	19	1457	470	559	17
TOTAL (12 mois)	28.148	111	4.712	37	15.933	6.193	6.022	207

En 2007, le service de jour enregistre à nouveau une croissance dans le cadre de sa fréquentation. Le nombre de clients en 2006 était 23.987 (comptages multiples inclus) et augmente en 2007 à 28.148 clients. La moyenne des clients par jour compte jusque fin septembre 97 personnes. A partir du moi octobre, la moyenne a augmentée jusqu'à atteindre 125 clients par jour. La répartition du sexe et des différentes nationalités des clients reste à peu près identique à l'année dernière. 207 nouveaux clients étaient pris en charge en 2007.

Visiteurs de la structure de jour : 2004 – 2007



Pendant les heures de bureau (13h00 – 15h00) 85 visites en clinique et 22 visites au CPL ont eu lieu. En plus 148 entretiens au bureau sur rendez-vous et 83 accompagnements vers d'autres services étaient effectués. Durant les heures d'ouverture de la structure de jour, environ 386 entretiens psychologiques, 606 entretiens psycho-sociaux et 373 entretiens administratifs ont été réalisés.

2. La structure de nuit

Il s'agit d'une structure d'hébergement d'urgence spécialisée pour les personnes toxicomanes avec une capacité de 42 lits.

Offre

L'offre de nuit se distingue par un accueil aisé et sans obligation. Elle représente, comme la structure du jour, un lieu de repos et de protection.

Contact

- Accueil sans obligation et maintenance du contact

Réduction des dommages (harm-reduction)

- conseils en safer-use, safer-sex
- accès aux soins médicaux
- renforcement de l'autodétermination
- aide au quotidien

Intervention de crise

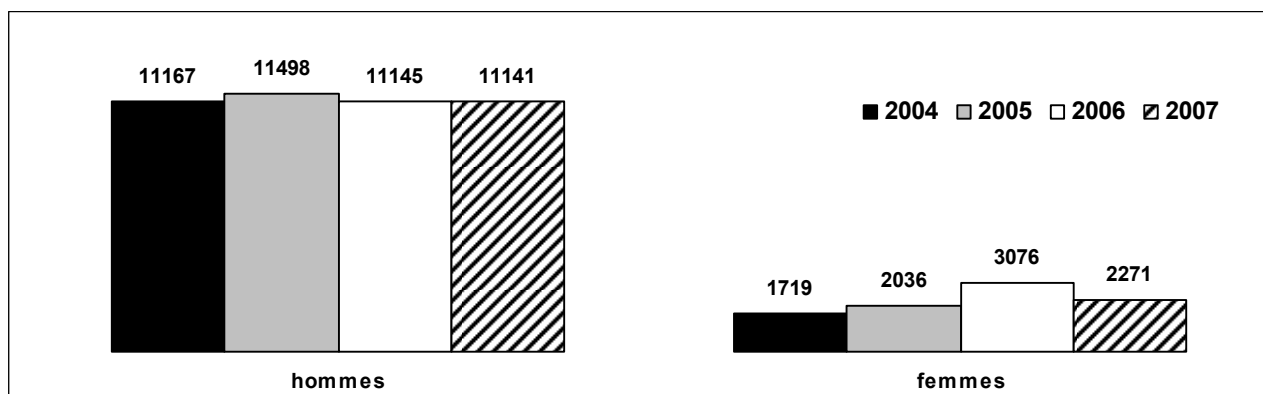
- écoute active, motivation et orientation en cas de crise

Rapport chiffré 2007 sur l'activité de la structure de nuit

En 2007, le taux moyen d'occupation par an était 87% (2006 : 93%), donc 1.118 clients par mois et 39 lits en moyenne occupés par nuit. Depuis l'ouverture de la structure en décembre 2003, 1.469 clients différents (2006 : 1.288 clients) ont bénéficié de l'offre.

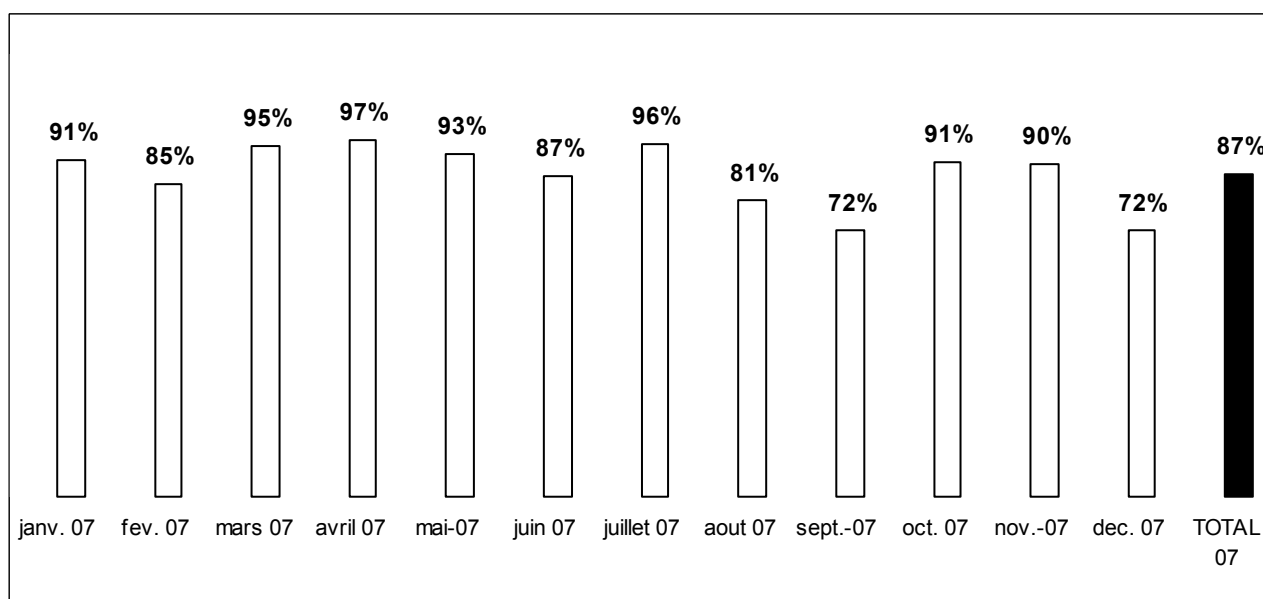
La structure de nuit a accueilli parmi ces clients une proportion de 83% d'hommes et 17% de femmes en 2007. Par rapport à 2006, 5% en moins de femmes ont utilisé l'offre de la structure.

Proportion d'hommes et de femmes 2004 – 2007



La majorité des clients avaient entre 25 et 34 ans (45%) suivis des clients âgés entre 35 et 44 ans (31%). Par rapport à 2006, 4% en plus de clients âgés entre 24 et 18 ans se sont servis de l'offre. Les clients, âgés de 45 ans ou plus représentaient 8%.

Exploitation des lits (%) par mois en 2007



3. Salle de consommation de drogues

La salle de consommation de drogues se compose de 7 tables, équipées avec des ciseaux et des sprays désinfectants pour nettoyer la table après la consommation. En plus, le client reçoit à l'accueil un étui avec tout ce dont il a besoin pour une injection stérile (nouvelle seringue, filtre, ascorbine, tampon d'alcool, cuillère).

Clientèle

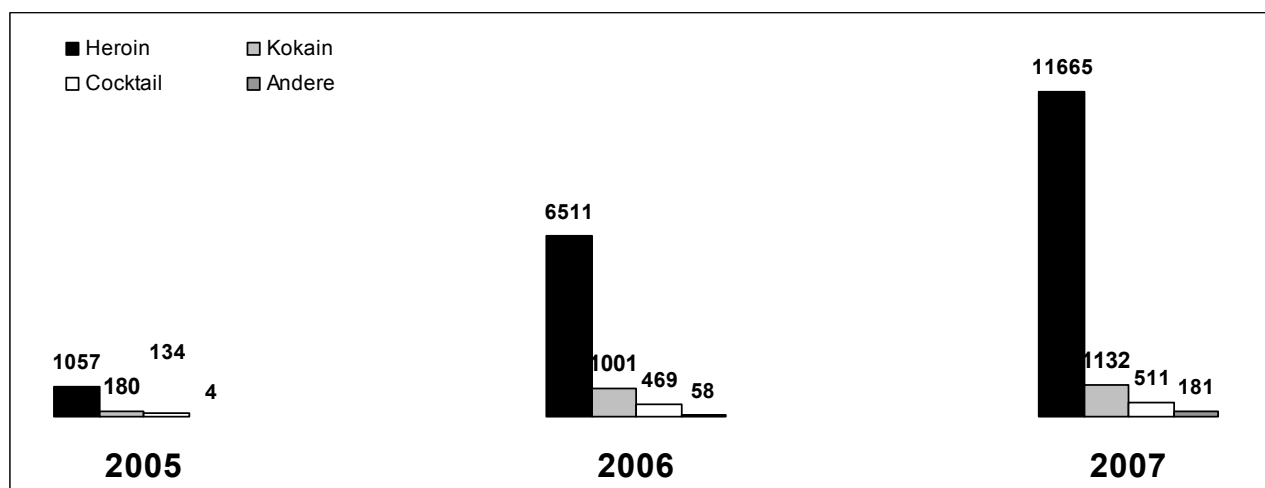
Des personnes toxicomanes majeures, non-substituées.

Offre

- consommation intraveineuse légale dans une salle hygiénique
- matériel stérile pour l'injection
- safer-use
- aide en cas d'urgence
- information et orientation

Rapport chiffré 2007 sur l'activité de la salle de consommation

En 2007, 11.665 clients (comptages multiples inclus) se sont servis de l'offre de la salle de consommation et 13.727 processus de consommation ont eu lieu. Jusqu'à la fin de l'année, 171 contrats étaient signés par les clients. Depuis l'ouverture en juillet 2005, 482 clients ont signé un contrat d'utilisation. Parmi les clients 18% étaient des femmes et 82% des hommes qui ont consommé légalement des drogues. L'héroïne (86%) était la drogue la plus consommée suivie de la cocaïne avec 8%. La majorité des clients étaient âgés entre 25 et 34 ans (52%) suivis des clients âgés entre 35 et 44 ans (28%) et de ceux âgés entre 18 et 24 ans (17%). 3% des clients avaient 45 ans et plus.



Pendant l'année 2007, l'équipe de Tox-In a traité 12 surdoses avec perte de conscience et 79 avec état de conscience. L'aide et les mesures à prendre dépendent de la gravité de l'overdose et se composent par une stimulation verbale ou talking down, un contrôle des paramètres, respiration artificielle, massage cardiaque et si nécessaire l'appel de l'ambulance.

810 clients ont bénéficié d'une consultation sur le thème de safer-use et 565 clients se sont servis de la possibilité d'une conversation informative. Quelques clients ont saisi l'opportunité vers un sevrage, une substitution ou une thérapie. Ils étaient orientés vers la structure de jour ou vers une autre institution.

5. CENTRE DE PREVENTION 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. Le CePT dispose d'une équipe pluridisciplinaire, composée des membres du personnel administratif, de psychologues, de pédagogues, ainsi que d'une journaliste (5 postes conventionnés, 2 postes non conventionnés). Pour réaliser sa mission, le CePT a élaboré plusieurs stratégies vis-à-vis des différents groupes cibles. Dans la même optique le CePT a instauré des filières de collaboration avec divers partenaires des domaines professionnels associés, comme, par exemple, le groupe de Mondorf.

Formations et Conférences :

Globalement, plus de 2000 personnes ont participé au cours de l'an 2007 aux formations et conférences du CePT.

Formations initiales et formations continues

Le CePT intervient activement dans le cadre de plusieurs formations initiales. Des cours centrés sur les thématiques de la prévention des toxicomanies et de la promotion de la santé sont ainsi prestés dans le cadre des formations BPSE et BPSSE de l'Université de Luxembourg ou encore de la formation initiale de l'Ecole de Police. L'institution offre aussi des places de stages pour différentes formations. De manière plus ponctuelle, le CePT participe dans la formation des jeunes engagés sur un CAT au sein du Service National de la Jeunesse ou encore dans la formation des aides-éducateurs des Maisons Relais.

Des ateliers et des formations sur la prévention des toxicomanies ont aussi été organisés dans le cadre de la formation continue de différents groupes professionnels. A titre d'exemple, citons la participation du CePT lors de journées pédagogiques organisées au niveau communal pour les enseignants ou encore les formations continues du personnel des Centres pénitentiaires du Luxembourg. A un autre niveau, le CePT intervient dans la formation *Qualiflex* organisée par Caritas, visant à fournir aux personnes qui souhaitent réintégrer le marché de l'emploi une formation dans le domaine de l'accueil des enfants.

Education d'adultes

En plus des formations organisées en cadre institutionnel, le CePT a organisé en direction du grand public une série d'ateliers et de formations spécifiques sur des thématiques comme le bien-être personnel, la gestion de stress ou la communication interpersonnelle. En collaboration avec l'école pour parents Janusz Korczak, de multiples conférences et soirées de discussions ont été organisées au sujet de la consommation de substances psycho-actives et la prévention des dépendances, ainsi qu'au sujet de la psychologie du développement.

Relevons aussi que durant l'année 2007, le CePT a lancé deux projets visant à promouvoir la formation de deux populations cibles très spécifiques.

Le projet „O Mamm, O Kanner“, *Mammen staark maachen, Kanner staark maachen* a été initié en collaboration avec la Fondation Jugend- an Drogenhëllef (JDH). Les parents toxicomanes ou en sevrage suivis par le Service Parentalité de la JDH, ayant en charge un ou plusieurs enfants, se retrouvent très souvent isolés... Une formation continue de 8 séances (à partir de janvier 2008) a été proposée à un groupe pilote de mères, constitué par le Service Parentalité. L'objectif de ces cours est d'encourager et d'appuyer ces mères dans leur rôle de parent et dans leur relation avec leur enfant.

Le projet européen *Pro-Skills. Développement de compétences personnelles et sociales dans le cadre de formations continues* (<http://www.pro-skills.eu>) vise à mettre en place différentes stratégies favorisant l'accès de formations continues à des personnes socialement non-privilegiées. Concrètement, il s'agit de promouvoir et de développer des compétences personnelles et sociales visant l'épanouissement individuel.

Lancement du nouveau service d'Information « Fro No » :

Pour mieux pouvoir répondre aux besoins du grand public, le CePT a élargi son offre d'information existante--bibliothèque, dépliants, brochures et site Internet--en ajoutant une ligne téléphonique (497777-55) et une adresse e-mail (frono@cept.lu). L'ensemble de cette offre d'information et d'orientation forme désormais le service *FroNo*.

Les renseignements téléphoniques constituent un outil très accessible, dont la nature interactive permet de donner une information ciblée, actuelle et instantanée. L'avantage évident des échanges par courrier électronique, moyen de communication de plus en plus accessible et utilisé, est qu'ils permettent un certain anonymat et ne sont pas dépendants des heures de permanences. Pour le grand public, le service *FroNo* permettra d'établir un premier contact facile avec le monde institutionnel et associatif. Une orientation préalable aura des bénéfices évidents au niveau de l'efficacité des démarches et permettra de minimiser les situations d'échec et de frustration, à la fois pour le demandeur et les services concernés. Accessoirement, en constituant un répertoire des thématiques et questions soulevées par les demandeurs, le service *FroNo* peut jouer un rôle d'observatoire en éclairant les thèmes et problématiques actuels et nouveaux liés aux dépendances.

Projets spécifiques :

a) Exposition Trampoline – *Sprongkraaft am Alldag*

L'exposition Trampoline a poursuivi sa tournée à travers le Luxembourg en 2007 s'arrêtant à Remich, Dudelange et Walferdange. A travers ce projet en collaboration avec les différentes communes, le travail de prévention des toxicomanies et de promotion de la santé a pu être diffusé à grande échelle. Dans le même cadre ont été organisées de nombreuses soirées thématiques ou encore des journées pédagogiques pour le personnel éducatif des écoles primaires.

b) Prévention dans les entreprises : projet pilote avec la Ville de Luxembourg

En coopération avec le service central du personnel de la Ville de Luxembourg (VdL), le CePT a lancé un projet pilote intitulé « Suchtprävention als Teil des innerbetrieblichen Gesundheitsmanagements ». Sur base d'une série d'ateliers avec le personnel de plusieurs services de la VdL, le CePT a élaboré et présenté une analyse de situation actuelle qui a servi de point de départ pour des discussions et des changements internes.

c) « Groupe Alcool » et campagne « Keen Alkohol ënner 16 Joer »

Le « Groupe Alcool », coordonné par le CePT, avec le soutien du Ministre de la Santé, a poursuivi ses travaux initiés en 2004. En 2007, du matériel d'information pour la campagne « Keen Alkohol ënner 16 Joer- Mir halen eis drun » a été élaboré et diffusé à l'aide de différents partenaires dans toutes les communes, les débits et points de vente des boissons alcooliques et dans les transports publics. Un projet pilote a été lancé en coopération avec le syndicat intercommunal du canton de Rédange, s'adressant aux organisateurs d'événements et aux parents. Un grand nombre d'autres communes ont marqué leur intérêt à se rallier à la campagne.

d) Ecoles Secondaires

Le CePT a poursuivi, et parfois démarré, avec plusieurs lycées une étroite collaboration. Il s'est agi d'établir des groupes de prévention (avec les partenaires scolaires), d'organiser diverses activités de prévention, développer un concept adapté à la réalité des lycées concernés et de planifier à long terme. Au cours de l'année 2007 une panoplie d'activités ont été réalisées dans ce cadre : formations pour le personnel (concernant la prévention du tabac et de l'alcool en coopération avec le SCRIPT), soirées d'informations pour les parents d'élèves, collaboration et soutien de divers projets et journées ou semaines d'activités, présentation de matériels didactiques et pédagogiques,...

Le CePT est aussi membre du groupe coordinateur du réseau « écoles sans tabac ». Ce groupe a organisé un grand « Schülerforum » dans le contexte de la journée mondiale sans tabac, dont le rapport de conclusions contient de nombreuses suggestions pour des projets futurs. Une liste de recommandations pour une école sans tabac a été élaborée avec les délégués des lycées.

e) La prévention et le sport

Le CePT a poursuivi son étroite collaboration avec l'Ecole nationale de l'éducation physique et des sports (ENEPS) afin de promouvoir et d'implémenter le travail de prévention des dépendances dans le milieu du sport. Les deux institutions ont ainsi co-organisé des formations professionnelles et des formations continues de personnes responsables de groupes d'enfants ou d'adolescents dans le cadre d'activités sportives.

Avec l'aide de l'a.s.b.l. « Kanner staark maachen », le CePT et l'ENEPS ont édité une nouvelle brochure d'information ainsi qu'un dépliant afin de présenter les objectifs de la campagne « Kanner staark maachen am Sport » et de divulguer à large échelle les coordonnées de contact des intervenants aux personnes, organisations ou institutions intéressées. Cette campagne a aussi été présentée aux responsables des différentes sections locales lors du congrès annuel 2007 de la LASEP à Tuntange.

f) Journée de la prévention

Le 26 juin a été déclaré par l'Organisation des Nations-Unies « Journée mondiale contre l'abus des drogues et le trafic illicite ». A l'occasion de cette journée, le CePT a invité en 2007 à la projection du film « Chocolat » à la Cinémathèque de la Ville de Luxembourg, en présence du Ministre de la Santé et de la Sécurité Sociale.

6. CENTRE HOSPITALIER NEUROPSYCHIATRIQUE - FOYER ROSPORT

Mission

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 première thérapie.

Objectifs

Un éducateur gradué, se charge de l'encadrement des clients. Les objectifs de cet encadrement sont les suivants :

- ▣ Abstinence de consommation de drogues illicites
- ▣ Solidarité dans le groupe de vie
- ▣ Réinsertion et stabilisation professionnelle et sociale
- ▣ Stabilité physique et psychique

Activités réalisées

- Entretiens individuels, de sous groupe et de groupe réguliers:
- thématisation de la vie quotidienne
- organisation de la vie en communauté (charges ménagères ; activités de loisirs e.a.)
- confrontation avec d'éventuelles rechutes, problèmes d'agressivité et de solitude e.a.
- Intervention de crise en cas de besoin
- Réalisations de screenings périodiques afin de garantir l'abstinence
- Le responsable des foyers fait partie de l'équipe du CTM et participe entre autre aux réunions du personnel, aux supervisions et aux séances de groupe des clients en phase de détachement, ceci pour garantir une meilleure préparation des futurs résidents de Rosport, de Moersdorf et de Grevenmacher.
- Collaboration avec des institutions nationales en ce qui concerne l'encadrement des enfants des usagers ; (Foyer JANOSCH ; SPLAFA ; Foyer ST.CLAIRE ; FARE).
- Collaboration avec des institutions nationales concernant l'encadrement professionnel des usagers (EQUAL ; START/Centre EMMANUEL ; PRO-ACTIF).
- Réunions avec les administrations comme l'enregistrement ou les administrations communales de Rosport et Mompach.

Résultats

- 520 entretiens individuels ; 48 entretiens en groupe et 24 entretiens de sous-groupe
- 20 activités différentes
- 5 réunions avec le Foyer JANOSCH ; 2 réunions avec le Foyer St.CLAIRE ; 8 réunions avec le SPLAFA ; et 2 réunions avec le FARE.

- 8 réunions avec EQUAL/PRO-ACTIF ; et 3 réunions avec START.
- 69 analyses d'urine et 36 tests d'alcool ont été effectués.
- 13 personnes ont vécu en post-cure en 2007, 8 hommes et 5 femmes âgés entre 27 et 44 ans.
- 6 personnes ont quitté la post-cure, dont 5 volontairement.
- Les usagers sont père ou mère de 13 enfants en tout ; 8 enfants ont un contact régulier avec leur parent.
- 11 personnes suivent une activité rémunérée ; 1 personne perçoit un RMG pour personne gravement handicapée et 1 personne perçoit un RMG.
- 6 personnes sont en CDI ; 2 personnes en CDD ; 1 personne effectue un stage à l'entreprise ; 2 personnes sont en ATI.
- Journées de présence : 3427 (3413/2006 ; 3172/2005 ; 2752/2004 ; 1076/2003)
- Taux d'occupation : 85,35% (85% /2006 ; 79% /2005 ; 68,71% /2004 ; 26% /2003)
- Au 31.12.2007 7 personnes vivaient en post-cure, soit un taux d'occupation de 7/12 soit 58,33%.
- 2 personnes vont emménager pour le 15 février.