

GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG

MINISTERE DE LA SANTE



RAPPORT D'ACTIVITE 2000

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

Chapitre I MINISTERE DE LA SANTE

1. Développement de la médecine de l'Environnement

Suite à une motion de la Chambre des Députés adoptée à l'unanimité en date du 22 mars 2000, un groupe de travail a été constitué à l'effet d'élaborer un concept de base pour le développement de la Médecine de l'Environnement au Luxembourg.

En mai 2000, le groupe de travail a présenté dans un rapport ses conclusions et recommandations qui peuvent être résumées comme suit :

En matière de traitement hospitalier

- Création d'une unité hospitalière de médecine de l'Environnement.

En matière de traitement extrahospitalier

- Formation de médecins en médecine environnementale ;
- Augmentation des capacités d'analyses (besoins en personnel) et de la surface de travail du service d'hygiène du milieu et de surveillance biologique du Laboratoire National de Santé ;
- Elargissement des missions de l'ambulance de l'environnement de la Direction de la Santé notamment par l'engagement d'un ingénieur spécialisé en matériaux/biologie de l'habitat.

Concernant le traitement hospitalier, il y a lieu de relever que le projet de règlement grand-ducal établissant le plan hospitalier national prévoit la création d'un service national de médecine de l'environnement.

Dans le domaine du traitement extrahospitalier et notamment en matière de formation des médecins, le Ministère de la Santé a organisé un premier cycle d'études de médecine de l'environnement. Cette formation s'adresse aux médecins du pays et se compose d'un cycle théorique (200 heures) suivi de stages pratiques dans des cabinets médicaux et cliniques de l'environnement à l'étranger. Trente-huit médecins sont inscrits aux cours qui ont débuté au mois de décembre 2000 et se termineront au cours de l'année 2002. Les frais de formation seront pris en charge par le Ministère de la Santé.

2. Le Livre Blanc sur la sécurité alimentaire

Dans le cadre des discussions sur le Livre Blanc de la Commission des Communautés Européennes, le Conseil de Gouvernement, dans sa séance du 18 mai 2000, a invité les départements de la Santé et de l'Agriculture à présenter dans une note commune le système de contrôle alimentaire, les adaptations nécessaires et les besoins en personnel dans le domaine de la sécurité et des contrôles alimentaires.

Un rapport sur le système du contrôle alimentaire au Grand-Duché de Luxembourg a été présenté au cours du mois de juin 2000. Ce document décrit le point de vue des différentes administrations relevant des deux départements et qui sont impliquées dans le contrôle officiel des denrées alimentaires au Luxembourg. Le premier volet du rapport, élaboré en concertation avec les différents intervenants, donne un aperçu général sur le système de sécurité alimentaire existant tandis que la partie finale du document contient les propositions et adaptations qui seront nécessaires pour réaliser les objectifs définis au Livre Blanc.

Ces adaptations se situent

- au niveau d'une extension des locaux disponibles pour les laboratoires existants;
- au niveau des équipements informatiques nécessaires pour développer un système d'alerte national et finalement;
- au niveau des ressources humaines qui seront nécessaires pour effectuer les inspections et les travaux de laboratoire exigés.

3. Le secteur hospitalier

Au cours de l'année 2000 le Ministère de la Santé a

- présenté la 1^{ère} carte sanitaire, basée sur les données de l'année 1998;
- élaboré un nouveau projet de plan hospitalier, notamment sur base de la carte sanitaire et des avis d'un groupe de travail composé des principaux intéressés ;
- encouragé le renforcement des collaborations entre hôpitaux;
- continué ses efforts dans le domaine de la réforme de la psychiatrie proposée dans le rapport Haeffner en 1993. Un groupe de travail multidisciplinaire a élaboré à cet effet des propositions qui ont notamment été intégrées dans le nouveau projet de plan hospitalier et continue ses travaux en collaboration avec les intervenants en psychiatrie du secteur extrahospitalier :

En ce qui concerne les infrastructures hospitalières, le moratoire, déclaré dans le cadre de la coalition gouvernementale a été levé en date du 10 octobre 2000.

Le gouvernement en conseil a donné son aval pour une modification de la loi du 21 juin 1999 autorisant l'Etat à participer au financement de la modernisation, de l'aménagement ou de la construction de certains établissements hospitaliers, notamment pour permettre

- un agrandissement du Centre national de radiothérapie, qui dès son inauguration, début 2000, a connu un succès tel que les infrastructures et équipements se sont révélés trop exigus,
- un changement du lieu d'implantation du nouveau Centre national de rééducation fonctionnelle et de réadaptation projeté. L'ancien site à Dudelange-Frankelach a été abandonné en faveur d'un site plus central à Luxembourg-Kirchberg,

Le Conseil de Gouvernement a donné également son accord pour la construction d'un hangar pour les besoins de l'hélicoptère de « Air-Rescue »

4. Travaux législatifs et exécution de lois existantes.

Au cours de l'année 2000 a été votée une loi, datée au 4 juillet 2000, relative à la responsabilité de l'Etat en matière de vaccinations. Cette loi consacre la responsabilité sans faute de l'Etat en matière de vaccinations qu'il recommande. La liste des vaccinations recommandées fait l'objet d'un projet de règlement grand-ducal actuellement soumis à l'avis du Conseil d'Etat.

Une loi du 8 août 2000, prise sur l'initiative de Monsieur le Ministre de la Justice, mais comportant un volet sanitaire en ce qu'elle modifie la loi du 26 mai 1988 relative au placement de personnes atteintes de troubles mentaux, consacre le droit des juridictions de jugement et d'instruction de placer en établissement psychiatrique une personne ayant commis une infraction, mais pénalement irresponsable.

La commission de la santé et de la sécurité sociale de la Chambre des Députés est en train de terminer ses travaux en rapport avec le projet de loi apportant un certain nombre d'amendements à la loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail.

De même la commission spéciale « stupéfiants » de la Chambre est sur le point de boucler son rapport relatif au projet de loi modifiant la loi du 19 février 1973 en matière de toxicomanie qui, outre un aspect pénal important relevant du Ministère de la Justice, comporte un volet sanitaire non négligeable, notamment en rapport avec la légalisation du programme de substitution et de celui de distribution de seringues.

S'agissant de l'exécution de la loi hospitalière, le projet de plan hospitalier a été élaboré et soumis aux organismes consultatifs. Suite aux avis recueillis des amendements ont été arrêtés qui seront prochainement soumis au Conseil d'Etat. La Haute Corporation est également saisie d'un projet de règlement en matière de pharmacie hospitalière. Un projet de règlement grand-ducal relatif aux conseils médicaux des hôpitaux a été élaboré et sera soumis aux organismes consultatifs. Enfin, le comité d'éthique de recherche national, appelé à examiner tout projet de recherche clinique, prévu à l'article 25 de la loi hospitalière, a été mis en place et a entamé ses travaux.

Un projet de loi réorganisant le collège vétérinaire a été mis au point. Il est prêt pour être soumis aux organismes consultatifs.

La Convention dite de biomédecine du Conseil de l'Europe fait l'objet d'un projet de loi qui, tout en approuvant la Convention, procède aux amendements législatifs rendus nécessaires et prend les options laissées ouvertes par la Convention.

Enfin, compte tenu du transfert de compétences en matière de toxicomanie, le groupe interministériel de coordination, qui dépendait auparavant du Ministère de la Justice, a été réactivé dans une nouvelle composition sous la direction d'un médecin de la Direction de la Santé et a repris ses travaux.

5. Lois et règlements publiés en 2000

- Lois :

Loi du 4 juillet 2000 relative à la responsabilité de l'Etat en matière de vaccinations.

Loi du 8 août 2000 portant modification a) du Chapitre VIII du Livre Ier du code pénal, b) de l'article 3 du code d'instruction criminelle, c) de la loi du 26 mai 1988 relative au placement des personnes atteintes de troubles mentaux dans des établissements ou services psychiatriques fermés et d) de la loi du 27 juillet 1997 portant réorganisation de l'administration pénitentiaire.

- Règlements :

Règlement grand-ducal du 10 mars 2000 déterminant les informations que doivent contenir les demandes d'autorisation de projets d'utilisation confinée d'organismes génétiquement modifiés.

Règlement grand-ducal du 18 mars 2000 fixant les conditions d'accès et d'utilisation de l'appareillage pour ostéodensitométrie au Luxembourg.

Règlement grand-ducal du 8 avril 2000 fixant la procédure à suivre pour obtenir l'autorisation d'exercer au Grand-Duché certaines professions de santé.

Règlement grand-ducal du 12 mai 2000 fixant les modalités et les conditions en vue de l'obtention d'une aide financière pour les médecins en voie de spécialisation.

Règlement grand-ducal du 27 juillet 2000 relatif aux élections des membres du Collège médical.

Règlement grand-ducal du 14 décembre 2000 concernant l'étiquetage et la présentation des denrées alimentaires ainsi que la publicité faite à leur égard.

Règlement grand-ducal du 14 décembre 2000 concernant la protection de la population contre les dangers résultant des rayonnements ionisants.

Outre les règlements figurant ci-dessus, le Ministère de la Santé a au courant de l'an 2000, mis en œuvre en droit luxembourgeois un nombre important de directives communautaires dans le domaine des denrées alimentaires.

Chapitre II La Direction de la Santé

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

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

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

01. SECRETARIAT GENERAL

Le Service des Statistiques

Missions

- Programmation d'applications internes à la Direction de la Santé
- Statistiques : causes de décès, naissances, personnel médical, vaccinations mammographie
- Gestion du parc et budget informatique du Ministère de la Santé 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

Personnel

3 Informaticiens, 1 infirmière et 1 secrétaire

Activités

- Certificats des causes de décès
 - codification et saisie des certificats des causes de décès (depuis 1998 - CIM10)
 - demande d'informations supplémentaires pour des notifications incomplètes auprès des médecins permettant une amélioration des statistiques sur les causes de décès
 - statistiques sur demande respectivement annuelle des causes de décès
 - enquêtes et statistiques sur les causes de décès pour les enfants moins de 10 jours
 - statistiques pour la publication de l'annuaire du STATEC
 - banque de données sur support informatique des causes de décès pour l'OMS
- Vaccinations
 - saisie et maintenance du fichier des vaccinations contre les oreillons, la rubéole et la rougeole pour enfants à partir de 18 mois
 - saisie et maintenance du fichier des vaccinations de l'hépatite B pour les nourrissons et les adolescents ayant atteint l'âge de 12 ans (depuis 1996)

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

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

- Fiche médicale de naissance
 - codification et saisie des enquêtes statistiques sur la grossesse et le nouveau-né
 - statistiques sur demande

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

- Division de la Pharmacie
 - application 'médicaments pour animaux'
 - 'stupéfiants et psychotropes'
 - gestion du fichier des pharmaciens et des droguistes
 - statistiques, listes et étiquettes sur demande

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

- Centres médico-sociaux
 - statistiques trimestrielles et annuelles sur les consultations et le dépistage

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

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

- Informatique
 - fichier du matériel informatique durable de tous les services dépendant de la Direction de la Santé et du Ministère de la Santé
 - programmation des applications de gestion et statistiques
 - installation des logiciels bureautiques
 - support/help desk pour le personnel du Ministère et de la 'Direction de la Santé' dans les logiciels bureautiques
 - gestion du Fichier National réduit du Cie au PC
 - gestion du réseau informatique, gestion de sécurité
 - application pour faire un follow-up des toxicomanes + carnets à souches, statistiques sur la toxicomanie
 - application sur médicaments d'animaux
 - publication de pages sur Internet pour les différents services/divisions de la Direction de la Santé
 - coordination de projets interministériels au niveau informatique
 - analyses pour le développement d'une base de donnée sur les denrées alimentaires

- Fichier Intrastat
 - collecte des données statistiques sur les échanges intracommunautaires de biens

- Horaire Mobile
 - Gestion et configuration du logiciel

01. SECRETARIAT GENERAL

Le Centre de Recherche Publique Santé

Missions

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

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

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

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

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

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

De la biologie fondamentale à la santé publique, le CRP - Santé a pour champ de compétences toutes les dimensions fondamentales, cliniques ou appliquées de la recherche en santé.

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

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

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

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

Dans ce contexte plusieurs structures de recherche et plusieurs types d'activités ont pu se développer au sein du CRP-Santé :

- les laboratoires propres du CRP-Santé comme le Laboratoire de Neuro-Immunologie et Inflammation (LNI) et le Laboratoire Franco-Luxembourgeois de Recherche Biomédicale (LFL) lié par une convention au CNRS³.
- les laboratoires associés au CRP -Santé, émergeant du partenariat avec le LNS et le CHL comme le Laboratoire d'Immuno-Allergologie (CHL), le Laboratoire de Rétrovirologie (CHL, LNS), le Laboratoire d'Immunologie Fondamentale(LNS), le Laboratoire de Toxicologie (LNS).
- des participations financières à des travaux de recherche dans des institutions publiques ou privées

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

Activités

En 2000, une vingtaine de publications scientifiques ont pu être réalisées par les laboratoires du CRP - Santé et plusieurs prix ont été décernés à des collaborateurs du CRP – Santé.

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

En 1997, le CRP - Santé a développé le concept de 'centre de ressources', qui consiste dans le déploiement de compétences horizontales dans des domaines qui ont trait à la recherche et à la

méthodes et de techniques de laboratoire.

2 ³ Centre National de Recherches Scientifiques de France

santé publique. Les compétences ainsi créées sont mises à dispositions des institutions ou laboratoires demandeurs.

Le premier centre de ressources a été mis en place dans le courant de l'année 1998, porte le nom de 'Centre de Ressources en Epidémiologie et Systèmes d'Informations Sanitaires' (CRESIS). Ce centre de ressources, entièrement financé par le Ministère de la Santé, a comme objectifs la mise en place et la conduite d'études épidémiologiques et biostatistiques. Dans le courant de l'année 2000, le centre de ressources a pu s'engager un nombre important d'études en collaboration avec la Direction de la Santé, l'Administration du Contrôle Médical, le Laboratoire National de Santé, le Centre Hospitalier Neuropsychiatrique, l'Union des Caisses de Maladie et divers autres acteurs de la santé et sécurité sociale. De même, CRESIS a pu s'engager dans différents programmes communautaires.

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

Dans le courant de l'année 2001, CRESIS sera renforcé par une composante en matière d'études statistiques dans le domaine des soins. Cette nouvelle équipe de trois personnes sera financée grâce à une convention avec l'UCM.

De surcroît, une équipe de trois personnes, spécialisée dans le domaine des projets communautaires a intégré en 2000 le CRP-Santé. Grâce à cette compétence, le CRP-Santé aura plus de facilités à s'engager dans des programmes scientifiques de l'Union Européenne.

En 2000, le Conseil Scientifique auprès du CRP – Santé a été mis en place. Ce conseil sera composé de personnes reconnues sur le plan international pour leurs travaux scientifiques, respectivement leurs qualités à organiser et à diriger la recherche. Le CRP - Santé est fier de pouvoir compter dans ce Conseil Scientifique sur les principaux dirigeants de structures aussi réputées comme le CNRS, l'INSERM, l'Institut Pierre et Marie Curie, l'Institut Louis Pasteur et l'Institut de Biologie Moléculaire de Strasbourg.

En 2001, le Conseil Scientifique deviendra opérationnel et contribuera d'une manière évidente aux objectifs d'excellence que le CRP – Santé s'est donné au niveau de toutes ses activités.

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

Un autre point important qu'il faut souligner dans ce contexte, est l'orientation du CRP – Santé vers des laboratoires à dimension européenne. En 1999 une nouvelle convention a pu être signée entre le CRP - Santé et le CNRS, mettant en place un groupement de laboratoires européens. A ce

groupement sont associés entre autres des laboratoires de Cologne, Lyon et Lille. La direction scientifique de ce groupement est assurée pour une première période par le Laboratoire Franco - Luxembourgeois.

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

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.

Activités

Les maladies transmissibles

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

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

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

Nombre de cas de maladies transmissibles déclarées.

Salmonelloses:	419
Scarlatine:	127
Brucellose:	0
Méningite infectieuse:	7 (1 décès)
Tuberculose pulmonaire:	81 (1 décès)
Tuberculose autres organes:	4
Tuberculose pleurale:	2
Primo-infection compliquée:	4
Rougeole:	-
Hépatite infectieuse :	178
Blennorragie:	2
Syphilis:	4
Creutzfeld Jakob :	1 (1 décès)
Paludisme:	4
SIDA:	10 (4 décès)
Fièvre typhoïde:	-
Fièvre paratyphoïde :	-
Coqueluche :	-
Tétanos :	-
Condylome accumul	2
Légionellose	1

L'hygiène publique

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

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

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

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

• Contrôles de routine	192
• contrôles suite à la demande d'avis de l'Adm. des Douanes et Accises en vue de la délivrance d'une autorisation de débit hors nombre	40
• 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	123
• ordonnances pour fermetures provisoires d'établissements d'alimentation collective pour des raisons d'hygiène	3
• interventions pour fermetures provisoires d'établissements d'alimentation collective pour cause d'incendie	3
• poursuites judiciaires entamées	1
• notifications d'alerte	133
• notifications d'information	76

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 2000, les fonctionnaires de l'inspection sanitaire ont été mis en alerte lors de 3 sinistres.

<u>Tableau résumant les activités de la division de l'inspection sanitaire pour l'année 2000</u>

• études et projets de constructions culturelles et sportives resp. transformations	68
• avis concernant les règlements communaux :	115
• avis concernant la transformation d'installations resp. d'immeubles communaux :	68
• études et avis concernant l'implantation de nouvelles exploitations industrielles, commerciales ou autres :	7
• avis concernant l'installation de nouveaux foyers de jour, resp. crèches :	4
• études et projets d'implantations et de nouvelles constructions resp. d'aménagements de camping :	9
• diffusion d'information sur la méthode HACCP	202
• études et projets d'implantations de nouveaux cimetières resp. d'agrandissements de cimetières existants + constr. de columbariums + morgues:	14
• nombre de prorogations du délai d'inhumation	267
• nombre d'avis relatifs à des exhumations:	24
• nombre de permis de transport de dépouilles mortelles à l'étranger	117
• ordonnances:	3
• nombre de désinfections:	40
• nombre de piscines (rénovations et transformations):	20
• plaintes d'insalubrité	52

Commissions et groupes de travail:

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

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

Missions

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

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

Activités

- L'éventail des services proposés aux usagers n'a pas changé au cours de l'année 1999. Les analyses effectuées sont restées les mêmes, à l'exception que le LNS fait un dosage systématique de la chlorthalonil et du dichlorfluanide puisque ces substances sont souvent retrouvées dans les produits utilisés pour la conservation des bois.
- Le service d'allergologie du CHL effectue les dosages des acariens dans la poussière de matelas, de meubles rembourrés et de tapis.
- Le projet pilote avec le « Inter Env. Wallonie », une association belge, a été mené au courant de l'année 2000. Le but du projet était de promouvoir la sensibilisation du public et du corps médical aux problèmes de santé liés à l'environnement.
- En collaboration avec le Ministère de l'Énergie et du Ministère du Logement, nous avons collaboré aux travaux concernant l'établissement d'un « CARNET de l'HABITAT ». Ceci consiste à analyser une habitation non uniquement du point de vue nuisances chimiques, mais également du point de vue déperdition calorifique et du point de vue matériaux utilisés pour la construction.
- La formation en médecine de l'environnement a débuté au mois de décembre. 43 médecins sont inscrits à ces cours qui comportent 200 heures de cours théoriques. La formation sera terminée au courant du printemps 2002.

Résultats

Au cours de l'année 2000 nous avons fait 372 visites à domicile dont 49 étaient demandées par le médecin traitant.

Nous avons prélevé 75 échantillons de bois et de cuir pour les faire analyser sur la teneur en PCP. 14 analyses de bois étaient positives, les valeurs variaient entre 5 et 1025 mg/kg. 3 analyses de cuir étaient positives. En ce qui concerne la perméthrine, 48 échantillons ont été prélevés, 6 étaient positives avec des valeurs entre 15 et 97 mg/kg.

Nous avons fait 1472 analyses de formaldéhyde dont 85% étaient positives (>0,025 ppm). Nous avons également recherché la présence de spores de moisissures dans 141 cas.

Conclusions

Le nombre de visites était un peu moins élevé que l'année précédente. La collaboration avec les ONG et le LNS était excellente et des contacts avec les institutions étrangères ont été organisés. Le taux global des résultats positifs était de 75%.

Le nombre d'analyses positives de bois et de cuir est en légère baisse par rapport à l'année précédente. C'est probablement dû au fait que l'utilisation du PCP est défendue depuis 1994 et que les consommateurs sont de mieux en mieux informés. De toute façon, il est intéressant de suivre l'évolution de cette constatation.

03. La Division de la Médecine Curative

Missions

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 2000, l'équipe de la division comportait trois médecins, un ingénieur biomédical mi-temps (détaché au CRP/Santé), un ingénieur-technicien, une licenciée en sciences de la santé publique mi-temps, une infirmière mi-temps et deux employées (exprimées en équivalent temps plein).

Activités

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

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

Planification des établissements hospitaliers et équipements lourds Normes de service

Sur base de la nouvelle loi hospitalière (loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers) le Ministre de la santé a fait élaborer un nouveau projet de plan hospitalier qui a été avisé en 2000 par les organes consultatifs (voir le chapitre du Ministère à ce sujet).

Dans le cadre de la mission ministérielle d'étudier de façon qualitative et quantitative les différents services hospitaliers du pays, l'étude pilote portant sur la pratique de la cholécystectomie au Luxembourg a pu être clôturée en 2000. Parallèlement a été élaboré un calendrier pour 2001 et 2002.

Prévention de l'infection nosocomiale

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

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

Ce programme est en train d'être appliqué pour

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

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

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

Le programme d'inspections des blocs opératoires et services de stérilisation a été continué en 2000. Des déficiences, surtout au niveau de l'organisation et des procédures, ont été constatées et communiquées aux hôpitaux: il leur a été demandé de travailler sur la précision des responsabilités, l'organisation, la formation, les procédures, la traçabilité dans une démarche d'assurance de la qualité; et partiellement sur l'infrastructure.

La division continue en outre à collaborer au sein du groupe national de guidance pour la prévention de l'infection nosocomiale, et le secrétariat du groupe est assuré par un membre de la division de la médecine curative.

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

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

Afin de mieux assurer la prise en compte des priorités d'hygiène hospitalière, de fonctionnalité, de conditions de travail et de rationalité, le service a élaboré des ligne-guides pour la construction et l'équipement des hôpitaux. Elles servent à l'analyse des projets de construction / extension / modernisation hospitaliers, pour lesquels la fixation des priorités (après notamment analyse de

l'existant), puis l'avis sur le programme et l'analyse des plans constituent une suite logique et indispensable, mais demandant beaucoup de temps de la part de la division.

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

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

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

Le « Netzwerk Medizinische Verfahrensbewertung » s'est réuni une première fois à Vienne fin mars/début avril et une deuxième fois fin octobre ici à Luxembourg. Comme dans le passé, les échanges d'expériences et de vues ont été extrêmement enrichissantes pour les pays. Parmi la multiplicité des sujets abordés ne citons que les médecines non conventionnelles, le tomographe à émission de positrons, la robotique médicale, les nouvelles thérapies géniques, les politiques de santé et leurs problèmes inhérents...

Amélioration de la sécurité

Une analyse du risque médicamenteux, dans le but de stimuler la démarche qualité dans chaque hôpital en ce qui concerne cet aspect, a été commencée par la division l'année passée. L'analyse s'est concentrée sur la première étape de la filière menant à la médication du patient. Il a été procédé au niveau de chaque hôpital par un échantillonnage suffisamment étendu. Les constats faits lors des visites et les questions soulevées seront communiqués à chaque hôpital et lui serviront à compléter son analyse et à améliorer la sécurité médicamenteuse.

Surveillance des établissements hospitaliers, enquêtes et instruction de plaintes

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

Autres visites d'établissements

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

Législation des dispositifs médicaux

Comme par le passé la division de la médecine curative a effectué le recensement et l'évaluation des incidents liés à des dispositifs médicaux et ce conformément aux dispositions prévues par les textes législatifs luxembourgeois et européens en la matière (directive 93/42/CEE).

L'exercice et la formation médicale

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

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

Depuis mai 1999, la division de la médecine curative représente le Ministre de la Santé au sein de la commission de nomenclature dont les réunions en 2000 ont été nombreuses (travaux sur la nomenclature des infirmiers, des laboratoires etc.)

Exercice des autres professions de santé

a) Autorisations d'exercer :

En ce qui concerne les professions de santé tombant sous la loi du 26 mars 1992, nous exposerons brièvement les chiffres relatifs aux autorisations d'exercer délivrées en 2000.

PROFESSIONS	Autorisations d'exercer délivrées à des titulaires de diplômes étrangers ou luxembourgeois en 2000
Aide-soignant	248
Assistant senior	0
ATM chirurgie	14
ATM radiologie	14
ATM laboratoire	8
Infirmier	449
Inf. anesthésiste	20
Inf. en pédiatrie	16
Inf. psychiatrique	15
Masseur	28
Sage-femme	26
Assistant social	20
Ass. hyg. Sociale	4
Diététicien	15
Ergothérapeute	35
Inf. gradué	8
Laborantin	18
Mass.-kinésithérapeute	106
Puéricultrice	0
Orthophoniste	3
Orthoptiste	1
Pédagogue curatif	1
Rééducateur en psychomotricité	4
TOTAL :	1053

b) Réglementations en rapport avec l'exercice :

La division a fourni des avis resp. des propositions pour les attributions des aide-soignants, ATM de radiologie, masseurs ainsi que pour l'enseignement de réintégration des professionnels de santé.

Formation continue des autres professions de santé

La loi du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé introduisant l'agrément de la formation continue par le Ministre de la santé, la division de la médecine curative a avisé au cours de l'année 2000 au total 222 demandes d'agrément, dont 130 demandes individuelles et 92 demandes collectives.

Les demandes collectives proviennent des différents organisateurs de formations : établissements de santé organisant une formation interne, organismes de formation, associations professionnelles, etc.

Les demandes individuelles sont introduites par les professionnels de santé exerçant dans un hôpital ou autre institution, désirant fréquenter une formation continue offerte soit par un des organisateurs de formation continue au Grand-Duché, soit à l'étranger.

Le nombre réduit des demandes introduites en 2000 par rapport aux années précédentes s'explique par l'élaboration de « plans de formation » pour toute une année regroupant toutes les formations organisées ou fréquentées dans le courant de l'année répondant aux besoins respectifs des différentes professions de santé. Ces plans de formation (Clinique Ste Elisabeth, Clinique d'Eich, Clinique Dr Bohler, Clinique Ste Thérèse, Hôpital Marie-Astrid, Clinique Ste Marie, Clinique Sacré Cœur, Centre Hospitalier de Luxembourg, Hôpital de Dudelange, Hôpital Intercommunal de Steinfort, Clinique St Joseph Wiltz, Entente des Hôpitaux Luxembourgeois, Centre François Baclesse) sont traités en demande collective.

Le volume de ces plans de formation démontre une augmentation aussi bien de l'offre de formation que de la participation aux différentes actions de formation continue pour les professions de santé. On peut constater une plus grande cohérence et une plus grande clarté dans la définition des objectifs de la formation continue interne.

La division met à disposition des intéressés certaines informations sur l'offre en formation continue: un relevé d'adresses ainsi que les programmes de différents organismes de formation au Grand-Duché et à l'étranger.

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

Missions

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

Personnel

1 ingénieur 1^{ère} classe du LNS
1 secrétaire mi-temps

Objectifs

Le but des programmes de contrôle de qualité, organisés pour les différentes disciplines et sous-disciplines de la biologie clinique, est de faire analyser au même moment les mêmes échantillons inconnus dans tous les laboratoires concernés. L'évaluation ultérieure des résultats fournis par les laboratoires permet d'apprécier les compétences analytiques et professionnelles de chaque participant.

Le contrôle de qualité, tel qu'il est organisé au Luxembourg, n'est pas répressif au niveau des performances analytiques, il existe cependant une obligation de participation. Le contrôle de qualité contribue aussi bien à l'harmonisation des résultats d'analyses qu'à la formation continue des cadres et du personnel de laboratoire.

Rapport chiffré

Le tableau ci-dessous reprend les programmes à participation obligatoire, retenus pour le cycle 2000 (DGKC = Deutsche Gesellschaft für Klinische Chemie, Bonn. IHE = Institut Scientifique Louis Pasteur, Bruxelles.)

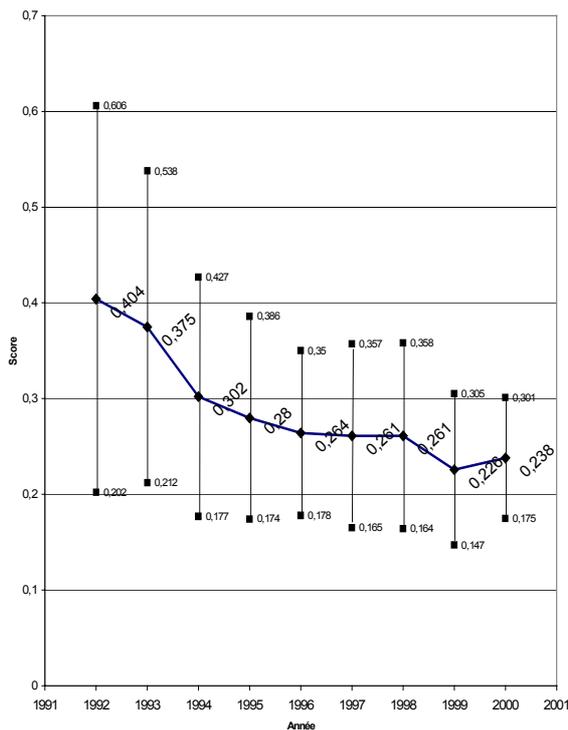
Branche/ discipline	nombre de programmes	nombre de participants	organisateur
Chimie biologique	3	23	DGKC
Hormonologie	3	22	DGKC
Gaz du sang	2	12	DGKC
Coagulation	3	22	IHE
Immunohématologie.	3	18	IHE
Numération hémato.	3	23	DGKC
Form.sang. hémato.	3	22	DGKC
Bactériologie	3	15	IHE
Sérologie	3	18	IHE
Parasitologie	3	10	IHE
Surv. thérap. médicam.	2	10	DGKC
Recherche tox. drogues	2	8	DGKC
Ethanol sanguin	2	11	IHE
Marqueurs tumoraux	2	21	DGKC

En outre, trois programmes à participation volontaire ont été proposés aux laboratoires pour leur intérêt scientifique

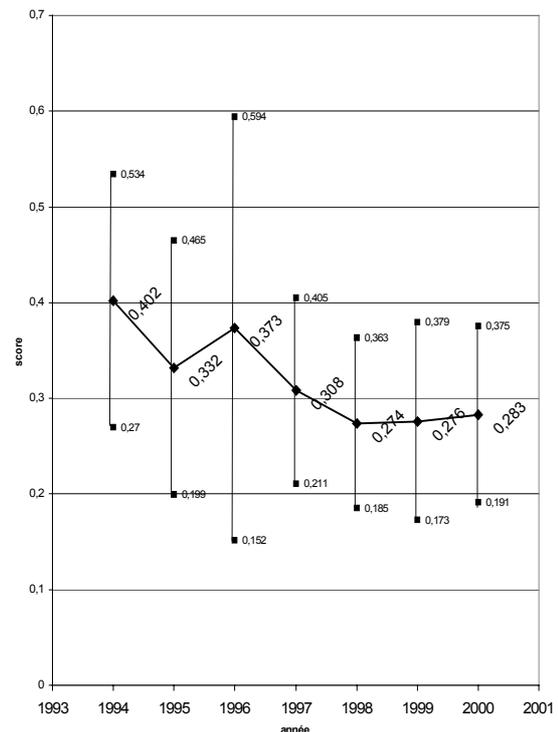
Biologie moléculaire	2	1	DGKC
Cytométrie de flux	3	3	DGKC
Analyse quant. urinaire	2	10	DGKC

Ainsi, 37 programmes de contrôle de qualité avec environ 12000 résultats d'analyses sont évalués et font l'objet de statistiques nationales. Un système particulier de calcul de scores avec attribution d'une place correspondant aux performances de chaque laboratoire est utilisé depuis 1992. Ce système permet de suivre de façon objective l'évolution globale de la qualité du travail des laboratoires. Le graphique démontre une amélioration progressive de la précision (diminution de l'écart type) et de l'exactitude (diminution du score moyen) des résultats en chimie biologique et en hématologie.

Chimie biologique



Hématologie



Programme à couverture nationale organisé par le BCQ

Programme national de dosage des hémoglobines glyquées, Hba1c

Un premier programme de dosage des hémoglobines glyquées a été effectué en 98, en collaboration avec le laboratoire privé de Junglinster. Sur base des résultats obtenus, des recommandations d'harmonisation aussi bien pour la calibration que pour les limites de référence ont été proposées. Un deuxième programme analogue avait été organisé ultérieurement, afin de vérifier l'impact et le suivi des recommandations. L'évaluation a été effectuée en 2000 et les résultats ont été présentés lors d'un congrès.

Autres activités

a) Réactovigilance

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

b) Accréditation du BCQ et des Laboratoires

Des contacts ont été pris avec des organismes accréditeurs, afin de définir les modalités d'une reconnaissance officielle des activités du BCQ. A la même occasion l'accréditation harmonisée des laboratoires luxembourgeois a été discutée. Il s'est avérée, qu'en raison d'une globalisation des procédures de contrôle de qualité, il paraît inopportun de se lancer sur cette voie sur un niveau purement national.

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

Le BCQ collabore étroitement à l'élaboration d'un règlement grand-ducal visant à définir les critères de fonctionnement d'un laboratoire.

d) 10^e anniversaire du BCQ

A l'occasion du 10^e anniversaire du BCQ, une conférence plénière lors de la 20^e Journée Nationale de Biologie Clinique a permis de faire le point sur l'impact considérable du contrôle de qualité sur les activités des laboratoires, sur l'amélioration des performances analytiques et sur l'évolution du secteur en général. Une table ronde a réuni les organisateurs étrangers des programmes de la DGKC et de l'IHE et les participants luxembourgeois.

e) Interventions.

En collaboration avec la direction de la santé, le BCQ est intervenu à plusieurs reprises auprès de laboratoires, afin d'examiner la conformité légale de ces institutions. Il intervient à chaque fois qu'un résultat d'analyse est en dehors des limites d'acceptabilité.

Conclusion

On constate une constante stabilisation des performances analytiques pour les paramètres de grande routine. Les erreurs analytiques graves sont devenues exceptionnelles. Certaines techniques immunologiques restent cependant problématiques et des efforts d'harmonisation de méthodologies analytiques sont requis. Des problèmes ponctuels requièrent une vigilance permanente. L'aspect didactique des procédures de contrôle de qualité assure une mise à jour des connaissances des cadres et du personnel des laboratoires. L'évolution vers un système global d'assurance qualité, ainsi que l'accréditation des laboratoires sont les objectifs pour les années à venir qui ne pourront cependant être réalisés qu'à condition d'accorder au BCQ les moyens en personnel et en infrastructure requis et demandés depuis de longues années.

04. La Division de la Médecine Préventive et Sociale

Missions

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 2000 ses activités ont été orientées prioritairement vers l'éducation à la santé, la promotion des modes de vie sains, le dépistage et la détection précoce des maladies, et notamment du cancer, la lutte contre les fléaux sociaux.

Activités

1. EDUCATION A LA SANTE :

- CAMPAGNE POUR LES VACCINATIONS :

En collaboration avec la Croix Rouge luxembourgeoise : dépliant d'information sur les vaccinations (*Les vaccinations protègent petits et grands*) ; distribution tout-ménages.

- JOURNEE MONDIALE DE LA SANTE : (07.04.2000)

Thème : « La Sécurité du sang commence par moi. Sang donné, vies sauvées » .

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

- LUTTE CONTRE LE TABAGISME : (31.05.2000)

Thème : « Le tabac tue. Ne soyez pas dupe ».

Actions :

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

- CAMPAGNE DE PREVENTION DE LA CARENCE EN IODE :

Les études *Iodurie* 1998 et 1999 ont montré que notre pays peut être considéré comme légèrement déficient en iode.

Dans un but d'améliorer l'apport en iode de notre population, le groupe interdisciplinaire *Iode*, a réalisé les activités suivantes:

- Campagne de sensibilisation, en collaboration avec la Chambre de Commerce :
 - * Elaboration d'une brochure d'information pour le grand public: *Le Sel Iodé: la santé en toute simplicité.*
 - * Développement d'un logo, mis à disposition des commerces utilisant du sel iodé pour la préparation de leurs aliments: *Sel iodé, meilleur pour la santé.*
 - * Stand d'information à la FIL de Printemps 2000 et à la Foire Ecologique d'automne.
- Entrevues avec les distributeurs de sel du Luxembourg pour promouvoir les sels iodés sur le marché luxembourgeois
- Réunions de concertation avec des responsables du Ministère de l'éducation nationale, des sports et du Musée d'Histoire Naturelle, dans le but d'élaborer des modules d'information concernant le sel iodé, destinés aux élèves de l'enseignement primaire et secondaire.

- CAMPAGNE DE PREVENTION DE L'ABUS D'ALCOOL CHEZ LES JEUNES (novembre 2000)

Campagne organisée en collaboration avec le Centre de prévention des toxicomanies, (CePT), l'Horesca, la Confédération du Commerce et la Sécurité routière :

- Conférence de presse présentant la campagne, en présence des différents partenaires et du Ministre de la Santé :
- Edition et diffusion d'une affiche « L'Alcool au quotidien, et la dépendance s'installe, mine de rien »
- Diffusion du dépliant « L'Alcool » du CePT sur l'alcool, son histoire, ses caractéristiques, ses effets, ses risques, son statut juridique.
- Edition et diffusion d'un dépliant « Alcopops et Designer Drinks », destiné à l'information sur les nouveaux mélanges alcoolisés et sucrés ciblant les jeunes.
- Réactualisation et diffusion des brochures «L'alcoolisme dans la famille» (fra/all.), ainsi que du dépliant « Alcool et lieu de travail » (fra/all.)
- Relance du projet communal du CePT « Keen Alkohol ënner 16 Joer » au niveau national.
- Relance de la campagne « Chauffeur fir en Owend », de la Sécurité routière ainsi que de l'action « Alcocheck » pour les fêtes de fin d'année.
- Affichage à l'intérieur des bus de l'affiche « l'Alcool au quotidien... » pendant un mois.

- CAMPAGNE DE PREVENTION DU SIDA

Journée mondiale de lutte contre le Sida (01.12.2000) : Thème : « Les hommes font la différence ».

Actions :

- Edition d'une affiche (5000 exemplaires) :
 - « En première position, le préservatif »
 - « Contre le Sida, le préservatif, encore et toujours »
- Edition de 2 nouvelles brochures sur les modes de transmission du sida et sur le mode d'emploi du préservatif, en 4 langues (fra. all. angl. port.)
- Campagne de presse
- Mailing aux médecins (généralistes et spécialistes), centres médico-sociaux, pharmacies, administrations publiques, écoles secondaires.
- Affichage abri-bus de l'affiche : « En première position, le préservatif »
- Campagne TV/cinéma : Diffusion d'un spot sur le même thème. Adaptation en portugais pour Rtpi
- Distribution gratuite de préservatifs aux ONG, club des jeunes, clubs sportifs, associations d'élèves/étudiants.
- Réalisation d'un vademecum reprenant les adresses utiles dans le domaine sanitaire et social, en quatre langues (français, allemand, anglais, portugais)
- Concours « antivirus movie » :
 - Réalisé en collaboration avec l'Aidsberodung de la Croix Rouge (Stop Aids Now) et Inter-Actions (Jugendhaus Grund) auprès des écoles secondaires et des clubs/maisons de jeunes : concours de scénarios de prévention du sida, dont les deux meilleurs seront tournés et réalisés avec des moyens professionnels en 2001.

- **ACTIONS EN FAVEUR D'UNE ALIMENTATION SAINES**

- Restaurants scolaires
- Participation régulière aux réunions des commissions de restauration des différents établissements scolaires et des communes.
- Analyse des menus soumis pour avis par les firmes responsables de la livraison des repas.
- Organisation de 3 activités dans le cadre du projet « Bien manger dans les restaurants scolaires » (Differdange: *Mir entdecken Wantergeméis*, Steinsel: *Alles iwwer Äerdbier*; Roeser: *Geméis gëschter an haut*)
- Création d'un « Groupe de réflexion sur la qualité de la restauration scolaire » (3 réunions de travail)

- Action « FIT an d'Schoul » en collaboration avec les magasins CACTUS

Distribution gratuite, pendant 10 jours avant la rentrée scolaire, d'un fruit + feuillet informatif sur l'importance d'une bonne alimentation à l'école, avec set d'autocollants pour cahiers et livres, reprenant chacun un message de santé.

- Allaitement:

- Organisation de l'évaluation finale de la Maternité Grand-Duchesse Charlotte du CHL pour l'obtention du label « Hôpital-Ami des bébés » (avril 2000)
- Conférence de presse pour la remise officielle du label par l'UNICEF (juillet 2000)
- Organisation d'un concours de dessin « Muttermilch – das Beste », en collaboration avec l'Initiativ Liewensufank, pour les enfants de 4 à 12 ans (janvier-février 2000)
- Organisation d'une exposition « Muttermilch – das Beste » (3 jours) avec les dessins du concours et remise officielle des prix aux lauréats (juin 2000)
- Participation aux différentes actions de sensibilisation organisées lors de la semaine mondiale de l'allaitement maternel (octobre 2000)

- Conférences ou exposés sur l'alimentation saine :

- 10 conférences et formations sur l'alimentation saine.

- Diverses émissions radio sur l'alimentation saine.

- Education pour la santé chez les enfants et les adolescents :

- Semaine sportive « Wibbel an Dribbel » (juillet 2000) pour les élèves de 4^e primaire
- Préparation d'une nouvelle « lettre aux parents » ; « les premiers pas », « les premiers mots », « mon enfant apprend à jouer ».
- Préparation et édition d'un nouveau Mini (préscolaire) : « Promotion des modes de vie sains ».
- Préparation d'un nouveau Beo (classes primaires): « Fit sin dat ass cool »
- Préparation d'un nouveau Fit (classes secondaires) : « Le tabac et les jeunes »

2. PROMOTION DE LA SANTE

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

- Les Jeunes

En collaboration avec le Ministère de l'éducation nationale, de la formation professionnelle et des sports, le Ministère de la famille, ainsi que des médecins du CHL, une étude sur l'état de santé des jeunes a été initiée auprès de 9000 jeunes dans les écoles secondaires du pays. L'étude sera finalisée en début 2001.

Réalisation d'une étude rétrospective sur les causes de mortalité des jeunes de 1-24 ans (1967-1997) en collaboration avec le CRP-Santé. L'étude sera finalisée en début 2001.

Participation régulière aux réunions du *Conseil Supérieur de la Jeunesse*

- Projet "Écoles Promotrices de la Santé"

Collaboration étroite avec les responsables du Ministère de l'éducation nationale de la formation professionnelle et des sports pour la concrétisation du projet « Ecoles promotrices de la Santé »

- 2e Prix Européen pour la Promotion de la Santé

Participation, pour la deuxième fois, au prix européen (sous les auspices de la CE) pour la promotion de la santé, organisé pour récompenser des initiatives dans le champ de l'éducation et de la promotion de la santé

- Groupe de travail initié par le Ministère de la Promotion Féminine, concernant la « Coopération entre professionnels dans le domaine de la violence conjugale ».
- Collaboration avec le Ministère de la Coopération pour l'évaluation de projets de santé dans les pays en voie de développement, en accord avec les objectifs de la Santé pour Tous de l'OMS.
- Participation à différents groupes de promotion de la santé à la CE :

Health Promotion Agencies, European reward for health promotion activities, promotion de la santé pour les personnes défavorisées, promotion de la santé pour les personnes âgées, alcool et Jeunes, alcool et santé.

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

Rapport d'activité du Programme Mammographie :

A partir de janvier 2000, les femmes du groupe-cible, âgées de 50 à 64 ans, ont été invitées pour leur cinquième examen de dépistage.

Taux de participation en 2000 : 59%

Taux de rappel pour procédure diagnostique : 6,56%

- Programme Assurance/ qualité:

Le rapport « L'Assurance Qualité Technique en mammographie des années 1998/1999 » a été finalisé en mai 2000 et a été envoyé aux services de radiologie et à la direction des hôpitaux. Discussion avec les ATM-RX, les radiologues et l'Ehl concernant l'élaboration d'une charte, portant sur la qualité en mammographie.

Le but essentiel de cette charte est de poursuivre les efforts de qualité et d'obtenir et de maintenir les résultats acquis lors du programme Incitants Qualité, en assurant une prise en charge et la gestion par chaque centre de la qualité de la chaîne mammographique.

- Prone-table : (=table digitalisé de microbiopsie) lettre circulaire aux gynécologues, radiologues et généralistes sur les indications et les procédures; feuillet explicatif destiné aux femmes pour lesquelles cet examen est prévu.
- Programme de formation continue :

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

Participation des responsables du PM à des congrès et des formations, ainsi qu'aux conférences annuelles du réseau européen et international.
- Campagne de sensibilisation :
 - Deux conférences ayant comme thème le Programme Mammographie, la ménopause et l'ostéoporose.
 - Trois permanences avec le «Gesondheitsbus» lors de manifestations publiques (marchés, braderies).
 - Un questionnaire aux femmes non-participantes (total de 2500 femmes) dans le but de mieux cerner les raisons de la non-participation. Une évaluation sera faite au premier trimestre de 2001.
 - Bulletin de liaison : Les résultats épidémiologiques de l'année 1998 et l'évaluation des cancers dépistés de 1992-1998 ont été publiés et envoyés aux gynécologues, internistes, généralistes, aux membres du comité consultatif et aux services de radiologie.
 - Un website - www.etat.lu/MS/MAMMO - en langue française et anglaise (allemand en cours), a été crée.
 - Distribution des brochures et affiches portant le slogan : «Vous arrive-t-il de penser à vous ? Les cancers féminins », au courant de l'année.
- L'étude : « Evaluation épidémiologique du Programme national de dépistage du cancer du sein au Grand-Duché de Luxembourg, 1992-1997 » a été finalisée. Le résumé de l'étude a été envoyé au corps médical et aux services de radiologie.
- Divers :
 - Un travail de fin d'études : Etude d'optimisation de la qualité des clichés mammographiques a été réalisé par un étudiant de l'université de Giessen en collaboration avec l'expert en assurance qualité et l'ingénieur biomédical.
 - Le comité consultatif s'est réuni une fois.
 - Plusieurs réunions ont eu lieu avec le groupe médical du PM, le Ministère de la Promotion Féminine, l'EHL et l'UCM.
- Promotion de la détection précoce du cancer colorectal

Le cancer colorectal est un cancer très fréquent au Luxembourg, avec plus de 238 nouveaux cas et de 133 décès en 1997. Après le cancer du poumon et le cancer du sein, il s'agit de la troisième forme de cancer la plus fréquente au Luxembourg (1995, Réf. RMT)

Pour promouvoir la détection précoce de ce type de cancer le groupe interdisciplinaire: "Prévention du cancer colorectal" a réalisé les activités suivantes :

- Elaboration d'un document de stratégie, concernant la promotion de la détection précoce de ce type de cancer, destiné aux médecins traitants
- Séances d'information pour les médecins généralistes
- Brochure de sensibilisation "grand public": *Eviter le cancer de l'intestin, c'est possible*, (élaborée en collaboration avec la Fondation Luxembourgeoise contre le Cancer).
- La brochure a été distribuée aux entreprises et associations par la FLCC, aux médecins traitants, pharmacies, services médico-sociaux et communes par nos services.
- Lancement de l' *Action Hémo occult* pour l'évaluation longitudinale de l'incidence du cancer colorectal suite d'un hémo occult positif :

- mise à disposition de tests d'Hémocult aux médecins généralistes, internistes, gastroentérologues,
- organisation d'un centre national de lecture pour Hemocult au Laboratoire National de Santé

4. LUTTE CONTRE LES FLEAUX SOCIAUX:

Les activités du service multidisciplinaire de lutte contre les toxicomanies ont fortement diminué au courant de l'an 2000.

Le service ne dispose plus, en effet, de psychologue pour ses consultations hebdomadaires. Les patients toxicomanes déferés par le parquet sont ainsi directement orientés vers l'association « Jugend-an-Drogenhëllef » ou l'association « MSF-Quart monde » pour bénéficier de leur accompagnement psychothérapeutique.

Seuls cinq patients nous ont été déferés par le parquet en 2000 ; nous les avons envoyés à la JDH pour prise en charge.

A ce sujet, l'échange d'informations avec le parquet devrait être réactivé.

Le téléphone « Infodrogues » est de moins en moins sollicité depuis l'implantation et le gain de notoriété du « Suchttelefon » qui fonctionne 24h/24, 7 jours sur 7.

En ce qui concerne le « programme Méthadone », la division continue à participer activement à la gestion de ce programme, notamment grâce à sa participation régulière aux réunions de la « Commission Méthadone », (une réunion tous les mois en principe). Elle met des seringues, préservatifs, eau stérile et matériel de soins de plaie et de désinfection gratuitement à disposition des ONG « JDH », « Abrigado », « Dropin ».

5. DIVERS :

Projet EHLASS/HLA

Réalisation du projet européen: **E**uropean **H**ome **A**nd **L**eisure **A**ccident **S**urveillance **S**ystem, appelé maintenant **HLA**, en collaboration avec l'ILRES, le CRP Santé, le Centre de Recherche Henri Tudor et le Service des statistiques sanitaires :

Recensement, dans les différents pays européens, des accidents de loisirs et domestiques (questionnaire uniforme).

Constitution d'une base de données internationale, et préparation, au niveau national, d'une analyse longitudinale détaillée des données collectées.

05. La Division de la Médecine Scolaire

Missions

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

Personnel

Au cours de l'année 2000, d'importantes modifications ont eu lieu au niveau du personnel de la division de la médecine scolaire. Vers la fin de l'année 2000, il se compose comme suit:

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

Activités

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

Au cours de l'année scolaire 1999/2000, 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 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 réalisation des tests et mesures systématiques tels l'application du test de sensibilité à la tuberculine (MONOVACC-test), la mesure de la taille et du poids des élèves, le contrôle de l'acuité visuelle, l'analyse des urines avec recherche de glucose, d'albumine et de sang
- le contrôle des cartes de vaccination
- l'assistance du médecin au cours de l'examen médical scolaire
- la tenue et la mise à jour du carnet médical scolaire
- l'envoi d'avis aux parents en cas de nécessité
- les conseils d'hygiène et d'éducation à la santé aux élèves
- l'établissement des statistiques d'inspection médicale scolaire
- la participation à des enquêtes ou études s'effectuant en milieu scolaire.

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

- la planification du déroulement des activités de médecine scolaire comportant de nombreux contacts téléphoniques avec les directeurs des établissements scolaires, les médecins, les services de psychologie et d'orientation scolaires (SPOS) etc.
- la coordination interne du travail de l'équipe médico-socio-scolaire
- la concertation avec les SPOS notamment lors des bilans de santé
- la collaboration avec les centres médico-sociaux et les services de médecine scolaire dépendant directement des communes
- le suivi social de certains élèves en cas de besoin (assistance individuelle)
- la collaboration avec les centres médico-sociaux et les services de médecine
- une disponibilité d'écoute et d'intervention

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

Au cours de l'année scolaire 1999/2000, 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

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

Classes examinées dans l'enseignement secondaire technique

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

Total des élèves examinés par le médecin : 12.717 dont 6.324 garçons et 6.393 filles.

Total des bilans de santé : 7.663 dont 3.727 garçons et 3.936 filles

Total des examens médicaux systématiques : 5.054 dont 2.597 garçons et 2.457 filles.

Au cours de l'année scolaire 1999/2000, la surveillance médicale scolaire a également concerné les élèves du Lycée Technique pour Professions de Santé (classes de 13^e). 135 élèves ont été examinés sous forme d'examens médicaux systématiques (absences : 4 élèves).

Le test de sensibilité à la tuberculine (MONOVACC-test de Pasteur-Mérieux) a été effectué chez une large partie des élèves de l'enseignement post-primaire. Il n'a pas été fait si la réaction a été fortement positive les années précédentes ou s'il y avait une contre-indication.

Des observations concernant le maintien, la colonne vertébrale et le thorax ont été faites dans 1443 cas, ce qui correspond à 11,34% des élèves examinés.

Le nombre total d'avis envoyés aux parents des élèves s'est élevé à 4139 pour les élèves examinés.

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

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

Nombre total d'avis envoyés: 4563

Nombre total d'avis retournés: 1551 soit 33,99% des avis envoyés.

Le pourcentage global des réponses n'a guère changé par rapport à l'année précédente. Il est variable suivant les différentes pathologies signalées. Il a été le plus élevé pour les suspicions de virages tuberculiques.

3. Fonctionnement de la division de la médecine scolaire et activités diverses.

L'année scolaire 1999/2000 a été marquée par d'importants changements au niveau du personnel de la division. Peu d'activités nouvelles ont pu être entreprises étant donné que plusieurs membres du personnel ont bénéficié d'un congé de maternité suivi d'un congé parental ou d'un congé sans traitement et ont opté ensuite pour le travail à mi-temps.

La collaboration avec les autres divisions de la direction de la Santé ainsi qu'avec divers ministères dont surtout le ministère de l'Éducation Nationale, de la Formation professionnelle et des Sports et le ministère de la Famille, de la Solidarité sociale et de la Jeunesse, s'est intensifiée. Dans des réunions pluridisciplinaires des problèmes d'actualité ont pu être discutés et des projets communs ont pu être élaborés (p.ex. l'enquête sur la santé des jeunes, programme « iode »).

4. Etude poids/taille chez les élèves des classes de 7e de l'enseignement secondaire technique et de VIe de l'enseignement secondaire classique.

L'étude poids/taille a été continuée au cours de l'année scolaire 1999/2000. Le poids et la taille des garçons et des filles fréquentant les classes de 7e de l'enseignement secondaire technique et de VIe de l'enseignement secondaire classique ont été enregistrés de façon anonyme dans le but d'étudier les variations de la taille par rapport à l'âge des élèves respectivement les variations du poids par rapport à l'âge des élèves. Le recueil et l'enregistrement des données ont été effectués par la division de la médecine scolaire, l'analyse et l'évaluation des données ont été faites par la division de la santé au travail. On a obtenu les résultats suivants :

Garçons :âge	Nombre	Taille moyenne	Ecart type
13 ans	597	157,4 cm	8,1cm
14 ans	1044	162,7 cm	8,8 cm
15 ans	436	167,9 cm	8,6 cm
Filles :âge	Nombre	Taille moyenne	Ecart type
13 ans	596	158,0 cm	7,0cm
14 ans	1108	161,5 cm	7,0 cm
15 ans	488	162,9 cm	6,7 cm
Garçons :âge	Nombre	Poids moyen	Ecart type
13 ans	597	51,3 kg	14,1 kg
14 ans	1044	54,6 kg	13,4 kg
15 ans	436	58,7 kg	13,2 kg
Filles :âge	Nombre	Poids moyen	Ecart type
13 ans	596	51,8 kg	12,1 kg
14 ans	1108	54,2 kg	11,6 kg
15 ans	488	57,0 kg	11,9 kg

Pour la première fois, les données ont également été analysées suivant le pays d'origine des élèves. Ces analyses ont permis de conclure qu'il existe une différence statistiquement significative entre la taille des élèves luxembourgeois et des élèves portugais tant en ce qui concerne les filles (à l'âge de 13 ans, 14 ans et 15 ans) que les garçons (à l'âge de 14 ans et de 15 ans, pas à l'âge de 13 ans). Les élèves luxembourgeois sont plus grands en moyenne que les élèves portugais. Par contre il n'existe pas de différence significative en ce qui concerne le poids.

5. Agrément des médecins scolaires.

Vers la fin de l'année scolaire 1999/2000, les agréments des médecins scolaires ont été renouvelés pour une durée de trois ans à savoir pour les années scolaires 2000/01; 2001/02 et 2002/03.

6. Education à la santé et activités d'enseignement.

Au Lycée Technique pour Professions de Santé, le médecin chef de division a dispensé un cours (22 heures) de maladies infectieuses aux élèves de la formation d'aide-soignant. Les infirmiers gradués, les assistants sociaux et les assistants d'hygiène sociale ont pu assister à deux heures de cours sur la médecine scolaire.

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

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

Au cours de l'année 2000, les avis écrits ont été au nombre de 55 et ont concerné 40 communes ou localités à savoir : Bastendorf, Beckerich, Bertrange(2x), Bettendorf, Bissen, Biwer, Bous, Dippach, Dreibern, Dudelange, Esch/Alzette(4x), Ettelbruck, Frisange, Garnich, Campus Geeseknäpchen, Goesdorf, Grevenmacher, Harlange, Heiderscheid, Hobscheid, Junglinster(3x), Kayl, Larochette(2x), Lorentzweiler, Luxembourg(2x), Mompach(2x), Mondercange(2x), Mondorf, Niederanven(2x), Nommern, Remerschen, Roeser, Rosport, Sanem(3x), Schieren, Steinsel, Useldange(2x), Vianden, Vichten, Wiltz(2x).

8. Objectifs futurs

Des efforts seront faits pour augmenter la qualité des services offerts. A partir de l'année scolaire 2000/01, les Monovacc-tests pour le dépistage de la tuberculose ne sont plus effectués de façon systématique en milieu scolaire, étant donné que le test n'a plus d'autorisation de mise sur le marché. Un dépistage ciblé sera effectué parmi les groupes à risque dans la population générale.

Les rapports annuels des médecins scolaires permettent de recenser des besoins spécifiques et d'essayer d'y apporter les solutions adéquates.

Ainsi, par exemple, au cours des années à venir, on essaiera de compléter l'équipement des locaux de médecine scolaire et d'améliorer les conditions de travail.

En matière d'éducation à la santé, la collaboration avec les responsables des ministères concernés sera intensifiée de même que la collaboration au sein des établissements scolaires eux-mêmes. La division de la médecine scolaire encourage et soutient les actions des écoles promotrices de la santé suivant ses compétences et ses possibilités.

05.bis La Division de la Médecine Dentaire Scolaire

Missions

- Dépister la carie dentaire et d'en étudier la fréquence selon l'âge des enfants et selon les différentes régions du pays.
- Dépister les malpositions dentaires.
- Enregistrer le degré d'hygiène bucco-dentaire.
- Améliorer l'éducation à l'hygiène bucco-dentaire en la combinant à des conseils de nutrition.

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

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

Objectifs

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

Activités

- Pendant l'année scolaire 1999-2000 le service de la médecine dentaire scolaire a recueilli les données de 17564 enfants dans les douze cantons du pays. Reste à noter que certaines communes du pays disposent de leur propre service dentaire.
- Les enfants sont examinés la première année de l'éducation préscolaire puis annuellement de la première à la sixième classe de l'enseignement primaire.
- Les résultats sont codifiés sur une fiche qui suivra l'enfant pendant toute sa scolarité, permettant ainsi d'apprécier l'évolution de son développement bucco-dentaire.
- Les résultats sont codifiés d'après l'index de Kleine et Palmer, index admis par L'Organisation Mondiale de la Santé.

Conclusion

Les données statistiques en annexe permettent de suivre l'évolution de la santé bucco-dentaire des enfants de six à douze ans. Malgré une amélioration importante depuis les années 1975 la carie reste une maladie encore trop fréquente. Notre service ne devra, en aucun cas, relâcher sa vigilance et continuer à insister auprès des enfants et de leurs parents sur une bonne hygiène bucco-dentaire liée à une alimentation saine, variée et équilibrée.

05.ter Le Service Orthoptique et Pléoptique

Missions

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

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

Le personnel du service comporte 6 orthoptistes travaillant à plein temps, 2 orthoptistes et 1 secrétaire travaillant à mi-temps et 1 femme de charge à raison de 12 hrs par semaine.

3 orthoptistes à plein temps et 1 orthoptiste à mi-temps s'occupent exclusivement du dépistage des troubles de la vision chez les enfants en bas-âge et en milieu scolaire, 1 orthoptiste à plein-temps pour le dépistage s'occupe en outre des bilans orthoptiques et de basse vision à Hamm à raison de 2 matinées par mois.

Au site à Esch, 2 orthoptistes à plein temps, 1 orthoptiste et 1 secrétaire à mi-temps prennent en charge une partie du dépistage du secteur sud du pays, la totalité du secteur – traitement orthoptique, la basse vision et la gestion administrative.

Le service fonctionne sous la responsabilité du directeur de la santé.

Activités

1. Le service orthoptique et pléoptique à Esch-sur-Alzette :

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

Au cours de l'année 2000, au total 135 nouvelles admissions ont été enregistrées.

Département strabologie : Nouvelles admissions : 127

Bilans-traitements : 1507

Transferts dossiers pour avis et traitement à l'étranger :

Belgique 3 (Bruxelles) ; Allemagne : 1(Cologne)

Département LV : Nouvelles admissions : 8

Bilans-traitements- adaptations : 41

Transferts dossiers pour avis et traitement à l'étranger :

France 1 (Paris), Allemagne 2 (Homburg/Saare)

2. Centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelles de Hamm :

En 2000, une orthoptiste a effectué 22 demi-journées de présence au centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelles de Hamm.

56 bilans ont été effectués sur un total de 38 patients qui se regroupent de la façon suivante :

a) orthoptie et problèmes de réfractions : 19 cas

b) basse vision : 16 cas

d) bilans sans particularité : 3 cas

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

Ce dépistage a été réalisé, au cours de l'exercice 2000, dans les dispensaires, les consultations de nourrissons et au site à Esch/Alzette chez les enfants à partir de 6 mois à 4 ans et demi. Le nombre total des enfants convoqués a été de 18.108. La participation aux examens de dépistage est facultative, elle s'est élevée à 64,53% des enfants convoqués.

12551 examens sur un total de 11.654 enfants ont été effectués :
ont été vus : 10.783 enfants une fois
857 enfants deux fois
14 enfants trois fois
3 enfants quatre fois

Les bilans se répartissent de la façon suivante :

10.633 examens sans particularité (91,24 % enfants)
62 examens impossibles (0,53% enfants)
959 examens à signalement pathologique (8,23%)

Sur les 959 cas pathologiques il y a eu

152 (1,20 %) enfants déjà en traitement et
807 (6,92%) nouvellement dépistés.

Ces derniers se répartissent de la façon suivante :

a) 713 pour une acuité insuffisante, voir une suspicion d'un problème de réfraction (6,12%)

b) 94 pour un problème orthoptique (0,81) dont:

- 53 strabismes soit 0,45% des enfants examinés
- 13 hétérophories soit 0,11%
- 28 autres soit 0,24%

Le dépistage a pu être assuré complètement dans 112 communes du pays.

Dans 6 communes le dépistage a été partiel.

4. Le dépistage des troubles de la vue dans les classes préscolaires au courant de l'année scolaire 1999-2000:

Les statistiques suivantes se basent sur un nombre total de 10.170 enfants inscrits en première et deuxième année préscolaires.

On a noté 550 absences, soit 5,40% des enfants inscrits.

9620 enfants ont été examinés, soit 94,60 % des enfants inscrits .

- 8402 cas sans particularités (87,34% des enfants examinés).
- 85 examens incomplets (0,88% des enfants examinés)
- 216 cas limites ou douteux (2,25% des enfants examinés)
- 917 cas pathologiques (9,53% des enfants examinés)

La répartition des cas pathologiques s'est faite comme suit:

632 acuités insuffisantes (6,57%)
134 amblyopies (1,39%)
91 strabismes alternants (0,95%)
44 hétérophories (0,46%)
6 nystagmus (0,06 %)
10 cas divers (0,10%)

5014 enfants ont été vus en première année. 526 cas pathologiques ont été signalés, soit 10,49% des enfants examinés.

4606 enfants ont été examinés en deuxième année avec une détection pathologique de 391 cas, soit 8.49%.

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

Sur 165 élèves inscrits, 159 ont pu être examinés. Le nombre de bilans effectués a été de 165, dont 6 enfants ont été vus deux fois. Parmi ces 6 enfants, il y a eu 4 dont le bilan sans correction et avec correction était identique et sans particularités.

Sur les 159 enfants contrôlés il y a eu

- 2 cas aux examens limites ou douteux.
- 133 cas le bilan a été sans particularité (83,64%).
- 24 cas pathologiques soit 15,09 %, dont
 - 18 acuités insuffisantes (11,32%)
 - 2 amblyopies (1,25%)
 - 4 strabismes alternants (2,50%)

Dans 2 cas la monture était mal adaptée ou défectueuse.

22 enfants ont été envoyés chez le médecin-ophtalmologue.

6. Le dépistage des dyschromatopsies

Cette année le dépistage des dyschromatopsies n'a pu être assuré que partiellement.
(Centre de Logopédie: 5 bilans s.p.; 2 deuteranomalies, 1 protanomalie)

7. Formation continue:

Pendant l'année 2000 les formations continues/ déplacements suivants ont eu lieu:

- 2 orthoptistes aux cours d'informatique
- 1 orthoptiste au congrès annuel de l'AAD à Düsseldorf
- 1 orthoptiste au centre ambulatoire de réadaptation basse vision de l'université de Munich
- 2 orthoptistes au service d'orthoptie spécialisée en basse vision précoce à l'université de Hombourg
- 2 orthoptistes à un exposé de formation continue du BOD à Saarbruck
- 1 orthoptiste au congrès basse vision/hémianopsies à Munich
- 2 orthoptistes à un séminaire de basse vision à Münster.

8. Activités diverses:

Le SOP a organisé des réunions de service au site à Esch

- Le SOP a participé
- aux staff-meetings de la Direction de la Santé
 - aux réunions de la sécurité dans la fonction publique (sect. Santé)
 - aux réunions du conseil d'administration de la FLSTH
 - aux réunions de la Sécurité Sociale (cadre: assurance dépendance)
 - à la réunion annuelle de l'OCE à Munich

Le SOP a collaboré avec les responsables de la CEO en mettant notamment au point les expertises basse vision dans le cadre de l'Assurance-Dépendance.

Le SOP a participé activement avec la commission des loyers à la recherche pour ses nouveaux locaux de service à Esch. Il a défini les besoins spécifiques du service et émis des avis sur les sites proposés.

9. Changements, nouveautés:

Au courant de l'exercice 2000, le service d'orthoptie a été réorganisé sur le plan administratif.

Le service a été placé sous la responsabilité directe du Médecin-Directeur de la Santé et doté d'un poste de chargé de direction.

Le volet de basse-vision a été définitivement mis en route avec l'engagement d'une orthoptiste supplémentaire à mi-temps pour ce secteur.

05.quater Les Services Audiophonologiques

Missions

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

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

Le personnel des SAP se compose de:

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

Objectifs

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

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 et laryngectomisées.

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.

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

Activités

Pour pouvoir réaliser leurs missions et atteindre leurs objectifs, les SAP organisent des examens de dépistage, des séances de rééducation orthophonique, et des conférences. En plus, ils sont partenaires dans des groupes de travail fonctionnant dans le cadre du Ministère de la Sécurité Sociale (Assurance Dépendance), et du Ministère des Handicapés et Accidentés de la Vie (Accessibilité des bâtiments pour personnes handicapées).

1. Examens de dépistage:

1.1. Dépistages audiométriques:

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

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

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

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

Mais il faut signaler que la mise en place de ces nouvelles structures, exige en contrepartie un engagement considérable en temps supplémentaire.

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

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

Aussi, faut-il se poser la question, si ce test ne doit pas faire partie intégrante de la batterie des examens qui donnent droit à la prime post-natale. Cette décision motiverait en effet la totalité de la population concernée à soumettre leurs bébés au test audiométrique.

1.2. Dépistage orthophonique:

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

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

dépister

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

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

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

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

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

2. Interventions thérapeutiques:

2.1. Bilan 30 mois:

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

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

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

2.2. Traitements orthophoniques pour enfants:

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

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

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

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

Dans cette structure, certains enfants qui présentent un retard de développement du langage et de la parole important, ou une parole inhibée, sont pris en charge à un rythme régulier par deux orthophonistes. Les enfants pris en charge dans ces structures, présentent souvent un trouble associé, tel retard mental ou trouble comportemental.

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

2.3. Traitements orthophoniques pour adultes:

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

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

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

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

Dans cette structure, les patients peuvent profiter de deux séances hebdomadaires de rééducation orthophonique. En plus, elle sert de point de contact et de rencontre pour ces patients et leur entourage. Elle fonctionne pendant deux demi-journées par semaine.

Un groupe «self-help» pour personnes aphasiques fonctionne au rythme d'une demi-journée par mois. Les activités de ce groupe sont organisées et orientées par un orthophoniste.

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

2.4. Appareillage audioprothétique

Depuis la modification de la procédure d'appareillage audioprothétique décidée par l'UCM, le volume de travail administratif à évacuer par les SAP a augmenté considérablement dans ce domaine.

3. Lieux d' intervention:

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

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

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

4. Activités diverses

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

- 1.dans le domaine de la réhabilitation des aphasiques
 - encadré l'association luxembourgeoise des aphasiques en déployant des efforts pour publier un dépliant et une affiche informant sur la problématique des personnes aphasiques
 - participé à la une semaine internationale pour personnes aphasiques
 - organisé 19 réunions du groupe „self-help“ pour aphasiques qui se réunissent à partir du mois de septembre deux fois par mois au Centre Culturel de Bonnevoie
 - participé au rythme bi-hebdomadaire aux réunions du groupe self-help des personnes aphasiques
- 2.dans le domaine de la réhabilitation des laryngectomisés
 - donné aux élèves du Lycée Technique des Professions de Santé deux cours sur les changements des fonctions corporelles suite à la laryngectomie totale. Lors de ces cours, les étudiants ont eu la possibilité de s'entretenir avec des laryngectomisés.
 - ont collaboré à la préparation et la réalisation d'un séminaire de réhabilitation vocale en RFA
3. dans le domaine de l'appareillage audioprothétique et de la lutte contre les nuisances du bruit
 - établi une collaboration étroite avec le service d'audiologie de la clinique universitaire St Luc de Bruxelles
 - organisé des contrôles techniques réguliers des appareils auditifs des enfants fréquentant le Centre de Logopédie
 - conseillé le personnel enseignant de l'enseignement primaire qui a accueilli dans sa classe un enfant déficient auditif, porteur d'équipements spéciaux
 - organisé des séances d'information pour les équipes qui assurent les soins à domicile pour personnes âgées portant des appareils auditifs
 - organisé en collaboration avec la division Santé au Travail de la Direction de Santé des séances d'information dans plusieurs lycées et ont testé à cette même occasion l'audition d'une centaine d'élèves

4. dans le domaine de la formation des étudiants en orthophonie
- patronné un mémoire de logopédie d'une étudiante luxembourgeoise à l' Institut Libre Marie-Haps de Bruxelles(ILMH)
 - participé à une commission d'examen pour la présentation d'un mémoire de logopédie dans ce même institut
 - organisé un stage de formation pour une étudiante à l'ILMH à raison d'une journée par semaine
 - organisé des visites guidées pour des groupes d'étudiants de l'ISERP
5. dans le domaine de la formation continue et de la réforme administrative
- autorisé le personnel à participer à des journées de formation continue sur les plans thérapeutique et administratif
 - participé à un groupe de réflexion pour la mise en pratique, dans le cadre de la Direction de la Santé, des résultats qui ont été élaborés lors du séminaire « Ingham »
 - organisé des réunions de service au rythme hebdomadaire
 - élaboré des dépliants s'adressant à des parents qui ont des enfants en bas âge et qui viennent consulter dans nos services
6. dans le domaine de l'introduction de l'assurance dépendance
- participé à une dizaine de réunions qui ont été organisées par le Ministère de la Sécurité Sociale
7. 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
- assisté à quatre de réunions organisées avec la fédération des services techniques pour le handicap
 - fait plusieurs émissions radiophoniques sur la communication avec les personnes aphasiques
 - guidé une dizaine d'élèves de l'Institut d'Etudes Educatives et Sociales pour la présentation de rapports requis dans le cadre de leurs formations
 - donné dans le cadre de la commission d'orthophonie de l'administration du contrôle médical 231 avis administratifs et/ou thérapeutiques
 - émis 718 avis sur les suites administratives à réserver aux demandes de remboursement de factures de réparation d'appareils auditifs
 - participé une douzaine de réunions organisées par le Ministère aux Handicapés et Accidentés de la Vie en vue de l'élaboration d'un projet de loi sur l'accessibilité de différents bâtiments pour des personnes handicapées.
8. dans le domaine de la proximité des services et de leurs clients
- donné la possibilité aux clients de fournir des appréciations sur la qualité des prestations offertes, en installant des « boîtes à suggestions » dans les salles d'attente

5. Projets pour 2000/2001

Sur le plan thérapeutique les services essayeront de maintenir, voir, d'améliorer leurs structures de manière à encadrer au mieux leurs consultants

Sur le plan administratif une mise à jour, resp. une création de la réglementation des services et du statut du personnel thérapeutique (audiiciens) est très urgente.

Sur le plan de la création d'une équipe pluridisciplinaire, les SAP élaboreront des modalités d'une collaboration plus étroite avec les médecins ORL, notamment dans les domaines du dépistage audiométrique précoce et de la formation continue.

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 ;
- l'évaluation des rapports annuels des services de santé au travail ;
- l'exécution avec l'Inspection du Travail et des Mines, l'Association d'Assurance contre les Accidents et l'Administration des Douanes, de la législation du 17 juin 1994 concernant la sécurité et la santé des travailleurs au travail et des règlements y afférents.

Dans le cadre de la législation concernant la direction de la santé, la division de la santé au travail est compétente pour constater les infractions à certaines lois parmi lesquelles :

- Loi du 15 juillet 1995 relative à la classification, l'emballage et à l'étiquetage des préparations dangereuses.
- Loi du 20 mai 1988 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à une exposition à des agents chimiques, physiques et biologiques pendant le travail.

Personnel

En 2000 le personnel de la division se composait ainsi : 1 médecin chef de division, 2 médecins chef de service, 2 employées de bureau dont une nouvellement engagée sous contrat de travailleur handicapé.

Activités

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

Conformément à l'article 14 de la loi du 17.06.1994, concernant les services de santé au travail, la division de la santé au travail a reçu pour évaluation 574 rapports annuels d'entreprises pour 1999 (nombre en nette régression par rapport à 1998) contenant chacun 69 items à évaluer. La population affiliée aux différents services médicaux a augmentée de 8,2% par rapport à l'année précédente. 97% de tous les salariés soumis à la législation sont suivis par 5 services interentreprises et 3% des salariés sont suivis par 2 services d'entreprise.

Evaluation sur 5 ans des activités des services de santé au travail suite au dépouillement de 2.496 rapports.

- 138.156 examens d'embauche où 1 travailleur sur 540 en moyenne a été déclaré inapte ; malgré le nombre important d'examens réalisés, plus de la moitié des personnes embauchées ne sont pas examinées conformément à l'article 15 de la loi en question.
- 97.440 examens périodiques où 1 travailleur sur 210 en moyenne a été déclaré inapte (soit plus de 460 personnes depuis 5 ans). Le pourcentage de recours contre la décision du médecin du travail reste très faible, à peine 7% des travailleurs déclarés inaptes. A l'occasion de ces examens périodiques, 10% des travailleurs ont présenté des pathologies spécifiques dont ils ignoraient l'existence ; les pathologies les plus fréquentes sont par ordre décroissant : le domaine ORL, ophtalmologique, cardiaque, ostéo-articulaire.
- Environ 10% des examens périodiques concluent à une aptitude avec restriction ; dans moins d'1% des cas, le médecin du travail propose un aménagement du poste de travail.
- A peu près 49.000 travailleurs occupent des postes de sécurité et nécessitent un suivi attentif par les médecins du travail dont le nombre reste toujours insuffisant (déficit d'au moins 6 médecins par rapport au quota prévu par le législateur).

Développement des relations entre la division et ses usagers.

- Informations pour le public et les travailleurs dans les entreprises

La division de la santé au travail a dû répondre quotidiennement à des plaintes et des questions émanant de travailleurs, aussi souvent du secteur privé que public. L'absence de services de santé au travail dans le secteur public privent les fonctionnaires et employés communaux du bénéfice d'une médecine préventive adaptée à leurs besoins. Les plaintes et les demandes d'informations concernent des sujets divers : protection des femmes enceintes, exposition à des fibres d'amiante ou de fibres de verre, bruit au travail, risques du travail de nuit, tabagisme, alcoolisme, harcèlement sexuel et moral au travail, risques du travail sur écran, allergies cutanées, hygiène des salles de repos etc...

Dans le cadre de l'information des travailleurs dans les entreprises, la division de la santé au travail a dressé un bilan concernant les nouvelles maladies professionnelles (sick building syndrome, harcèlement moral, violence physique, stress) et a exposé les conclusions de ces travaux à l'occasion d'un symposium interrégional (« Forum entreprises et environnement »).

- Participation à des études et travaux de recherche

Trois services de santé au travail ont finalisé des travaux de recherche dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail et ceci partiellement grâce au concours financier de la division de la santé au travail. Ces études portaient entre autres sur la mise en place d'une procédure d'évaluation du mobbing dans les entreprises ; la toxicité des déchets des fours électriques ; les effets chroniques du perchloréthylène. En collaboration avec la Chambre des Métiers, la division a organisé sur plusieurs semaines une formation sanctionnée par un diplôme et concernant l'application de mesures d'hygiène et de sécurité pour la maintenance des systèmes de ventilation et de climatisation.

- Formation des médecins du travail et des « préventeurs » en matière de sécurité

A l'intention des médecins du travail, la division de la santé au travail a organisé, en collaboration avec le Centre Universitaire, un cycle de formation théorique de 50 heures axé sur les nouvelles législations en matière de droit du travail et de sécurité et de santé. La division de la santé au travail participe activement au cycle de formation des délégués à la sécurité (enseignement dispensé par l'Institut de Formation Economique et Social) et à la formation des travailleurs désignés et des coordinateurs de chantier (enseignement organisé par les chambres professionnelles patronales).

- Activités dans les entreprises.

Plus de 60 visites d'entreprises ont été réalisées courant 2000 pour évaluer les risques pour la santé des travailleurs (étude de poste de travail, mesure d'ambiance, conseils en matière d'hygiène etc.). Les secteurs étudiés étaient très divers et concernaient les domaines suivants : hygiène des locaux de repos, niveau de bruit, odeurs incommodantes au poste de travail, conditions climatiques des bureaux, travaux de démolition et amiante, ergonomie des caisses enregistreuses etc. Dans le cadre d'une coopération interadministrative, la division procède depuis septembre 2000 avec l'administration de l'emploi à l'évaluation des capacités résiduelles des chômeurs de longue date présentant des problèmes médicaux sérieux.

Dans 9 entreprises où des cas de tuberculose ont été signalés, la division de la santé au travail a procédé à des enquêtes concernant l'entourage professionnel et à l'information du personnel des établissements respectifs ; 319 examens radiologiques pulmonaires ont été effectués dans ce cadre.

- Non-conformité à la loi.

244 enquêtes ont été menées en collaboration avec l'Administration des Douanes dans diverses entreprises. Une vingtaine d'employeurs n'avaient pas respecté entre autres l'obligation de procéder à des examens médicaux de médecine du travail avant l'embauche. Quatre entreprises ont été verbalisées. Les entreprises non conformes aux dispositions légales ont diminué de 50% par rapport à 1999.

- Recours contre la décision du médecin du travail.

6 recours émanant soit de travailleurs déclarés inaptes, soit d'employeurs en désaccord avec la décision du médecin du travail ont été introduits courant 2000. Les examens des requérants sont réalisés faute de place dans un local d'examen du Collège Médical et la division s'adjoint régulièrement l'aide d'un psychologue du travail ou en cas de besoin l'aide de médecins spécialistes.

Un travailleur a saisi, sans succès, le Conseil Arbitral pour s'opposer à la décision de la division de la santé au travail.

- Travailleurs étrangers

La division de la santé au travail assure l'organisation du contrôle médical des étrangers dans le cadre de la législation concernant l'entrée et le séjour des étrangers (texte coordonné du 01.02.1996). Depuis 1995, les examens médicaux pour les ressortissants de l'Union Européenne étant abrogés, le contrôle ne concerne que les non-ressortissants de l'Union Européenne.

2.023 étrangers ont été examinés par des médecins agréés durant l'année 2000 dans le cadre du contrôle médical des étrangers. 52 nationalités étaient concernées dont : yougoslaves (905), russes (127), américains (109), albanais (82), chinois (76), japonais (54).

En 2000 aucun étranger n'a été signalé par la division au Ministère de la Justice dans le but d'entamer une procédure d'éloignement.

Conclusions et perspectives

Devant des besoins toujours grandissants d'information et de formation de ses usagers, la division de la santé au travail doit consacrer de plus en plus de temps et de moyens à l'éducation à la santé et la sécurité à travers l'organisation de conférences, de cycles de formation, l'élaboration de guides et de brochures et la participation à des travaux de recherche.

L'engagement par la division de la santé au travail d'un agent technique pour seconder les médecins de la division à l'occasion des inspections, enquêtes et mesurages devient nécessaire si l'on veut maintenir des interventions rapides et efficaces sur le terrain.

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 Division de la Pharmacie et des Médicaments 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:

- pesticides (toxicologie des pesticides à usage agricole);
- les substances chimiques à activité thérapeutique;
- le contrôle des stupéfiants, des psychotropes, des substances toxiques, et des précurseurs pour la fabrication illicite de stupéfiants (conventions internationales);
- les O.G.M. (organismes génétiquement modifiés);
- le protocole sur la biosécurité;
- 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 division de la pharmacie et des médicaments dispose de 4 pharmaciens-inspecteurs , de deux fonctionnaires de la carrière moyenne et de trois secrétaires à mi-temps.

Activités

MÉDICAMENTS A USAGE HUMAIN

Au courant de l'année 2000 la Commission d'Enregistrement s'est réunie à huit reprises. Au cours de ces réunions la commission a émis un avis positif pour 399 demandes de mise sur le marché.

L'autorisation de mise sur le marché de 4 médicaments a été suspendue suite à l'apparition d'effets secondaires graves et inattendus et l'autorisation d'un médicament a été retirée.

Il y a eu beaucoup de relations avec l'industrie pharmaceutique notamment pour avoir les dernières informations sur le problème du TSE (transmissible spongiform encephalopathy) dans le domaine des médicaments à usage humain.

Il y a eu :

- classification sous contrôle assimilé aux stupéfiants avec carnet à souches pour les médicaments à base de flunitrazépam ;
- maintien de la suspension des AMM des médicaments à base d'anorexigènes amphétaminiques ;
- communiqué sur les risques liés à l'utilisation du millepertuis ;
- suspension des AMM des médicaments à base de cisapride (effets secondaires graves cardiaques) .

La trousse d'urgence a été complétée par 4 nouveaux antidotes.

Liste des médicaments humains admis sur le marché luxembourgeois

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

Pharmacovigilance

Nous avons collaboré avec le Centre de Pharmacovigilance de Nancy et l'Agence du Médicament en France afin de surveiller les problèmes de pharmacovigilance.

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.

Médicaments vétérinaires

- * La commission d'enregistrement des médicaments vétérinaires s'est réunie à quatre reprises et quatre modifications de la liste des médicaments vétérinaires admis à la vente ont été publiées au Mémorial:
Au total 28 nouveaux médicaments ont été enregistrés, 29 produits ont été supprimés ou mis hors marché, des modifications (de dénomination, de conditionnement, de titulaire) ont été effectuées.
- * Des inspections sont faites auprès des pharmacies, grossistes, éleveurs (contrôle du circuit de distribution légale du médicament, contrôle des aliments médicamenteux).
- * Le système de pharmacovigilance vétérinaire reste à mettre sur place.

Contrôle Import/Export de précurseurs

- Nous avons collaboré avec la Douane et l'ONU à Vienne pour nous assurer que les documents d'import/export sont en règle surtout pour les destinations sensibles (activité importante au niveau de l'aéroport Cargolux/Luxair).
- Information conjointe par la Douane et par notre division des grossistes de médicaments leur demandant leur collaboration dans la surveillance de ce domaine sensible car risque de fabrication illicite de substances stupéfiants synthétiques.
- La bonne collaboration avec la Douane a continué dans la surveillance des grossistes et pharmaciens pour demander une étroite collaboration de tout opérateur commercial. Légalement il y n'a actuellement qu'un seul grossiste autorisé pour une liste limitée de précurseurs.

Avis sur le statut légal des produits-limite

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

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

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

Autorisations d'exercer la profession de pharmacien au Luxembourg

Une vingtaine de demandes de ressortissants de la CE ont été avisées dans le cadre de cette procédure et le secrétariat de la commission d'homologation des diplômes de pharmacien a été assuré.

Pesticides à usage agricole

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

Vaccins

Notre division est chargée de l'achat et de la dispensation journalière ad manu et surtout par envoi postal d'une vingtaine de variétés de vaccins différents qui sont envoyés tous les jours aux médecins, aux pharmaciens et aux hôpitaux. Les vaccins Priorix et Revaxis ont été ajoutés à la liste des vaccins dispensés par notre division ; les vaccins Tetract-Hib et MMR ont été retirés.

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. Nous avons en particulier effectué une enquête concernant la délivrance d'anabolisants en pharmacie, la fabrication de mélange de plantes chez un fabricant national et l'envoi par correspondance de produits limite, ainsi qu'une inspection pour le dépôt de médicaments en prison.

Régime de la pharmacie

Un rapport a été établi permettant de décrire la situation actuelle concernant l'implantation des pharmacies au Luxembourg suivant les régions, communes et localités en tenant compte de la population susceptible de s'y approvisionner. Des critères démographiques pour de nouvelles créations de pharmacies ont été proposés et appliqués à la situation actuelle. Le rapport a souligné la nécessité de nouvelles créations de pharmacies à court terme. D'autre part, un certain nombre de lieux d'installations ont été proposés suite à l'application de ces critères et sur avis détaillé de considérations géographiques et de santé publique.

Il n'y a pas eu de nouvelle création de pharmacie en 2000.

Avis

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

Des avis sur des demandes d'essais cliniques, 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.

Réunions des commissions nationales auxquelles notre division a contribué

Différents fonctionnaires de notre division ont notamment participé

- à l'extension du programme méthadone avec introduction sur le marché du SUBUTEX (Buprénorphine DCI) limité sur carnet à souches aux médecins ayant signé la convention programme méthadone élargi et à la coordination des préparations de méthadone en pharmacie voir leur distribution en pharmacie (problèmes de livraison du MEPHENON) ;
- à la préparation du projet de loi sur le fonctionnement des pharmacies et l'exercice de la profession en collaboration avec la profession : pharmaciens titulaires, pharmaciens s.o. et Collège Médical ;
- à des réunions organisées par l'UCM notamment les réunions mensuelles sur le fichier informatique commun et pour la réorganisation de données sur ce fichier ensemble avec les syndicats des pharmaciens, etc.
- à la préparation du projet de RGD – pharmacie hospitalière

Domaine international

Au courant de l'année 2000 les quatre pharmaciens de notre division n'ont participé faute de temps qu'à un minimum de réunions à l'étranger. La majorité de ces déplacements nous sont imposés par des organismes internationaux. Ci-joint le détail des déplacements :

- Conseil de l'Europe (Espagne-Granada):
- Réunions informelles, groupe « Heads of Agencies » dans le cadre des présidences de l'UE au Portugal et en France
- Commission Européenne, Comité Pharmaceutique (Bruxelles);
- Conseil CE (Bruxelles) essais cliniques; finalisation de la Directive sur les essais cliniques
- CSP (Comité des Spécialités Pharmaceutiques) à Londres
- Groupe de travail pharmacovigilance (Londres)
- Nations Unies, Organe de Contrôle des Stupéfiants (Vienne);
- EMEA, groupe de Pharmacovigilance:
- EMEA management board : nouveau directeur exécutif à élire
- Tèlematic steering committee : pour plus d'informatisation au plan européen entre Agences du médicament.

Directive 90/220/CEE

Conformément aux dispositions de cette directive, des résumés de dossiers concernant les disséminations volontaires dans les Etats membres de la CEE ont été soumis pour information. Ces résumés ont été suivis concernant le degré d'informations pertinentes et font actuellement l'objet d'une mise au point d'une banque de données interne.

Loi du 13 janvier 1997 relative au contrôle de l'utilisation et de la dissémination des organismes génétiquement modifiés. Règlement 258/97 relatif aux nouveaux aliments et aux nouveaux ingrédients alimentaires.

- Mise sur le marché de produits consistant en OGM ou en contenant. Evaluation en fonction du risque pour la santé et l'environnement : avis concernant six autorisations de mise sur le marché.
- Règlement 258/97 : Evaluation de trois dossiers
- Secrétariat du Comité interministériel « OGM » prévu par la loi du 13 janvier 1997.

Législation : cadrage technique de la transposition de la directive 98/81/CE modifiant la directive 90/219/CEE relative à l'utilisation confinée des OGM.

08. La Division de la Radioprotection

Missions

Conformément au règlement grand-ducal modifié du 29 octobre 1990 pris en exécution de la loi modifiée du 25 mars 1963 concernant la protection de la population contre les dangers résultant des rayonnements ionisants et au règlement grand-ducal du 17 février 1987 portant exécution de la loi du 10 août 1983 concernant l'utilisation médicale des rayonnements ionisants, la Division de la Radioprotection a compétence pour toutes les questions concernant la protection contre les rayonnements ionisants.

Personnel

Le personnel de notre division est composé de :

3 ingénieurs nucléaires, 2 fonctionnaires de la carrière moyenne 1 fonctionnaire de la carrière inférieure, 2 ATM en laboratoire mi-temps, 1 secrétaire mi-temps, 1 auxiliaire temporaire (DAT).

1 expert en physique médicale dont la mission est le contrôle assurance qualité des appareils radiologiques installés dans les hôpitaux et cliniques.

Le programme mammographie a engagé un expert en matière d'assurance-qualité qui travaille sous l'autorité de la Division de la Radioprotection.

Activités

Surveillance de la radioactivité du territoire national

Les mesurages radiologiques effectués en 2000 ont mis en évidence une faible radioactivité résiduelle provenant essentiellement des essais nucléaires atmosphériques et de l'accident nucléaire de Tchernobyl. Des traces de radioactivité artificielle ont été détectées dans l'eau et les sédiments de la Moselle qui ont pour origine la centrale nucléaire de Cattenom.

En 2000, la radioactivité artificielle dans notre environnement n'a pas changé de façon significative par rapport à l'année précédente.

Toutes ces mesures radiologiques permettent d'évaluer l'exposition de la population et montrent que l'exposition suite aux rejets radioactifs provenant de l'industrie nucléaire est faible par rapport aux autres voies d'exposition.

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

Environ 480 dispositifs émettant des rayonnements ionisants sont utilisés dans l'industrie et dans les laboratoires de contrôles et de recherche. Les sources radioactives importantes ont fait l'objet d'un contrôle physique. Aucun incident significatif impliquant une source radioactive industrielle n'est à signaler pour 2000.

Suite aux contrôles effectués depuis 1996 au niveau de l'industrie sidérurgique, les fournisseurs de ferrailles ont pris des dispositions pour prendre soin que les ferrailles fournies soient exemptes de radioactivité. En conséquence, seulement deux cas de ferrailles radioactives ont été détectés en 2000 au niveau des fournitures de ferrailles destinées à notre industrie sidérurgique.

Au cours de l'année 2000, la Division de la Radioprotection a commencé à procéder au contrôle systématique des avions luxembourgeois destinés au fret aérien, pour surveiller une

contamination radioactive de ces avions, conformément aux dispositions internationales régissant le transport aérien.

Réglementation

Au cours de 2000, la transposition de la Directive 96/29/EURATOM du Conseil du 13 mai 1996 fixant les normes de base relatives à la radioprotection a été finalisée sous forme du règlement grand-ducal du 14 décembre 2000 concernant la protection de la population et des travailleurs contre les dangers résultant des rayonnements ionisants.

Cette nouvelle réglementation prend en compte les risques pour les travailleurs professionnellement exposés à des substances radioactives naturelles, de même que les interventions, qui sont des activités humaines pour prévenir ou réduire l'exposition aux rayonnements en cas de situation d'urgence radiologique ou en cas d'exposition durable résultant des suites d'une situation d'urgence radiologique ou de l'exercice d'une pratique ou d'une activité professionnelle passée ou ancienne.

Sûreté/Sécurité nucléaire : Coopération internationale

Dans le cadre de la coopération internationale en matière de la sûreté et de la sécurité nucléaire, les activités de la Division de la Radioprotection en 2000 ont porté notamment sur :

1. Les travaux de la commission mixte franco-luxembourgeoise sur la sécurité nucléaire et notamment les travaux réalisés par les groupes de travail techniques mandatés par cette Commission,
2. les activités de l'Agence de l'Energie Nucléaire de l'OCDE,
3. l'élaboration des recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé concernant l'absorption d'iode stable en cas d'urgence nucléaire,
4. les procédures de mise en oeuvre de la Convention de l'AIEA portant sur la notification rapide et sur l'assistance mutuelle en cas d'urgence nucléaire et radiologique,
5. la participation active à des colloques internationaux portant sur :
 - le nucléaire et la santé,
 - la gestion des sources radioactives,
 - la gestion des centrales d'urgence.

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

Avec le Service National de la Protection civile, la Division de la Radioprotection a organisé au niveau national un exercice régional de mise en œuvre du plan particulier d'intervention en cas d'accident nucléaire ou d'urgence radiologique. Il s'agissait d'un exercice commun avec la Rhénanie-Palatinat, la Sarre, la Préfecture de la Moselle, les autorités nationales françaises de la sûreté nucléaire et l'exploitant de la centrale électronucléaire de Cattenom :

L'exercice avait pour but :

- 1) de vérifier et de tester les procédures de mise en œuvre du centre de crise et du poste de commandement;
- 2) de vérifier et de tester l'interaction et la collaboration des responsables au niveau de centre de crise;
- 3) de vérifier les procédures et la mise en œuvre des informations destinées aux médias et au public;
- 4) de vérifier et de tester la disponibilité des équipements techniques existant au PC en matière de technologie de communication et de bureautique;
- 5) de vérifier la capacité de prise de décision en matière de mesures de prévention et de protection de la population;
- 6) de vérifier les procédures de notification d'incidents ou d'accidents telles que prévues entre la France et le Luxembourg ;
- 7) de vérifier des procédures d'information entre les autorités luxembourgeoises et les autorités des pays voisins;

- 8) de vérifier la mise en œuvre de l'accord franco-luxembourgeois concernant l'information mutuelle en cas d'accident radiologique et notamment en ce qui concerne l'échange des agents de liaison;
- 9) de tester les moyens techniques de communication et notamment un nouveau système d'information mutuelle et d'échange d'informations SELCA (projet pilote);

Collaboration avec la Protection Civile

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

Dosimétrie du personnel professionnellement exposé. Résultats pour l'année 2000

Base légale

Toute personne, professionnellement exposée et susceptible de recevoir une dose d'irradiation supérieure à un dixième des limites de dose annuelle fixées pour les travailleurs exposés, portera un dosimètre individuel durant son travail, mis à la disposition par la division de la radioprotection de la Santé aux frais de l'établissement. L'évaluation des résultats de la dosimétrie et leur gestion incombe au service national de la dosimétrie centralisé à la division de la radioprotection de la Direction de la Santé.

Toutes les données relatives à l'identité du travailleur exposé, c'est-à-dire son nom et prénom, son sexe, sa date de naissance ainsi que son employeur font partie intégrante des données à gérer par le service national de la dosimétrie (Règlement grand-ducal du 17 août 1994 modifiant le règlement grand-ducal du 29 octobre 1990 concernant la protection de la population contre les dangers résultant des rayonnements ionisants, article 6.3)

Fonctionnement du service offert

En 2000, 1198 personnes ont porté un dosimètre. Comme chaque personne détient 2 dosimètres, ceci revient à 2400 dosimètres gérés par notre service. La pratique consiste à échanger chaque mois le dosimètre; un des dosimètres est évalué au service de radioprotection, l'autre est porté par le travailleur. Les dosimètres sont régulièrement calibrés, par les soins de la division, afin d'assurer un fonctionnement correct de chaque dosimètre. Les dosimètres ne respectant plus les critères de qualité ne sont plus utilisés. Une surveillance adéquate des personnes professionnellement exposées dépend évidemment du renvoi régulier des dosimètres; dans ce sens une bonne gestion des dosimètres par l'employeur est de rigueur.

Résultats

- Parmi les 1198 personnes, 1126 personnes (95 %) ont reçu une dose inférieure à 1 mSv (1/10 des limites réglementaires)
- La dose moyenne par personne par secteur ne dépasse pas la limite de 1 mSv
- La dose moyenne la plus élevée par personne est dans le secteur du diagnostic médical. Dans ce secteur on note aussi les seuls dépassements réglementaires de dose (> 10 mSv) limité au secteur de la radiologie interventionnelle.
- Dans le secteur médical, un certain nombre d'employeurs se caractérisent par un renvoi très irrégulier des dosimètres. Ceci augmente artificiellement la dose reçue et provoque la confusion parmi les porteurs non avertis.
- En 2000, environ 150 dosimètres ont été perdus, détériorés ou détruits.

Résultats de la dosimétrie du personnel professionnellement exposé pour l'an 2000

	<0,1 mSv	<1 mSv	<5 mSv	<10 MSv	<15 MSv	<20 mSv	<30 mSv	≥30 mSv	Total	Moyenne mSv
B7 Médical – diagnostic										
Nombre de personnes	343	343	35	1	1	1	3	2	729	
Doses cumulées (mSv)	16.47	104.39	57.98	5.36	11.52	19.65	71.61	65.19	352.16	0.483
B8 Médical - sources non scellées										
Nombre de personnes	34	31	3	0	0	0	0	0	68	
Doses cumulées (mSv)	1.92	8.86	4.54	0	0	0	0	0	15.32	0.225
B9 Médical – radiothérapie										
Nombre de personnes	11	27	0	0	0	0	0	0	38	
Doses cumulées (mSv)	0.68	5.63	0	0	0	0	0	0	6.31	0.166
B10 Dentisterie										
Nombre de personnes	18	39	6	0	0	0	0	0	63	
Doses cumulées (mSv)	1.33	9.99	10.31	0	0	0	0	0	21.63	0.343
B11 Médecine vétérinaire										
Nombre de personnes	8	5	0	0	0	0	0	0	13	
Doses cumulées (mSv)	0.67	1.03	0	0	0	0	0	0	1.7	0.131
B12 autres usages médicaux des rayons x										
Nombre de personnes	8	9	1	0	0	0	0	0	18	
Doses cumulées (mSv)	0.29	2.79	1.15	0	0	0	0	0	4.23	0.235
C13 Radiographies industrielles										
Nombre de personnes	7	9	10	1	0	0	0	0	27	
Doses cumulées (mSv)	0.53	2.4	21.24	5.77	0	0	0	0	29.94	1.109
C14 transport										
Nombre de personnes	14	8	0	0	0	0	0	0	22	
Doses cumulées (mSv)	1.02	1.72	0	0	0	0	0	0	2.74	0.125
C16 Industrie, autres										
Nombre de personnes	98	114	7	0	0	0	0	1	220	
Doses cumulées (mSv)	7.01	29.85	13.71	0	0	0	0	36.26	86.83	0.395
Total Nombre de personnes	541	585	62	2	1	1	3	3	1198	
Total doses cumulées	29.92	166.66	108.93	11.13	11.52	19.65	71.61	101.45	520.86	
Dose totale cumulée (manSv)									0.521	
Nombre totale de personnes									1198	

09. LE SERVICE D'ACTION SOCIO-THERAPEUTIQUE

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

Missions

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

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

Il s'agit des activités suivantes :

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

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

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

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

Activités

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 1999-2000

Nombre d'élèves inscrits		
Nombre d'élèves examinés		439
Développement général retardé		23
Obésité		64
Propreté insuffisante		9
Affection de la peau		39
Yeux:	Affection des yeux	2
	acuité visuelle diminuée	40
Oreilles:	Affection des oreilles + bouchon de cérumen	54
	acuité auditive diminuée	4
Nez:	Troubles perméabilité nasale	3
Hypertrophie des amygdales		3
Adénopathies		
Système cardio-vasculaire:	Cardiopathies	18
	HTA	17
	Autres	1
Affection des voies respiratoires		4
Hernies		2
Organes sexuels:	Ectopie testiculaire	15
	Phimosi	15
	autres affections	4
Squelette:	Déformation colonne vertébrale	113
	Déformation du thorax	4
	Déformation des pieds	116
	Autres	3
Mauvais maintien		14
Malformations congénitales		
Tests d'allergie à la tuberculine:	Pratiqués	405
	Lus	398
	Positifs:(vaccinés par BCG)	21
	(non vaccinés)	0
	Négatifs	377
Analyse des urines	Pratiquées	390
	Albumine	5
	Glucose	3
	Sang	16
Dents	Caries	38
	Malpositions	59
Nombre d'avis envoyés aux parents		252

CHAPITRE III Le Laboratoire National de Santé

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

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

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

01 Division d'anatomie pathologique

Missions

La division d'anatomie pathologique a pour but :

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

Personnel

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

Activités

En 2000 ont été techniqués et interprétés 52.069 cas de biopsies, frottis non-gynécologiques et pièces opératoires de 37.603 patients(es). Ce travail correspond entre autres à 95.258 coupes histologiques, 5.924 frottis cytologiques non-gynécologiques, 12.029 lames avec des colorations spéciales.

Parallèlement ont été réalisés 378 blocs pour des examens extemporanés peropératoires, 5.537 examens immunohistochimiques pour 3.425 patients, et 600 blocs de paraffine pour 36 cas d'autopsies médicales.

Conclusion

Il y a une augmentation globale de 9,5 % du nombre des résultats; de 4,3 % des coupes histologiques et de 8,3 % des examens immunohistochimiques par rapport à 1999.

01. bis Service du registre morphologique des tumeurs

Missions

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

Activités

- Révision quotidienne des comptes-rendus anatomo-pathologiques en vue d'établir une statistique annuelle des cas de cancer diagnostiqués au Luxembourg, vérifiés sur des bases morphologiques; ainsi; pour l'année 2000, 37.603 dossiers ont été revus. Il en découle une assurance de qualité avec, si c'est nécessaire dans les cas douteux, une révision des coupes.
- Préparation des « Tumeurs Conférences » qui se tiennent à Luxembourg-ville, Esch/Alzette et Ettelbruck
- Révision mensuelle dans le cadre du programme de mammographie d'une liste de patientes nécessitant une procédure diagnostique.
- Préparation et publication des brochures concernant les nouveaux cas de Cancer de 1981 et de 1998.
- Participation à 3 groupes de travail concernant :
 - le programme national de mammographie
 - la prévention du cancer colo-rectal
 - le dépistage précoce du cancer de la prostate.
- Recherche de données non nominatives suite à une question parlementaire sur les cancers au Luxembourg.
- Préparation d'une étude sur «cervical cancer screening in Luxembourg »
- Préparation et évaluation de données démographiques en vue d'une interprétation des survies

02 Division de bactériologie et de parasitologie

Missions

- Diagnostic des maladies bactériennes, mycologiques et parasitologiques par recherche de pathogènes et/ ou mise en évidence d'anticorps spécifiques.
- Surveillance épidémiologique des gastro-entérites à Salmonella, Shigella et VTEC.
- 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.

Personnel

- 1 Chef de division
- 1 Chef de service
- 6 laborantins plein-temps
- 5 laborantines mi-temps

Activités

- Le service a réalisé 42.810 actes en bactériologie, mycologie et parasitologie. Ceci représente par rapport à l'exercice précédent une diminution du volume de 23,3%.
- Introduction de méthodes rapides en mycobactériologie (Résistogramme génotypique du bacille de Koch e.a.).
- Participation à la surveillance des gastro-entérites dans le cadre du Enter-Net européen. 383 souches de Salmonella identifiées avec caractérisation des résistances aux antibiotiques. Ceci constitue une augmentation de 8,5% des gastro-entérites à Salmonellae par rapport à 2000.
- Support logistique aux établissements fournisseurs (données bactériologiques relatives aux infections nosocomiales).
- Surveillance des Legionelloses.
- Mise en route du dépistage du cancer colorectal par recherche de sang occulte.
- Mise en route du diagnostic par PCR en temps réel des leptospiroses et légionelloses.

03 Division de cytologie clinique

Missions

La division de cytologie clinique a pour but:

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

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

Personnel

- 2 médecins-spécialistes
- 4 cytotechniciens plein-temps
- 2 cytotechniciennes stagiaires
- 2 élèves cytotechniciennes en début de formation
- 1 secrétaire plein-temps
- 2 secrétaires mi-temps
- 2 aides techniciens (service des handicapés)

Activités

En 2000 ont été techniqués et interprétés 92.999 frottis cervico-vaginaux correspondant à 70.790 cas et à 66.174 patientes.

Ainsi en 2000 ont été diagnostiqués 548 lésions (cl.III) et 614 cas de lésions précancéreuses et/ou cancéreuses pour 70.790 cas envoyés pour dépistage par 91 médecins prescripteurs.

Conclusion

Il y a une augmentation du volume de travail de 1,40% pour les médecins et les cytotechniciennes et de 2,10% pour le secrétariat par rapport à 1999.

04 Division d'hématologie

Missions

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

Personnel

- 2 médecins-spécialistes (responsables de la division)
- 1 ingénieur (Bio-Technologie)
- 1 laborantine plein-temps
- 2 laborantines mi-temps
- 2 assistantes techniques médicales plein-temps
- 1 assistante technique médicale mi-temps
- 1 secrétaire mi-temps

Activités

a) CYTOLOGIE HEMATOLOGIQUE:

Près de 7000 numérations-formules et analyses cytochimiques;
près de 200 myélogrammes, avec rapports médicaux détaillés.

b) HEMOSTASE et COAGULATION:

Augmentation du nombre des analyses de routine, notamment pour la surveillance des traitements anti-thrombose; facteurs de coagulation; bilans préopératoires.
Le diagnostic par biologie moléculaire des principales mutations responsables de thromboses (Facteur V LEIDEN, F II p.ex.) a connu en 2000 un développement énorme.

- #### c) > 4300 dosages de FERRITINE, incluant en particulier le suivi des donneurs de sang et des malades atteints d'hémochromatose (pour la Croix-Rouge luxembourgeoise). >700 dosages de Vitamine B12 / Folates. Près de 1600 dosages des Hb glyquées (patients diabétiques).

d) HEMOCHROMATOSE:

Mise en route du diagnostic génétique des 3 principales mutations actuellement associées à cette maladie.

e) HEMOGLOBINES:

800 dossiers soumis (certains à titre de vérification):

140 anomalies nouvelles détectées dont 1 nouveau cas de drépanocytose homozygote; détection de nouveaux couples « à risque » (pour un enfant portant une maladie grave).

2 molécules inédites, découvertes au laboratoire, ont été répertoriées et publiées aux Etats-Unis (en coopération avec des équipes de l'INSERM).

f) Participation effective pour 1/3 aux PRISES de SANG.

g) Accueil de plusieurs techniciens-stagiaires et d'étudiants.

Par rapport à 1999

- Analyses cytologiques et analyses des hémoglobines à peu près stables.
- Augmentation des analyses de coagulation et de biochimie hématologique.
- Très important développement des analyses de biologie moléculaire.
- Poursuite du travail épidémiologique et de recherche.
- Participation au groupe de travail visant à créer un registre national des maladies congénitales.

Remarques finales

L'année 2000 a donc vu une nette augmentation des demandes pour bon nombre d'analyses spécialisées (e.a. coagulation, biologie moléculaire).

La collaboration avec de nombreux autres laboratoires du pays est très encourageante; ceci facilite la centralisation des données épidémiologiques.

Sur le plan de la recherche, la collaboration avec des équipes françaises de recherche continue à être très fructueuse.

La relocalisation dans un conteneur à 2 niveaux, prévue pour mars/avril 2001, permettra de centraliser et de désencombrer temporairement les différentes unités de travail de la division d'hématologie.

05 Division de virologie, immunologie et cytogénétique

Missions

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

Personnel

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

Activités

- **Service de sérologie**
 - Rentrée de 33.855 sérums avec 65.784 déterminations.
 - A noter une diminution appréciable et constante des grandes séries rentables.
 - Le nombre des dépistages HIV reste stable (10 419 tests).
 - Introduction de nouveaux paramètres: PCR pour différents agents infectieux.
 - Récolte de 2.671 sérums en vue d'une étude épidémiologique européenne portant sur huit maladies prévenables par vaccinations.

- **Service de virologie**

- Rentrée de 251 prélèvements (- 20%).
- Mise en place d'une surveillance du virus de la grippe en collaboration avec des médecins sentinelles bénévoles.
- Mise en route du diagnostic par PCR en temps réel des virus varicelle-zona, herpes simplex.
- Isolement de :
 - CMV 25
 - Herpes simplex type I 12
 - Herpes simplex type II 7
 - Varicelle 2
 - Adenovirus 1
- Recherche de virus par PCR [610 (+26%) dont 386 pour hépatite C, 103 pour CMV, 50 HSV, 59 HBV et 12 HGV]

- **Service de cytogénétique**

Demande d'analyses en nette progression en diagnostic prénatal

- 679 caryotypes foetaux sur liquide amniotique
- 244 caryotypes sur lymphocytes
- 42 caryotypes sur fibroblastes

Conseil génétique pré-et postanalytique: 38 consultations.

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

Introduction

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

Le laboratoire étant principalement dédié à la recherche fondamentale et appliquée, des analyses par cytométrie de flux (phénotypage lymphocytaire) y sont également effectuées. Si les travaux dans le domaine de l'immunobiologie des paramyxoviridae continuent à représenter une activité importante de l'Institut, la diversification des axes de recherche, amorcée en 1999, se poursuit et a conduit cette année à une restructuration du laboratoire en 4 unités selon les recherches et compétence développées: une unité "Peptides", une unité "Recherche & Développement", une unité "Virologie", et une unité "Biotechnologie". Un service technique est responsable des cultures cellulaires, de la cytométrie de flux et de l'animalerie.

Activités

Unité Recherche & Développement

- Développement de réactifs de recherche et de référence dans le cadre d'un projet avec l'OMS (signature 02/99)
- Recherche contractuelle avec l'industrie diagnostique (depuis 06/99)
- Développement de stratégies de diagnostique. Une protéine recombinante a été développée et son utilité pour le diagnostique démontrée et comparée à d'autres kits diagnostiques disponibles pour la détection de faibles titres d'anticorps dans des sérums humains (H.K. Hartter, R.L. de Swart, F. Hanses, H.W. Vos, F. Bouche, A.D.M.E. Osterhaus, F. Schneider and C. P. Muller. Evaluation of different serological measles IgG assays based on recombinant proteins using a panel of low-titre sera. *J. Virol. Methods.* 84: 191-200, 2000). Un projet de recherche avec un partenaire industriel pour le développement d'un nouveau outil diagnostique utilisant cette protéine est en cours.

Définition d'épitopes et de mimotopes

La localisation et la caractérisation des épitopes B du virus de la rougeole permettent d'identifier des régions fonctionnelles, pouvant être utilisées pour les stratégies de vaccination et de diagnostique. En effet, les antigènes essentiels pour ce type de stratégies, sont des épitopes capables d'induire des anticorps neutralisant le virus *in vitro* et de protéger *in vivo*. En conjonction avec les données d'épidémiologie moléculaire, ces études accroissent aussi les connaissances portant sur la variabilité de ces épitopes dans les souches sauvages.

L'identification de mimotopes peptidiques (mimotopes) d'épitopes conformationnels reconnus par des anticorps neutralisants et protectifs a été effectué en criblant des banques de peptides présentées par des phages filamenteux. Nous avons mis au point une méthode innovatrice pour effectuer un pré-criblage de la population de phages reconnus par des anticorps. Cette méthode est fondée sur l'utilisation de fragments de PCR et permet de réduire considérablement (de plus de 80%) le nombre de séquençages à réaliser pour caractériser les différents mimotopes sélectionnés.

Des mimotopes reconnus par différents anticorps dirigés contre l'hémagglutinine du virus de la rougeole ont été identifiés et utilisés pour des immunisations de souris. Les réponses immunitaires observées ont permis de d'étudier l'antigénicité et l'immunogénicité de petits fragments peptidiques dans le but d'induire une réponse immunitaire dirigée contre le pathogène reconnu par les anticorps reconnaissant les mimotopes. Ces résultats ont été publiés lors d'une conférence (S. Deroo, N.H.C. Brons, W.A.M. Ammerlaan, D.Theisen, C.P. Muller Immunogenicity of antigenic mimotopes of measles virus hemagglutinin protein is dependent on the molecular environment. Seminario Mimotopes, Messina, May 17th 2000.) et un article de revue a été soumis.

Développement de stratégies vaccinales

Des peptides synthétiques (quelques 50 acides aminés) ont été optimisés pour induire une réponse immunitaire protectrice. Ces peptides sont basés sur deux épitopes linéaires définis au laboratoire. Des expériences de conjugaison de peptides plus courts contenant ces épitopes sur des protéines sont actuellement en cours.

Les stratégies vaccinales actuelles sont basées sur l'utilisation d'un virus de rougeole atténué. La vaccination d'enfants contre la rougeole se fait généralement à l'âge de neuf mois dans les pays en voie de développement. Après la naissance les enfants sont protégés par des anticorps maternels qui sont transmis par voie placentaire. Dans les pays en voie de développement de nombreuses infections ont lieu entre le moment où les anticorps maternels n'assurent plus une immunité suffisante et le moment où le vaccin actuel peut être administré.

Une amélioration de la stratégie vaccinale existante, plus adaptée aux pays en voie de développement, nécessite la connaissance des virus en circulation dans ces pays et de la protection immunitaire des enfants avant l'administration du vaccin actuel. La réponse immunitaire chez des personnes vaccinées luxembourgeoises et des femmes nigériennes après infection avec des virus circulants a été comparée. L'étude a montré que des sérums d'européens vaccinés présentaient un pouvoir neutralisant réduit face à certains virus isolés au Nigeria (M. Klingele, H.K. Hartter, F. Adu, W. Ammerlaan, W. Ikusika and C.P. Muller. Resistance of recent measles virus wild-type isolates to antibody-mediated neutralization by vaccinees with antibody. *J. Med. Virol.* 62, 91-98, 2000).

Une différence qualitative de la réponse immunitaire humorale peut avoir des conséquences importantes pour les nouveaux nés, puisque les anticorps transmis de la mère à l'enfant sont seuls responsables de la protection de l'enfant contre le pathogène. Nous avons étudié les sérums de mères et de leurs enfants et mis en évidence des différences de taux d'anticorps transmis et de leur durée de persistance chez des enfants allemands et nigériens. (H.K. Hartter, O. Oyedele, K. Dietz, S. Kreis, J.P. Hoffman, C.P. Muller. Placental transfer and decay of maternally acquired antimeasles antibodies in Nigerian children. *Pediat. Infect. Dis. J.* 19, 635-641, 2000.)

Une vaccination dans les premiers mois après la naissance ne pouvant pas être effectuée avec le vaccin vivant atténué, des sous-unités peptidiques du pathogène, qui seraient compatibles avec la présence d'anticorps maternels chez l'enfant, présentent une voie complémentaire intéressante dans le développement de nouveaux vaccins (K.C. El Kasmi, S. Fillon, D.M.Theisen, H.K. Hartter, N.H.C. Brons and C.P. Muller. Neutralization of measles virus wild-type isolates after immunization with a synthetic peptide vaccine which is not recognized by neutralizing passive antibodies. *J. Gen. Virol.* 81, 729-735, 2000.)

De telles unités peptidiques peuvent induire une réponse immunitaire dirigée contre le pathogène (D.M. Theisen, F.B. Bouche, K.C. El Kasmi, I. von der Ahe, W. Ammerlaan, S. Demotz, N.H.C. Brons and C.P. Muller. Recombinant polyepitope-antigens based on sequential B cell epitopes induce viral crossreactivity. *J. Immunol. Meth.* 242, 145-157, 2000) et des travaux étudiant la compatibilité d'une telle stratégie avec les vaccins actuels sont en cours au laboratoire. Cette étude se fait dans le cadre d'un contrat avec un producteur de vaccins.

Des systèmes d'expression alternatifs pour la production de protéines virales sont étudiés au laboratoire et en collaboration avec d'autres équipes. (T. Maggi, M.R. Oggioni, D. Medaglini, M.L. Bianchi Bandinelli, D. Soldateschi, K.H. Wiesmuller, C.P. Muller, P.E. Valensin, G. Pozzi. Expression of measles virus antigens in *Streptococcus gordonii*. *New Microbiol.* 23, 119-28, 2000).

Epidémiologie moléculaire

Certaines de ces études épidémiologiques se font en collaboration avec la direction de la Santé, le Ministère de l'Education Nationale, la Division de Microbiologie du LNS, le corps médical et autres. Certaines d'entre-elles sont d'un intérêt national d'autre d'un intérêt plus global.

Les études épidémiologiques moléculaires sont d'un grand intérêt pour le monitoring des virus circulants. En effet, elles fournissent des informations quant à la variabilité du virus mais également quant à son origine et sa distribution. Ces données sont importantes en vue d'adapter les stratégies de vaccination au virus circulants tout en couvrant un large spectre d'individus.

Actuellement, des virus du Luxembourg mais également des isolats de Hollande et du Nigéria ont été séquençés et ont permis des études épidémiologiques. Lors d'une épidémie de rougeole en 1996 au nord du Luxembourg 110 personnes ont été infectées et des cas de rougeole ont été répertoriés en 1997. Les virus isolés chez des personnes infectées ont permis l'étude épidémiologique fondée sur le gène de la nucléoprotéine virale et l'identification des différents types de virus (clade C2 et D6) en circulation au Luxembourg pendant cette période (F. Hanses, R. van Binnendijk, W. Ammerlaan, A.T. Truong, L. de Rond, F. Schneider and C.P. Muller. Genetic variability of measles viruses circulating in the Benelux. Arch. Virol. 145, 541-551, 2000; J. Mossong and C.P. Muller. Estimation of the basic reproduction number of measles during an outbreak in a partially vaccinated population. Epidemiol. & Infect. 124, 273-278, 2000; R.L. de Swart, P.M.E. Wertheim-van Dillen, R.S. van Binnendijk, C.P. Muller, J. Frenkel, A.D.M.E. Osterhaus. Measles in a Dutch hospital introduced by an immunocompromised infant from Indonesia infected with a new genotype virus. The Lancet 355: 201-202, 2000.

L'étude épidémiologique d'autres virus, tels un virus un de peste porcine africaine a été effectuée en collaboration avec l'université d'Ibadan (S.O. Odemuyiwa, I.A. Adebayo, W. Ammerlaan, A.T.P. Ajuwape, O.O. Alaka, O.I. Oyedele, K.O. Soyelu, D.O. Olaleye, E.B. Otesile, C.P. Muller. An outbreak of African Swine Fever in Nigeria: Virus isolation and molecular characterisation of the VP72 gene of a first isolate from West Africa. Virus Genes, 20: 139-142, 2000).

Des travaux étudiant l'épidémiologie des virus responsables d'hépatites (B, C, G) et au virus avicole IBDV (infectious bursal disease virus) ont été initiés.

Enseignement

- 08/00 Signature d'un projet avec le ministère de la Coopération permettant l'accueil d'étudiants/chercheurs de l'Université d'Ibadan (Nigeria) pour un séjour de formation au département d'Immunologie
- 12/00 Enseignement du cours « Cellular and humoral Immunology » par le chef de division en tant que *Visiting Professor of Immunology* à l'Université d'Ibadan.
- Accompagnement de quatre étudiants en doctorat
- Enseignement de cours d'Immunologie par le chef de division en tant que Professeur de l'Université de Tübingen
- Séminaires et groupes de travail hebdomadaires
 - Peptides as antigens,
 - Viral Immunology
 - Polyepitopes as antigens
 - Development of diagnostics
 - Séminaire du Département
- Thèse de doctorat soumises
 - Steffen Huiss. Secondary immune responses during a measles out-break in Luxembourg. Universität Tübingen 2000. (Summa cum laude)
 - Karim El Kasmi. Protection with peptides based on linear B cell epitopes of the measles virus H protein. Universität Tübingen 2000. (Summa cum laude)

Activités spécifiques du Centre Collaborateur de l'OMS

- **Etablissement d'une banque de sérums:** l'OMS a demandé au Centre Collaborateur d'établir une banque de sérums de référence pour mettre à disposition d'autres laboratoires de référence. Cette banque reprendrait un certain nombre de sérums issus de pays en voie de développement (Nigeria et Népal) et de pays industrialisés, de mères vaccinées ou non et de leurs enfants, ainsi que de patients suivis sur plusieurs années avec leur entourage. La diversité de ces sérums ont déjà permis la réalisation d'études comparatives.
- **Caractérisation d'isolats de virus sauvages:** à partir des collectes effectuées dans différents pays, les virus sont isolés, séquencés et testés afin d'étudier leur variation génotypique et phénotypique.
- **Développement de procédés diagnostiques:** des antigènes recombinants sont produits afin de développer des stratégies de diagnostic pouvant être utilisés dans des conditions de terrains parfois très rudes.
- **Production de protéines recombinantes:** les protéines recombinantes sont produites pour le développement de stratégie de diagnostic par notre laboratoire et par d'autres laboratoires.
- **Formation de personnel de pays en voie de développement:** les missions sont également accompagnées sur le terrain d'une formation du personnel sur le terrain.
- **Analyses des éruptions de rougeole au Nigeria et au Népal:** les facteurs déterminant la morbidité et la mortalité élevées dus à la rougeole parmi les nouveau-nés au Nigeria ont été étudiés lors d'une mission dans ce pays.

Technologies

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

Collaboration actuelle avec l'industrie

- Erilab, Finlande: stratégies diagnostiques
- PAB Productions, Munich: stratégies diagnostiques
- Biomer, Krailling: stratégies diagnostiques
- NUNC, Danemark: stratégies diagnostiques
- M-Scan, Ascot, UK: spectrométrie de masse
- SII : stratégies vaccinales

Collaboration avec les institutions luxembourgeoises

- Centre de Recherche Public-Santé: financement de projets
- Division de Microbiologie, LNS: séquençage diagnostique, épidémiologie de la rougeole,
- Ministère des Affaires Etrangères: analyses des éruptions de rougeole au Nigeria et au Népal et échanges scientifiques avec l'Université dans le cadre d'un projet de coopération.

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

- 87 publications scientifiques
- 108 présentations à des congrès
- 93 conférences invités
- 17 thèse de doctorat soumises (8 en cours)
- 2 brevets
- Peptides PCT/EP97/04070 date de priorité 31.7.96
- Detection of measles virus specific antibodies using recombinant measles virus hemagglutinin protein 97 11 5107. 1 date de priorité 1.9.97

Financement

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

06. Division de chimie biologique et hormonologie

Missions

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

Personnel

- 2 universitaires
- 3 laborantins plein-temps
- 8 laborantines mi-temps
- 3 assistants techniques médicaux plein-temps
- 3 assistantes techniques médicales mi-temps
- 1 secrétaire

Activités

Le nombre total des analyses effectuées par la division de chimie biologique a été de 160.600 en 2000, ce qui correspond à une augmentation de 2.2 % par rapport à l'année précédente. En 2000 110.700 examens de biochimie courante ont été demandés, ce qui montre que notre service de routine est toujours d'un grand intérêt pour la pratique médicale, malgré la réorientation de notre service vers les analyses spécialisées.

Le volume de travail de notre laboratoire d'hormonologie reste très important, avec 49.200 dosages hormonaux exécutés en 2000, soit une augmentation de 2.6 %. Ce sont de nouveau les demandes d'hormones spéciales, plus longues et plus délicates à exécuter, qui ont connu la plus forte progression. Depuis plusieurs années nous avons mis en oeuvre et perfectionné les examens biologiques qui permettent de diagnostiquer et de surveiller les maladies métaboliques de l'os, dont notamment l'ostéoporose. L'ostéoporose représente aujourd'hui un réel problème de santé publique, avec un impact économique et social important. Notre laboratoire est de plus en plus sollicité pour identifier les personnes présentant un risque de fracture et pour surveiller l'efficacité d'un traitement. Ainsi 12200 examens en relation avec le métabolisme osseux ont été réalisés en 2000 ce qui représente une augmentation de 6 % par rapport à l'année précédente.

Dans le cadre de la médecine préventive nous pratiquons le dépistage de l'hypothyroïdie congénitale et de la phénylcétonurie chez les nouveau-nés. Deux nouveaux cas d'hypothyroïdie congénitale et un cas de phénylcétonurie ont été détectés en 2000 et le traitement a pu être installé dans les meilleurs délais. Nous avons réalisé l'année passée une étude pilote de la détermination de la 17-OH-progestérone chez 859 nouveau-nés. Ce test sert à dépister de façon précoce l'hyperplasie congénitale des surrénales, maladie grave mais traitable si elle est reconnue à la naissance. Nous allons réaliser ce dépistage de cette affection de façon systématique chez tous les nouveau-nés à partir de 2001.

Le dépistage anténatal de la trisomie 21 et des affections du tube neural a un impact grandissant pour la santé publique . C'est un outil important pour décider de l'opportunité de faire des examens cytogénétiques complémentaires . Notre laboratoire a exécuté l'année passée 335 déterminations du risque d'anomalies à l'aide des marqueurs sériques maternels.

Nous avons effectué le dosage des récepteurs d'oestradiol et de progestérone sur 97 prélèvements de cancer du sein. Nous complétons ces déterminations par la mesure d'un nouveau facteur pronostique dans le cancer du sein, la cathepsine D, qui apporte une information précieuse sur les risques de récurrence précoce de ce cancer très agressif.

Nous avons participé en 2000 à 10 réunions du groupe de travail iode, Ce groupe se propose d'étudier l'apport et la couverture en iode de notre population dans le but de développer un instrument de surveillance à long terme et un plan national de supplémentation en iode en cas de déficience. Notre laboratoire a collaboré en 2000 à une campagne de sensibilisation sur l'utilisation du sel iodé auprès des professionnels de l'alimentation et de la population en général. Il se propose de réaliser en 2001 une nouvelle étude de mesure de la iodurie chez 600 adolescents, afin de pouvoir mesurer l'impact de cette campagne sur la couverture en iode de la population luxembourgeoise.

Conclusion

L'année 2000 a été marquée ainsi par une augmentation substantielle du volume de travail de la division de chimie biologique, due notamment à une réorientation de ses activités vers les analyses spéciales plus difficiles à réaliser.

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

Missions

Les activités analytiques du *laboratoire d'hygiène du milieu et de surveillance biologique* sont consacrées à la détection et à la détermination de substances dangereuses de l'environnement domestique et professionnel ainsi qu'à toutes autres analyses qui s'y rapportent. L'expression biomédicale d'une exposition chronique à certaines substances, présentes dans l'environnement domestique, est souvent décrite par des syndromes tels, SBS (sick building syndrom), CFS (chronic fatigue syndrom), MCS (multiple chemical sensitivity) et autres, dont l'étiologie est généralement mal connue. La réalisation de recherches systématiques d'expositions chroniques sur les lieux de travail est également à considérer comme humainement et économiquement très importante. Ce n'est que par des analyses spécifiques, effectuées aussi bien sur l'individu que dans les milieux les plus divers, que l'origine de certaines émanations peut être déterminée. Des investigations plus poussées permettent souvent de recommander des mesures à prendre, afin de réduire l'exposition et d'améliorer la qualité de vie des personnes concernées.

La collaboration avec les services compétents de la direction de la santé et avec d'autres organismes concernés s'est avérée très positive au niveau des concertations; elle a été consolidée au courant de l'année. A défaut d'une infrastructure de laboratoire correcte et d'une dotation en personnel suffisante, certains projets sont malheureusement restés en suspens.

Personnel

- 1 ingénieur chef de division
- 1 laborantin diplômé
- 1 assistant technique médical dirigeant, hors cadre
- 1 assistant technique médical dirigeant adjoint
- 1 assistante technique médicale en chef

Activités

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

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

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

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

b) dans le cadre de la Santé au Travail

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

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

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

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

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

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

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

e) Antioxydants

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

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

f) Divers

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

Conclusion

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

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

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

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

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

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

07 Division de chimie toxicologique et pharmaceutique

Missions

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

Missions internationales: Le responsable de la division était consultant à la Commission de l'Union Européenne dans le cadre du Comité Scientifique de Toxicologie, d'Ecotoxicologie et de l'Environnement. (Le seul Luxembourgeois sélectionné pour un comité scientifique de l'UE !) Cette consultance n'a plus été renouvelée à partir de novembre 2000 parce que le responsable n'était pas en mesure de participer avec efficacité aux travaux de ce comité, faute de disponibilité. Ceci est regrettable, car maintenant plus aucun luxembourgeois n'est membre d'un comité scientifique à Bruxelles. Par ailleurs il est consultant à l'OMS (correspondant national de l'IPCS) en matière d'écotoxicologie et consultant aux Nations Unies en matière d'analyses de drogues toxicomanogènes dans les milieux biologiques. Le laboratoire de toxicologie est un des 10 laboratoires de référence des Nations Unies au niveau mondial.

Personnel

- 1 chef de division (toxicologue médico-légal et professeur au Centre Universitaire de Luxembourg)
- 1 collaborateur scientifique
- 1 chercheur CRP-Santé
- 1 boursier CRP-Santé
- 3 laborantins plein-temps
- 1 laborantine mi-temps
- 1 assistante technique médicale mi-temps
- 2 employées de bureau mi-temps

Activités

Comme dans les années précédentes, la division de toxicologie a toujours connu de nombreuses difficultés (délais de réponses trop longs pour effectuer les analyses demandées) liés au manque de personnel. D'une façon générale les demandes d'examens toxicologiques augmentent, mais ceux émanant d'établissements hospitaliers sont toujours quelque peu en baisse en 2000 par rapport à 1999.

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

L'ensemble du phénomène « drogues » au Luxembourg continue cependant toujours à me préoccuper fortement. En effet le nombre de jeunes tués par la drogue n'a pas diminué par rapport aux années précédentes. Beaucoup d'examens toxicologiques en cours depuis le début de l'année 2000 ne sont toujours pas terminés à l'heure actuelle et les conclusions définitives ne peuvent pas encore être tirées.

Un effort considérable a été fait en matière de recherche et en matière de développement des méthodes d'analyses, grâce en partie à la contribution du CRP-Santé. Comme dans le passé plusieurs publications scientifiques (y compris des articles de revue ou/et chapitres dans des ouvrages médicaux sollicités par des éditeurs étrangers) dans des journaux de réputation internationale ont pu être réalisées.

07. bis Service du contrôle des médicaments

Missions

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

Objectifs

Les objectifs du service ont été:

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

Personnel

Responsable : 1 ingénieur chef de division

Personnel permanent : 1 laborantin plein-temps

Personnel Temporaire : 1 employé de bureau

Activités

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

Contrôle de qualité

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

- médicaments à base de doxycycline (antibiotique) et de triméthopime (antibiotique): ces deux études ont été effectuées dans le cadre d'une étude européenne (market surveillance studies) coordonnée par la DEQM; ces études ont permis d'identifier certains produits qui n'étaient pas conformes aux déclarations du fabricant. Pour la triméthopime le service était coordinateur européen du projet.
- divers échantillons pour le compte de particuliers (grossistes, pharmaciens, privés): vérification de la conformité de substances médicamenteuses à la pharmacopée, identification de produits inconnus (e.g. anorexigènes), contrôle de qualité de préparations magistrales; vérification de la conformité de produits finis aux spécifications contenues dans le dossier d'A.M.M. ;
- dans le cadre de la standardisation des méthodes (Pharmacopée Européenne), plusieurs monographies ont été élaborées en collaboration avec d'autres laboratoires.

Les divers échantillons analysés (produits et substances médicamenteuses) sont au nombre de 222. Le nombre total d'échantillons s'élève au nombre de 1027 (y incluant le nombre de dossiers à traiter dans le cadre de l'autorisation de mise sur le marché).

Autorisation de mise sur le marché (AMM)

Pour le compte du Comité des Spécialités Pharmaceutiques (EMEA-Londres, procédure centralisée) trois dossiers de demandes d'AMM (partie pharmaco-chimique) où le Luxembourg était engagé comme co-rapporteur, ont été évalués (Vanlev, Frelast, Kaletra).

Accréditation

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

Activités internationales

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

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

- Commission de l'Union Européenne à Bruxelles :

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

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

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

Conclusion

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

08 Division du contrôle des denrées alimentaires

Missions

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

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

Personnel

- 1 ingénieur première classe
- 3 ingénieurs
- 2 laborantins plein temps
- 1 laborantine mi-temps
- 2 assistants techniques médicaux plein temps
- 2 assistantes techniques médicales mi-temps
- 1 employée de bureau

Activités

La répartition des échantillons examinés en 2000 est concentrée dans le tableau suivant :

Type de produits	Nature de l'analyse	Nombre des Echantillons	Nombre de Contestations
Alimentation particulière	- bactériologie	41	0
	- aflatoxine M1	30	0
Boissons alcoolisées	- composition et étiquetage	19	1
	- ochratoxine A	10	0
Boissons non alcoolisées	- bactériologie	12	0
	- composition et étiquetage	39	0
	- patuline	7	0
Céréales et produits de boulangerie	- bactériologie	24	5
	- composition et étiquetage	29	0
	- aflatoxines B ₁ , B ₂ , G ₁ , G ₂ ,	2	0
	- ochratoxine A	54	0
	- pesticides	16	0
Chocolat, café, thé	- ochratoxine A	1	0
	- pesticides	10	1
Confiserie	- composition et étiquetage	7	4
	- additifs	29	8
Fruits et légumes	- bactériologie	20	3
	- additifs	2	0
	- sulfites	64	4
	- nitrates	65	3
	- aflatoxines B ₁ , B ₂ , G ₁ , G ₂ ,	10	0
	- pesticides	153	5
Glaces et desserts	- bactériologie	201	55
Herbes et épices	- bactériologie	7	2
	- composition et étiquetage	7	0
	- aflatoxines B ₁ , B ₂ , G ₁ , G ₂ ,	34	1
Matériaux et objets	- bactériologie	7	0
	- métaux lourds	22	1
Matières grasses et huiles	- composition	3	0
	- altération	41	2
Noix, produits de grignotage	- aflatoxines B ₁ , B ₂ , G ₁ , G ₂ ,	46	1
Oeufs et produits à base d'œufs	- bactériologie	135	11
Pâtes alimentaires	- bactériologie	69	9
Pâtisserie	- bactériologie	64	25
	- composition	4	0
Plats préparés	- bactériologie	532	159
	- composition	3	0
Poissons, crustacés, mollusques	- bactériologie	196	66
	- azote basique volatil	112	14
	- histamine	40	2
Potages, bouillons, sauces	- bactériologie	26	2
	- composition	7	0
Produits laitiers	- bactériologie	99	12
	- composition et étiquetage	64	1
	- additifs	12	0
	- pesticides	23	0
	- aflatoxine M ₁	7	0
Viande et produits de viande	- bactériologie	50	7
	- nitrates et nitrites	432	34
	- pesticides	20	0
	- métaux lourds	8	0

L'année 2000 a été marquée pour une bonne partie par la continuation des programmes de contrôle traditionnels.

En ce qui concerne les produits de viande, 7.8 % présentaient des teneurs en nitrates ou en nitrites supérieures aux normes fixées par la réglementation en vigueur. On doit constater à nouveau que, malgré les instructions et les recommandations concernant l'emploi de certaines préparations d'adjuvants contenant des nitrates communiquées aux responsables des boucheries et des ateliers de fabrication de produits de viandes, les dépassements en nitrates restent très élevés. Ce secteur continue à mériter notre attention particulière à l'avenir.

Dans le secteur des légumes, l'étude du problème des nitrates, présents en quantités importantes dans certaines espèces de légumes feuillus (laitues et épinards) a été poursuivie et élargie à d'autres variétés de légumes. La recherche des sulfites dans les fruits secs se classe désormais aussi parmi les contrôles dits traditionnels.

Le contrôle de l'altération chimique (oxydation) des huiles et graisses utilisées pour les fritures constitue un moyen de surveillance important dans la restauration et lors de fêtes foraines tout comme l'évaluation, par des méthodes chimiques (dosage d'azote basique volatil) et microbiologiques, de l'état de fraîcheur des poissons présentés aux consommateurs.

Le contrôle des résidus de pesticides dans les fruits, les légumes, les céréales et les denrées alimentaires d'origine animale s'effectue dans le cadre d'un plan annuel de surveillance répondant aux exigences des directives communautaires qui prévoient que les états-membres présentent chaque année les résultats de leurs contrôles et les mesures nationales prises pour s'assurer du respect des teneurs maximales réglementaires. Si dans 34% des échantillons analysés la présence des résidus de pesticides a été constatée, les dépassements aux normes prévues par la réglementation en vigueur par contre étaient plutôt rares (3%).

La recherche des mycotoxines telles que aflatoxine B₁, B₂, G₁, G₂ dans les produits de noix, les fruits secs et les épices, d'aflatoxine M₁ dans le lait et les produits de lait, d'ochratoxine A dans les céréales et le café ainsi que de la patuline dans les jus de pommes a été poursuivie. Il ressort des analyses que le pourcentage des noix et fruits secs contaminés par les aflatoxines demeure légèrement inférieur à 20 % (un seul échantillon ayant dépassé la limite maximale admissible), alors que chez les épices la situation est inversée : 82% des épices examinées (essentiellement poivre, muscade, paprika) sont contaminées par les aflatoxines, mais à un degré non inquiétant (un seul échantillon a dépassé la future limite maximale communautaire). L'ochratoxine A semble omniprésente chez les céréales à de faibles doses, puisque chez 55% des céréales et produits céréaliers examinés nous avons trouvé des traces de cette mycotoxine, mais à des valeurs largement en-dessous des normes en cours de validation à Bruxelles. La patuline (mycotoxine spécifique des jus de pommes et des cidres) est surtout présente dans les produits artisanaux commercialisés lors des « Viezfester », sans pour autant atteindre des valeurs que l'on pourrait qualifier de préjudiciables pour la santé humaine (à l'exception toutefois de la santé des nourrissons et enfants en bas âge dont l'ingestion rapportée au poids corporel est supérieure à celle des adultes et dont ne tient pas compte la valeur proposée par la CEE).

Le dosage des amines biogènes, dont l'histamine est le représentant le mieux connu (et le seul à être réglementé par Bruxelles) dans certains poissons comme l'anchois, le thon et la sardine, a plus particulièrement retenu notre attention en 2000 afin d'en évaluer la présence dans les conserves et semi-conserves : 68 % des produits renferment au moins une des 4 amines biogènes recherchées (tyramine, cadavérine, putrescine, histamine). La situation n'est cependant en rien inquiétante puisque ces amines sont des produits de dégradation inévitables des acides aminés précurseurs présents dans les poissons. Seul 2 échantillons sur les 40 examinés ont affiché une teneur légèrement trop élevée (en comparaison avec la limite communautaire).

Le programme concernant les analyses bactériologiques de l'année 2000 a été établi d'une part en fonction des conclusions des résultats d'analyse de l'année 1999 et d'autre part en fonction des informations mis à notre disposition par le système d'alerte rapide de la Commission Européenne. Ainsi la campagne concernant les sandwiches et les glaces de consommation a été poursuivie. Un accent tout particulier a été mis sur la recherche de *Listeria monocytogenes* dans les produits à base de saumon fumé et de foie gras dont l'ingestion est particulièrement néfaste pour les personnes immunodéprimées et les femmes enceintes. Une campagne a également été consacrée à la recherche de salmonelles dans l'ensemble des poudres de lait pour enfants en bas âge disponibles sur le marché luxembourgeois. Ces poudres se sont avérées de bonne qualité bactériologique. Un sujet de préoccupation demeure néanmoins la qualité bactériologique des glaces de consommation et des saumons fumés (tout particulièrement ceux fumés à basse température).

Comme déjà les années précédentes une partie importante de notre temps a été consacrée à l'implémentation de la directive 93/99/CEE exigeant l'accréditation selon la norme EN 45001 ainsi que selon 2 principes de l'OECD au sein de notre laboratoire. Les travaux ont été orientés essentiellement vers la validation des méthodes analytiques, la mise en œuvre d'un système de gestion des matériaux de référence et le raccordement de nos appareils de mesure à une chaîne de calibration du système métrique international. Nos efforts devront se poursuivre en 2001 afin de pouvoir espérer obtenir l'accréditation en 2002.

5) Modifications importantes intervenues depuis le rapport d'activités précédent

Les principales modifications par rapport à l'année 1999 ont consisté en une amélioration des techniques d'analyses existantes. En l'occurrence, l'accent a été mis sur une meilleure évaluation au niveau quantitatif en vue de la validation définitive des méthodes à intégrer dans notre système d'accréditation. Concrètement, l'amélioration majeure a été apportée par la participation à des études collégiales en vue d'une évaluation de performance de nos analyses chimiques (les méthodes bactériologiques ayant déjà fait l'objet d'études collégiales depuis plusieurs années). En ce qui concerne l'analyse des résidus de pesticides dans les fruits et légumes, nous avons de surcroît procédé à l'implémentation de procédures de contrôles de qualité nous ayant été imposées par la commission européenne. En effet, les critères d'identification des quelques 100 pesticides faisant partie de notre bibliothèque ainsi que les procédures de calibrage employées dans le passé ne suffisent plus aux exigences analytiques préconisées par Bruxelles. L'implémentation de ces nouveaux critères constitue cependant un processus dynamique qui nous occupera encore intensément pendant l'année 2001. L'étude collégiale à laquelle nous avons participé en 2000 (et dont les résultats nous seront communiqués dans les prochains mois) ne peuvent fournir que des indices en ce qui concerne la performance de notre méthode d'analyse telle qu'elle a existé avant l'introduction des « nouveaux » critères de qualité.

Chapitre IV LE SERVICE DES DOMMAGES DE GUERRE CORPORELS

Entre le 1er janvier 2000 et le 31 décembre 2000 10 rentes nouvelles ont été accordées pour des victimes d'enrôlés de force. Par contre 57 rentes se sont éteintes de sorte que globalement le nombre des rentes est ramené pendant la période du 01.01.00 au 31.12.00 de 1288 à 1231.

Pour ce qui est plus particulièrement des rentes d'ascendants leur nombre a diminué de 1 unités de sorte que le nombre de bénéficiaires est de 2 actuellement.

Pendant la dernière année 12 aggravations ont été reconnues. Le fait même qu'actuellement encore 10 rentes nouvelles et 12 aggravations ont été accordées au courant d'une seule année, dénote que les séquelles qui résultent de la guerre ne sont pas encore entièrement réparées.

La commission des rentes a dû siéger en 2000 à 5 reprises et a été amenée à fournir un avis dans 95 cas en relation avec soit des demandes de rentes, des demandes d'aggravation ou des demandes de traitement médical.

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

- 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 2000 ce coefficient se chiffre à 50,3.
- le salaire social minimum augmenté de 20%. Les rentes calculés 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 au titre des dommages de guerre s'élèvent au 31.12.2000 à 10,7 milliards. Pour l'année 2001 le budget de l'état prévoit un crédit de 6.693.125 Euros pour subvenir aux besoins du Service des Dommages de Guerre. Ce crédit est en régression permanente du fait de la réduction de plus en plus importante du nombre des rentes allouées.

Chapitre V. LES SERVICES CONVENTIONNES

01 PREVENTION – AIDE

02 PSYCHIATRIE EXTRAHOSPITALIERE

03 MALADIES CHRONIQUES

04 TOXICOMANIES

01 PREVENTION-AIDE

Remarque préliminaire

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

Ils fonctionnent avec une direction centralisée tout en assurant une rééducation délocalisée se faisant soit à domicile soit dans des centres régionaux (Luxembourg, Ettelbruck, Wiltz, Redange.-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 2000, 588 enfants ont pu bénéficier de l'aide éducative précoce et de traitements de réadaptation gratuits. Sans l'existence de ces services, ces traitements seraient à charge des caisses de maladie ou même, dans certains cas, n'auraient peut-être pas eu lieu, ce qui aurait pu avoir des conséquences néfastes, car c'est la prise en charge précoce d'un enfant qui donne les meilleures chances d'amélioration.

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

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

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

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

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

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

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

01 PREVENTION-AIDE

01. Hëllef fir de Puppelchen A.S.B.L

Missions

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

Personnel

Equipe de 8 kinésithérapeutes, 2 ergothérapeutes, 1 pédagogue curative, 3 éducatrices (tous avec une mi-tâche),
1 éducatrice/chargée de direction à tâche complète,
1 orthophoniste avec 30 heures/semaine,
1 psychologue avec 20 heures/semaine
1 pédiatre spécialisé en rééducation et réadaptation avec 4 heures/semaine,
1 secrétaire avec une mi-tâche
1 femme de charge avec 10 heures/semaine.

Activités

Données statistiques: les chiffres en parenthèses se rapportent à 1999.

- 320 (271) enfants en traitement ou en observation
- 256 (161) consultations psychologiques/ testings d'enfants + consultations des membres de l'équipe + 18 réunions + ~70 bilans à 4 heures + réunions CMPPN
- 4128 (4176) séances de kinésithérapie + 269 (257) séances extraordinaires.
- 606 (566) séances d'ergothérapie + 102 (76) séances extraordinaires
- 1032 (959) séances d'éducation précoce + 160 (179) séances extraordinaires.
- 591 (388) séances d'orthophonie + 84 (22) séances extraordinaires
- 220 (232) heures de consultation du pédiatre spécialisé en rééducation et réadaptation fonctionnelles ensemble avec les thérapeutes et les parents,
- 806 séances ont été excusées de la part des parents pour maladies, séjours hospitaliers, vacances etc.

Les séances comprennent le travail avec l'enfant, la consultation des parents, l'adaptation ou la confection de matériel thérapeutique, la préparation, le trajet (pour les traitements à domicile) et durent en moyenne 2 heures 15 minutes pour l'éducation précoce et l'ergothérapie, les séances kinésithérapeutiques ont une durée très variable d'une 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 le médecin conseil, l'accompagnement des parents chez un médecin lors de consultations difficiles, accompagnement chez les orthopédistes lors de prises de mesures pour attelles ou de moulage de coques, la prise de contact avec des services sociaux, des écoles, foyers de jour etc. et durent normalement plus longtemps qu'une séance normale.

La psychologue fait à part des bilans et observations des enfants et les consultations pour parents aussi une supervision du personnel travaillant dans des familles problématiques. Elle participe à des groupes de travail sur l'évaluation des prématurés et l'évaluation des mesures d'intégration des enfants dans les classes préscolaires.

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

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

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

- Les séances rééducatives en groupe sur l'airtramp continuaient en 2000. Le service a la chance de pouvoir profiter d'une matinée hebdomadaire sur l'airtramp de l'Institut St.Joseph à Betzdorf. 18 enfants ont participé à ces thérapies.

- 2 des groupes d'éveil à Esch: dans ces groupes participent les parents avec leur enfant. Ces groupes ont été initiés pour des enfants n'ayant pas de graves problèmes nécessitant un traitement individuel mais qui ont encore besoin d'une observation de leur développement ou qui manquent de stimulation à la maison.

Ces groupes ont aussi pour but de montrer aux parents les capacités de leur enfant, donner des idées de stimulation , de jouets appropriés. Ces groupes sont fréquentés avec une présence d'enfants variable de 2 à 5/6 enfants.

31 enfants ont participé durant l'année 2000 avec une durée de participation variable de 1 à 12 mois.

- Comme les années précédentes « Hëllef fir de Puppelchen » a organisé un pic-nic et une fête de St. Nicolas pour les enfants en traitement et leurs familles.
- Participation du personnel à des congrès, symposiums, formations à Luxembourg ou à l'étranger, formation interne du personnel.
- Participation avec un stand aux journées nationales d'information sur l'handicap de l'Info-Handicap.
- Collaboration étroite avec les autres services d'intervention précoce, SRP, SIPO, Benjamin Club, Institut pour Déficiants Visuels, Centre de Logopédie, SREA, Service audiophonologique, écoles spéciales, Services de Guidance, Jugend an Drogenhëllef, Scas, etc.

Les cas d'enfants d'un milieu défavorable augmentent. Un phénomène nouveau sont les enfants de mères du programme Metadon, qui nous sont adressés pour surveillance du développement.(grossesse souvent difficile, sevrage des bébés plus ou moins longue, circonstances familiales souvent précaires)

01 PREVENTION-AIDE

02. Le service de rééducation précoce

Missions

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

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

Personnel

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

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

En outre le Service de Rééducation Précoce dispose de 1 secrétaire à raison de 40 hrs/sem. assurant aussi la fonction de responsable administratif et de 1 femme de charge à raison de 10 hrs/sem.

Budget de fonctionnement

Dotation financière de la part du Ministère de la Santé: 26.868.000.- francs.

Activités

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

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

La reconnaissance des besoins spécifiques et l'analyse des possibilités déjà offertes par le milieu familial et les autres structures sociales, déterminent le choix des offres aux familles. Ceci dans le cadre du plus grand respect de la personnalité et avec un respect strict de la liberté du choix des familles concernées.

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

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

Aussi accompagnent-ils régulièrement leurs patients aux séances d'essayage de l'appareillage auprès des différents fournisseurs, afin que cet appareillage corresponde exactement aux exigences thérapeutiques. En cas de besoin les enfants seront aussi accompagnés dans leur consultation auprès du neurologue traitant ou auprès du chirurgien orthopédiste.

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

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

Données statistiques

	Séances effectives		Séances excusées ¹⁾	
	1999	2000	1999	2000
<i>consult. psychologiques (y compris réunions de synthèse, évaluation de tests, rédaction de bilans)</i>	1.249	1.168	39	60
<i>cours de formation dispensés par le psychologue</i>	45	50	/	/
<i>séances de kinésithérapie + séances extraordin. 2)</i>	4.086+387	4.002+414	642	529
<i>séances d'ergothérapie + séances extraordin. 2)</i>	1.989+236	2.054+195	266	257
<i>séances d'orthophonie + séances extraordinaires 2)</i>	1.593+205	2.046+187	234	220

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

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

Remarque:

En moyenne il faut compter une durée de 70 minutes par séance rééducative en kinésithérapie et en ergothérapie et 45 minutes par séance en orthophonie. Les séances comprennent le travail avec l'enfant, les conseils aux parents, la préparation et le trajet. D'ailleurs les temps de 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 (53.185 km effectués en 2000).

De juillet 1987 à décembre 2000, 911 enfants ont été admis au Service de Rééducation Précoce. Au cours de l'année 2000, 268 enfants bénéficiaient d'un ou de plusieurs traitements spécifiques. 97 nouvelles admissions ont été enregistrées.

Formations continues

Plusieurs formations continues ont été effectuées par les différents thérapeutes:

- "L'enfant dysphasique" (2 orthophonistes);
- journées d'études annuelles organisées par le Cercle de documentation et d'information pour la rééducation des infirmes moteurs cérébraux (2 kinésithérapeutes);
- séminaire du Groupe d'étude de l'infirmité motrice d'origine cérébrale (1 kinésithérapeute, 1 ergothérapeute);
- colloque de l'Association européenne de l'enfance handicapée (1 psychologue);
- "Premier secours du jeune enfant" (1 ergothérapeute, 1 éducatrice);
- formation "air tramp" (1 ergothérapeute);
- "Les troubles du développement du langage" (1 orthophoniste);
- formation sur la confection d'orthèses à la "Orthopädische Universitätsklinik Heidelberg"(1 ergothérapeute);
- symposium sur l'autonomie du jeune enfant dans la rééducation précoce (1 psychologue);
- "Dysfonctionnement de l'intégration sensorielle chez l'enfant de 3 à 5 ans" (2 ergothérapeutes);
- "Traitement Bobath" 2e session (1 kinésithérapeute).

Réunions scientifiques

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

- Thérapie par l'expression corporelle pour enfants de 0 à 5 ans;
- Techniques de massage des jeunes bébés;
- "Trauerverarbeitung beim Kinde. Wie gehen Förderer mit Familien um, die ein Kind verloren haben oder deren Kind vom Tod bedroht ist";
- Les signes précurseurs de l'autisme infantile chez l'enfant en bas âge.

Divers

Plusieurs séances en musicothérapie ont été offertes par un thérapeute spécialisé aux enfants de nos groupes de jeu.

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

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

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

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

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

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

01 PREVENTION-AIDE

03 Le Service Médico Thérapeutique d'Evaluation et de Coordination

Missions

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

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

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

Objectifs poursuivis en 2000

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

- ◆ l'accompagnement des prématurés et des nouveaux-nés à risque de même que de leur famille et ceci dès leur accueil en néonatalogie,
- ◆ le suivi systématique des anciens prématurés permettant une détection rapide de leurs troubles du développement avec une prise en charge adéquate,
- ◆ la direction médicale des services de rééducation précoce,
- ◆ l'encadrement des enfants à besoins spécifiques en collaboration étroite avec le SREA et les différentes institutions de l'Education Différenciée,
- ◆ la surveillance et la guidance de l'activité rééducative des professions de santé dans le cadre des institutions spécialisées,
- ◆ l'encadrement rééducatif des personnes handicapés du Centre Hospitalier Neuropsychiatrique,
- ◆ création de nouvelles structures d'une part à visée décentralisante, d'autre part servant de tremplin entre le Centre Hospitalier Neuropsychiatrique et les structures encadrant les handicapés au Grand-Duché (APEMH, Ligue HMC, Fondation pour autistes, ...)
- ◆ création de structures nouvelles permettant un meilleur encadrement **des** handicapés mentaux et physiques les plus lourds,
- ◆ la prise en charge précoce sur le plan rééducatif des patients « lourds » du CHL provenant en particulier des services de chirurgie pédiatrique, de neurologie, de neurochirurgie, des unités de soins intensifs,
- ◆ la contribution régulière avec le Centre anti-douleur en apportant les différentes techniques de la physiothérapie, du traitement local de la spasticité et des infiltrations nécessaires,
- ◆ élaboration d'un programme de rééducation de pointe destiné à la rééducation des patients douloureux chroniques

Le bilan de l'an 2000

L'encadrement des structures extrahospitalières dépendant de notre Service d'Evaluation et de Rééducation Fonctionnelles a été poursuivi tout au long de cette année 2000. La centralisation du Service au Centre Hospitalier était certainement bénéfique aux patients par une amélioration de la rapidité de la prise en charge des problèmes urgents et moins urgents. Les consultations multidisciplinaires ont vu leurs activités croître et une approche mieux ciblée et mieux adaptée aux patients handicapés en milieu hospitalier en découle. Ces consultations multidisciplinaires ont permis l'apport de nouvelles techniques diagnostiques, thérapeutiques et d'évaluation profitables à la personne handicapée.

Conclusion

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

L'amélioration de l'encadrement de la personne lourdement handicapée adulte était un objectif prioritaire de l'année 2000 qui a été partiellement atteint. La décentralisation avec une amélioration de la collaboration avec les structures autres encadrant l'handicap adulte en vue de la décentralisation du CHNP s'est poursuivie.

01 PREVENTION-AIDE

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

2000 constitue la septième année de fonctionnement du service de prise en charge diagnostique et thérapeutique des enfants maltraités à la Clinique Pédiatrique.

Missions

La mission du service continue d'être en priorité le diagnostic précoce et précis des différentes formes de maltraitance, qu'il s'agisse de simple négligence d'enfant, de maltraitance physique, d'abus sexuel, de mauvais traitement psychologique ou encore de violence institutionnelle.

Personnel

Le personnel est composé de la façon suivante :

- 1 psychologue à plein temps,
- 1 psychologue à mi temps.
- 1 secrétaire à mi temps

Activités

Les activités de 1999 se poursuivent :

Diagnostic et thérapie de l'enfant, expertise, travail de médiations dans des situation de divorce, avis spécialisé pour des inquiétudes diverses, participation aux réunions hebdomadaires multidisciplinaires pour discuter de situations inquiétantes de mères enceintes avec grand risque de maltraitance de l'enfant à la naissance.

Le service a enregistré 80 nouveaux dossiers pour 2000. D'autre part, il a effectué l'analyse de 48 autres demandes et a constaté après un ou plusieurs entretiens qu'il était préférable d'orienter ces familles vers un autre service spécialisé. L'Alupse n'a donc pas ouvert de dossiers pour ces familles.

Depuis 2000, toute l'équipe profite de la supervision sous la direction d'un psychologue spécialisé.

Budget de fonctionnement 2000

Recettes :

Subside du Ministère de la Santé : 6.023.000 FL

Autres recettes : 362.110 FL

Total des recettes : 6.385.110 FL

Objectifs pour 2001 :

- Participation à une vidéo de prévention avec l'association « Anthea »
- Déménagement du service dans des locaux adéquats.

01 PREVENTION-AIDE 05 PATIENTEVERTRIEDUNG

Missions

Les principaux objectifs de l'association sont :

- * de fournir des informations ayant trait :
 - à la santé et la sécurité sociale;
 - aux droits et devoirs des patients;
 - aux différentes démarches possibles en cas de litige entre un patient et un prestataire de soins;
- * de fournir un avis consultatif sur des dossiers - patients à la demande de ces derniers indépendant en ce qui concerne les prestations de soins; (avis permettant au patient de décider de la démarche ou de l'action à entreprendre.)
- * d'organiser de conférences 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, de traitements;
- * l'élaboration de brochures d'information en relation avec les droits et devoirs des patients;
- * de diffuser les informations relatives aux domaines susmentionnés par voie de presse ;

Activités

En 2000, l'association a traité plus de 500 dossiers, dont 1/5 relatif à des contestations resp. des litiges et 2/5 relatifs à des demandes d'informations liées aux droits des patients en matière de la santé et de sécurité sociale.

Afin de mieux pouvoir accueillir les personnes s'adressant à l'association, la Patiente Vertriebung a intégré des locaux mieux accessibles au public et aux personnes à mobilité réduite.

Dans le cadre de ses activités la Patiente Vertriebung a rencontré les directions des différents établissements hospitaliers afin de présenter l'association et d'envisager des formes de collaborations futures. En cas de litige et de plainte entre un patient et un établissement, la Patiente Vertriebung pourra dorénavant entrer en contact avec une personne de référence (pour chaque établissement).

D'autre part la Patiente Vertriebung a également rencontré les responsables de l'ASSOCIATION DES COMPAGNIES D'ASSURANCES DU GDL (ACA) afin de présenter et de connaître la position des assureurs dans l'évolution actuelle des plaintes dans le secteur santé.

Une entrevue avec l'Union Luxembourgeoise des Consommateurs (ULC) a eu lieu afin de présenter notre association.

L'association a entrepris des initiatives grand-public, dans le cadre de sa mission d'informer: animation régulière d'émissions radio au 100,7, "5fir12 - ENG FRO ENG ÄNWERT"; participation régulière à des émissions de radio auprès de RTL "GESONDHEETSECK";

- participation à des débats publics et tables rondes;
- élaboration de dépliants d'information comme p.ex. sur les **Convenances Personnelles**;
- organisation de deux conférences portant sur le thème "ALLERGIEN ODER ÉMWELTBELAASCHTUNG ?".
- participation aux travaux du CNER (Comité National d'Ethique de Recherche);
- participation au groupe des experts de l'association "OMEGA".

Plus généralement la Patiente Verriedung a créé un forum ("AGORA") où peuvent s'exprimer des associations oeuvrant également dans le domaine de la santé.

Perspectives

En termes de projets nous entendons développer les activités supplémentaires suivantes:

- extension du centre de documentation; (en l'occurrence avec une communication informatique nationale et internationale)
- élaboration d'une charte générale pour le bénéficiaire de soins;
- promouvoir la création d'une instance de conciliation entre le patient et le prestataire de soins
- nouer des contacts plus étroits avec les pouvoirs publics;
- prendre position par rapport aux projets de lois en cours, qui ont trait aux systèmes de la santé et de la sécurité sociale;
- étendre les activités sur les régions limitrophes du Grand-Duché de Luxembourg et au niveau européen.

02 PSYCHIATRIE EXTRAHOSPITALIERE

01 Le centre de santé mentale

Missions

Le Centre de Santé Mentale est un service de psychiatrie sociale, extrahospitalier et ambulatoire qui joue un rôle important dans la décentralisation et la désinstitutionnalisation. Son organisme gestionnaire est la Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale a.s.b.l. Il regroupe plusieurs structures :

Situation du personnel

En 2000 le Centre de Santé Mentale occupe le personnel suivant :

1 psychiatre mi-temps
5 psychologues qui totalisent 3 temps plein
5 infirmier(ère)s psychiatriques : 3,75 temps plein
2 ergothérapeutes : 1,5 temps plein
1 assistante sociale : 1 temps plein
2 psychiatres vacataires : 0,1 temps plein
1 secrétaire : 1 temps plein

Financement

Le Ministère de la Santé accorde en 2000 au Centre de Santé Mentale et aux Appartements Thérapeutiques un subside de 34.374.000 F.

Activités

Service Appartements Thérapeutiques

Il s'agit d'un service d'hébergement thérapeutique qui s'adresse à des personnes souffrant de pathologies psychiatriques diverses telles que psychose, anorexie mentale, névrose invalidante, dépressions, séquelles et traumatismes psychiques...

Les patients ont tous des difficultés importantes pour vivre de façon autonome. Ainsi, il leur est difficile

- d'organiser le temps (se lever le matin, suivre un programme d'activités ou respecter des horaires de travail, gérer le temps de loisirs...)
- de gérer le budget et les tâches administratives
- de gérer les symptômes de leur maladie
- d'organiser et de réaliser les tâches de la vie quotidienne (achats, préparation de repas, entretien du linge, entretien du lieu de vie...)

Notons aussi que leur situation sociale est très précaire au moment de l'admission (absence de revenus, dettes, absence de couverture sociale...)

Les résidents sont le plus souvent adressés par leur médecin psychiatre, après une hospitalisation de courte durée. En général, ils sont encore peu stables sur le plan psychique, et des retours à l'hôpital sont parfois nécessaires au début du séjour en appartement.

Ils sont admis pour une durée maximale de 24 mois à condition de respecter le contrat thérapeutique et le règlement d'ordre intérieur.

L'objectif du travail réalisé durant cette période est de les aider à atteindre un niveau d'autonomie et une qualité de vie satisfaisants.

Le travail thérapeutique comprend :

- une évaluation initiale des capacités du patient dans différents domaines (activités de la vie quotidienne, gestion budgétaire, relations sociales, capacité à résoudre des problèmes administratifs...)
- l'élaboration d'un programme thérapeutique en vue d'améliorer les compétences
- une évaluation mensuelle pour suivre les progrès, réorienter éventuellement le travail et préparer la sortie.

Plusieurs activités de groupe sont organisées à l'extérieur (sorties au restaurant, activités sportives, sorties culturelles...)

Les résidents sont amenés à découvrir, à utiliser et à comprendre le fonctionnement des différentes structures sociales, administratives, médicales, culturelles, et cela dans le but de savoir plus tard y recourir selon leurs besoins.

Le programme thérapeutique, ainsi que l'évaluation de chaque patient, sont rediscutés régulièrement en réunion d'équipe pluridisciplinaire.

Le service Appartements thérapeutiques offre

- 17 places d'hébergement individuel à durée limitée où les thérapeutes réalisent un travail de réhabilitation psychosociale tel que décrit ci-dessus (1 à la rue Duchscher, 4 à la Route de Thionville, 5 au Kirchberg, 7 au Cents)
- 6 places d'hébergement individuel dans des appartements du Fonds du Logement. Ces places sont réservées à des patients qui disposent de faibles revenus et qui ont suivi un programme de réhabilitation dans les appartements thérapeutiques. Le service thérapeutique assure le suivi social de ces personnes. La durée du séjour est illimitée.

De plus 6 personnes bénéficient d'un suivi léger dans leur propre appartement.

Au total, 29 personnes ont été prises en charge dans le service Appartements thérapeutiques durant l'année 2000.

Durant cette année, 6 résidents ont terminé leur contrat et ont quitté l'appartement. Les places libérées ont été occupées directement par de nouveaux résidents figurant sur une liste d'attente.

L'équipe thérapeutique se compose comme suit :

- une psychologue ± 20h/semaine, responsable du service,
- un médecin psychiatre quelques heures/semaine,
- deux infirmières psychiatriques 30h/semaine,
- un infirmier psychiatrique 40h/semaine,
- une assistante sociale 20/semaine.

Le Service de consultation

Il s'agit d'un service de consultation et de traitement socio-thérapeutique (agrément art.11, 4) implanté au centre-ville.

Sa mission consiste à prendre en charge des personnes souffrant de troubles psychiques ou de maladies psychiatriques.

Une équipe thérapeutique pluridisciplinaire leur propose :

1. des consultations (auprès de médecins psychiatres)
2. des entretiens et des thérapies (thérapies individuelles, thérapies comportementales, thérapies familiales, relaxation) auprès de psychologues et de psychothérapeutes.
3. des consultations sociales (problèmes sociaux, recherche d'emploi, conseils)
4. des soins infirmiers

Cette année, le service de consultation a compté 3335 rendez-vous.

Il a reçu 462 patients différents, (soit une augmentation de 12% par rapport à 1999). La moitié sont des nouveaux patients, l'autre moitié a déjà consulté les années précédentes. 109 patients ont consulté un psychiatre en moyenne 5 fois. 418 personnes ont consulté un psychologue en moyenne 5 fois. 31 ont eu des soins infirmiers, en moyenne 10 fois. 75 patients ont bénéficié d'un suivi social.

Le service s'adresse surtout à des personnes adultes présentant une psychose, une névrose, des troubles alimentaires, une dépression, des traumatismes, des problèmes existentiels, des conflits conjugaux, familiaux ou professionnels.

Depuis le mois de septembre, le service a pu engager un psychiatre, ce qui permet enfin d'intensifier le travail psychiatrique et de garantir un encadrement médical performant.

Le Centre de Jour

Le service fonctionne comme un hôpital de jour psychiatrique Il s'agit d'un service de traitement socio-thérapeutique (agrément art.11, 4).

Les patients qui sont adressés souffrent principalement de psychoses, de dépressions, de névroses ou de troubles alimentaires. Ils sont généralement jeunes (entre 20 et 30 ans). Souvent, leur psychiatre traitant les envoie au service après une hospitalisation relativement brève. Ils viennent pour des séjours de courte ou de moyenne durée et, le plus souvent, réintègrent l'école ou le travail après leur sortie. L'objectif vise surtout la réhabilitation psychosociale au sens large du terme.

Le travail thérapeutique est assuré par une équipe pluridisciplinaire comprenant un psychiatre, des ergothérapeutes, des infirmières psychiatriques, des psychologues et une assistante sociale.

Le programme journalier comprend différentes activités individuelles ou de groupe. Les patients apprennent à devenir plus compétents dans leurs relations sociales, à gérer les symptômes de leur maladie, à évaluer leurs capacités et à les améliorer. Ils retrouvent petit à petit un rythme de vie équilibré. Ils sont préparés à vivre de manière plus autonome, à compenser les difficultés que la maladie leur occasionne dans les activités de la vie quotidienne. Leurs progrès sont régulièrement évalués et leur projet thérapeutique est réorienté en conséquence. Dans la mesure du possible les ergothérapeutes favorisent l'accès ou le retour à la vie professionnelle ou scolaire.

Les infirmières font de l'éducation à la santé et développent le goût des patients pour une activité physique ou sportive. Un spécialiste en eutonie les amènent à avoir une meilleure relation avec leur corps. L'intérêt pour la participation à la vie culturelle est stimulé. En plus une artiste réalise des activités créatives avec les patients.

En l'an 2000 quarante-trois patients (+12%) ont suivi le traitement pendant 4,3 mois en moyenne.

Les groupes d'entraide et d'animation

A côté des activités à orientation purement thérapeutique, il existe au Centre de Santé Mentale plusieurs groupes qui donnent l'occasion aux patients de s'entraider, de se divertir et d'occuper leurs loisirs.

Ainsi le "groupe-atelier" est une activité à la fois occupationnelle et de loisirs animée par une ergothérapeute. Le groupe se réunit pendant deux après-midi par semaine et permet à une population psychiatrique variée de développer un réseau social et de lutter contre l'isolement. Le jeudi le groupe a compté en moyenne neuf participants, le mardi dix personnes.

Le "groupe fêtes" réunit des anciens patients pour les différentes fêtes qui rythment l'année (Carnaval, Pâques, Noël, St Sylvestre).

02 PSYCHIATRIE EXTRAHOSPITALIERE

02 Réseau Psy - Psychesch Hëllef Dobaussen a.s.b.l.

Missions

La mission de l'asbl et de ses services qui font partie des structures de la psychiatrie extra-hospitalière, est avant tout d'offrir des aides médico-psycho-sociales aux personnes qui ont un problème psychiatrique. L'objectif est d'offrir face à ces demandes des réponses thérapeutiques qui tiennent compte de la situation de vie globale de la personne en ne réduisant pas le problème au seul aspect médical.

Personnel

Actuellement l'asbl emploie 17 personnes avec les qualifications suivantes:

2 psychiatres plein temps, 4 psychologues dont 1 plein temps, 2 à 30 heures par semaine et 1 mi-temps, 3 secrétaires mi-temps, 3 assistantes d'hygiène sociale dont 2 plein temps et une mi-temps, 3 ergothérapeutes dont 2 plein temps et 1 mi-temps et 2 femmes de charge dont une 10 heures par semaine et l'autre 16 heures par semaine. Sur base vacataire, 2 psychiatres à raison de 4 heures par semaine.

Le total des dépenses pour le fonctionnement de l'année 2000 s'élevait à 37.222.743.-flux et les recettes à 177.800.-flux. Le budget alloué par le Ministère de la Santé s'élevait à 35.411.000.-flux. Les dépenses sont financées à 95,59 % par le Ministère de la Santé et à 4,41 % par l'asbl.

Objectifs

Les objectifs de l'asbl consistent dans l'offre d'une prise en charge individualisée par une équipe multidisciplinaire correspondant aux besoins d'une population présentant des psychopathologies graves et souvent chroniques. Comme projet futur citons le projet MAISON OUVERTE et comme projets en phase de réalisation le LOGEMENT SUPERVISE et le PROJET PARC.

Activités

Remarques préliminaires:

- Les chiffres cités ci-dessous se rapportent à des *dossiers*: un dossier est ouvert à chaque nouvelle demande et concerne soit une personne seule soit plusieurs personnes, parfois toute la famille.
- Pour toutes les activités qui portent le qualificatif "pluridisciplinaire", au moins deux intervenants, parfois plus, étaient engagés.
- Les chiffres entre parenthèses sont ceux de l'année précédente.

Au centre de consultations à Grevenmacher et Echternach 61 (55) nouveaux dossiers ont été ouverts ; en tout 113 (98) dossiers ont été traités. On compte en tout 993 (1155) consultations individuelles et 27 (79) consultations pluridisciplinaires. De 1308 rendez-vous inscrits, 288 n'ont pas eu lieu (221 excusés, 67 non-excusés). En outre 168 (142) visites à domicile ou à l'hôpital avec un ou plusieurs intervenants, 45 (26) démarches dans le cadre du suivi social et 22 (16) réunions de coordination avec des professionnels d'autres services.

Au centre de consultations à Esch-sur-Alzette 163 (137) nouveaux dossiers ont été ouverts; en tout 373 (283) dossiers ont été traités. On compte en tout 2734 (2785) consultations individuelles et 247 (230) consultations pluridisciplinaires. De 4121 rendez-

vous inscrits, 1140 n'ont pas eu lieu (771 excusés, 369 non-excusés). En outre 212 (139) visites à domicile ou à l'hôpital avec un ou plusieurs intervenants, 76 (90) démarches dans le cadre du suivi social et 8 (7) réunions de coordination avec des professionnels d'autres services.

Dans le cadre de la lutte contre le sida, environ 8157 (8772) seringues ont été distribuées, et 7225 (7479) seringues utilisées ont été récupérées. En outre, 4 personnes ont eu la possibilité de recevoir leur dose quotidienne de méthadone.

Au centre de jour Villa Reebou 60 (69) patients ont participé à différentes activités proposées (activités en groupe ou en individuel). Il y a eu 261 (274) activités et entretiens individuels, 3 (8) entretiens pluridisciplinaires. Des 319 (402) rendez-vous inscrits, 55 (103) n'ont pas eu lieu. On note encore 25 (17) visites à domicile.

De 5082 (5338) inscriptions aux activités à la Villa, on compte 3619 (3654) présences, 1024 (1255) absences excusées et 439 (429) non-excusées.

La VILLA a organisé: 11 (10) réunions avec les familles des patients - 12 (9) sorties le soir - une fête de Noël - une fête de St. Sylvestre - plusieurs sorties au théâtre - plusieurs rencontres organisées avec le Centre de Jour Van Gogh de Thionville - une semaine de vacances en Italie avec 9 patients - 3 jours de camping - un stand pour Pâques - un bazar de Noël - un thé dansant - une visite au CATTP à Freyming - plusieurs excursions (Metz, Freyming, Anvers, Echternach). Comme nouveauté dans le programme de la Villa, Réseau Psy propose dorénavant un "groupe photographie" et un "groupe restaurant".

14 patients ont participé plus au moins régulièrement à l'Atelier de Rog Molitor à la Kulturfabrik. A noter en outre la visite du personnel de l'Orangerie, la participation à une journée de réflexion avec le centre de jour Van Gogh de Thionville et le centre de jour La Charbonnière de Freyming. Avec l'aide financière de l'asbl ACTION LE CŒUR a pu être inauguré le Bar Picasso à la Villa. Au mois de juin, le Grand-Duc héritier Henri, la Grand-Duchesse héritière Marie-Theresa, le bourgmestre d'Esch-sur-Alzette et le ministre de la Santé Monsieur Carlo Wagner ont visité la Villa.

Des contacts réguliers avec d'autres services comme l'ATW, le Foyer Reckendall, le CIP, ont eu lieu, ainsi que des visites au CHNPE. Le service a été présenté à l'Ecole des Infirmiers à Esch et à l'Ecole des Infirmiers Psychiatriques à Luxembourg. Le service a eu plusieurs stagiaires dans nos centres à Esch-sur-Alzette. Comme les années précédentes, les équipes ont participé activement au stand du CIP à l'Oekofoire ainsi qu'aux activités de l'ATP et aux réunions de la Wunnengshëllef.

L'équipe a collaboré avec les Jardins de Wiltz et le Fonds de Logement pour le projet Parc et le projet de Logement Supervisé. Des discussions ont eu lieu avec le Fonds de Logement pour mettre en place un projet de Logement Supervisé.

Réseau Psy coordonne avec la pédopsychiatrie (CHL) le *groupe Icare* qui est issu de la recherche européenne comparée de l'université de Brunel (Londres) sur les enfants de parents souffrant de maladie mentale. Les participants mettent en commun questions, réflexions, ressources, recherches et démarches dans le cadre du réseau médico-psycho-social pour trouver solutions et alternatives aux problèmes psychiatriques. Réseau Psy a collaboré au colloque européen à Londres en novembre dernier pour disséminer les résultats de la recherche Icare.

L'équipe a participé en mai au *Congrès scientifique international de Geel* dans le cadre de la célébration de 700 ans d'accueil familial. Des membres de l'équipe ont participé à des formations, congrès, séminaires, réunions différentes soit au Luxembourg soit à l'étranger. Il faut citer en dernier lieu notre participation à l'étude internationale PECC (Psychosis Evaluation tool for Common use by by Caregivers) qui permet d'objectiver l'évolution clinique des patients à problématique psychotique.

Conclusions

De grands besoins au niveau de la prise en charge psychiatrique à ses divers niveaux sont perceptibles dans les services. Ainsi, l'asbl n'arrête pas de multiplier et de diversifier les activités.

02 PSYCHIATRIE EXTRAHOSPITALIERE

03 Le Centre d'information et de prévention

Missions :

Dissiper le manque de compréhension entourant les maladies psychiatriques et favoriser le dialogue entre les patients ou autres usagers, le grand public et les professionnels de la santé.

Budget :

Subside du Ministère de la Santé .3.458.000.-

N'ayant pas d'autres moyens de ressources financières, le fonctionnement du CIP dépend uniquement du financement par le Ministère.

Activités :

- consultations individuelles
- encadrement psychosocial pour les familles et l'entourage
- centre de documentation
- groupes d'entraide

A une échelle plus large, le CIP organise des activités d'information et de sensibilisation sous forme de conférences-débat, de conférences grand public, de groupes de discussion, ceci en grande partie en collaboration étroite avec les autres structures actives dans le domaine de la psychiatrie extra-hospitalière.

Le Centre est ouvert les matins et le mercredi après-midi.

Centre de consultation :

	Nombre de consultants					Nombre de consultations				
	<u>96</u>	<u>97</u>	<u>98</u>	<u>99</u>	<u>00</u>	<u>96</u>	<u>97</u>	<u>98</u>	<u>99</u>	<u>00</u>
consultat. individuelles	53	52	54	71	59	164	179	214	257	280
consultations pour familles	19	17	10	8	9		31	29	17	21
Total	72	69	64	79	68	209	210	243	274	301

b) Centre de documentation : Il connaît un vif succès

Les informations demandées concernent par ordre décroissant : demandes d'adresses, dépressions, angoisse, problématique du suicide, stress

c) Comme par le passé le téléphone reste un instrument de travail très important, puisque anonyme et sans engagement.

d) Groupes d'entraide:

Le groupe d'entraide, encadré par la psychologue et l'assistante d'hygiène sociale, est un groupe ouvert qui accueille des personnes souffrant de dépressions ou d'angoisses et /ou des personnes de leur entourage.

Nombre de séances en 2000: 18 séances

Activités d'information et de sensibilisation

- 1) Présentation des structures extra-hospitalières
lors de la Journée Psycho-social de l'ALPHIS le 28 avril 2000
et auprès de la Protection Civile le 2 mai 2000
- 2) Stand d'information à l'OEKO-Foire en septembre
thème : OPPEN PSYCHIATRIE: Hëllef fir d'ganz Famill
Sensibilisation aux problèmes rencontrés par les enfants dont
l'un des parents présente un trouble psychiatrique
- 3) Articles de Presse
a) février: Face au suicide
b) octobre: Journée Mondiale de la Santé Mentale
- 4) Groupe de travail pour l'élaboration d'un film
- 5) Conférences:
"NICHTS ALS AERGER" par le Dr Georges STEFFGEN 22 mars 2000
"TRAUMA UND SCHMERZ" par le Dr Lutz-Ulrich BESSER 25 octobre 2000
- 6) Participation au projet "ICARE"
- 7) Conférence à Ettelbrück "Wär ech menger Angscht gudd lass (Dr R.Thilges
Mme M-J. Bremer)
- 8) Participation à la 4e année de formation des A.S. - A.H.S. -Kiné - IGH -
information sur les services extra-hospitaliers et hospitaliers s'occupant
de psychiatrie au Grand-Duché. (Mme Ch.Kohn)

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

- 14 mars: *Articulation entre l'individualité de chaque soignant et le travail en équipe*
- 16 mai : *Individualité et travail d'équipe*
Le jeu des "casquettes" professionnelles:
manipulation ou repères constructifs?
- 17 octobre: *Changement: un processus de deuil*
- 15 décembre: *Respect, sympathie, attachement ou amour de l'autre,*
une aide ou une entrave à la relation professionnelle

Divers

Participation au niveau du suivi psychologique des victimes de la prise d'otage de Wasserbillig.

Objectifs pour l'avenir

- ° Participation aux différentes manifestations d'information
 - salon d'Information organisé par "Info-Handicap"
 - Oeko-Foire
- ° Conférences prévues pour la Journée Mondiale de la Santé (OMS) et dans le cadre du programme de sensibilisation aux problèmes de santé mentale au travail (World Federation for Mental Health)
- ° Différenciation des groupes d'entraide
- ° Participation à l'élaboration future de structures pouvant découler du projet ICARE

02 PSYCHIATRIE EXTRAHOSPITALIERE

04 L'Atelier-Buanderie Hollerich de la CARITAS

Missions

L'Atelier-buanderie HOLLERICH a l'agrément d'un atelier protégé et thérapeutique. En effet, l'Atelier offre une possibilité d'affectation pour une quinzaine de personnes à problèmes médico-psycho-sociaux. L'affectation à l'Atelier HOLLERICH se fait dans le cadre de l'Affectation temporaire indemnisée, d'une occupation thérapeutique ou d'un travail d'utilité publique.

Actuellement, l'équipe encadrante se compose comme suit : 1 assistante sociale-responsable, 1 assistante sociale du Service d'Accompagnement psycho-social (S.A.P.S.), 1 éducatrice-chef d'Atelier, 1 éducateur-instructeur et 1 ouvrier, chefs d'équipe, 1 chauffeur-livreur.

Objectifs

Le but de l'Atelier est d'offrir un apprentissage socio-professionnel aux participants. Par les différents travaux de buanderie, les participants apprennent un travail simple, mais valorisant. Encadrés de l'équipe de production (chauffeur, chefs d'équipe, chef Atelier), ils garantissent le traitement de +/- 300 kg de linge par jour. Le rythme imposé par la production demande une discipline et une certaine capacité de travailler sous pression.

Aucune connaissance technique n'est requise. Mais, il est exigé des participants d'avoir atteint une certaine stabilité, de se présenter dans un état sobre et d'être capable de tenir au moins 3 heures sur le lieu d'affectation.

Il est demandé aux participants de respecter le règlement interne, qui rencontre les exigences courantes d'un atelier ordinaire soit : respecter l'horaire de travail, prévenir le lieu de travail en cas de maladie...

Bien qu'il y ait des interruptions des heures de travail par plusieurs pauses et des activités socio-éducatives, l'Atelier HOLLERICH n'est pas un atelier „ré-créatif“, mais un atelier social à caractère productif.

A côté de l'encadrement professionnel, l'Atelier HOLLERICH garantit un encadrement psycho-social par le Service d'Accompagnement psycho-social (S.A.P.S.)

Activités

En 2000, l'Atelier HOLLERICH est marqué par quelques événements majeurs.

Préparation en vue de la construction du nouveau Atelier-buanderie dans la zone artisanale et régionale (ZARE) à EHLERANGE

Outre, les réunions internes et les formations continues, l'équipe de l'Atelier HOLLERICH est en pleine préparation pour le nouvel Atelier. A partir de mai 2000, différentes buanderies (buanderie „Novelty“ dans la ZARE, CFPC section ménagère- buanderie à ETTTELBRUCK, buanderie du CIPA à Esch/Alzette) ont été visitées.

Le service a pris contact avec d'autres buanderies „sociales“ en Allemagne : le „Lebenshilfewerk“ à LOLLAR, le „Lebenshilfewerk“ à ILMENAU, la „Wäscherei des Fördervereines“ à GRÜNSTADT et le service a visité cette dernière le 19/10/00.

En septembre, 4 membres du personnel, dont la lingère et 2 usagers de l'Institut St.Joseph de BETZDORF ont visité l'Atelier HOLLERICH en vue d'échanges d'expériences.

Le commencement du chantier à EHLERANGE, se situe mi-octobre 2000 et entraîne de nouvelles tâches à assumer.

En 2001, l'équipe de l'Atelier HOLLERICH est confrontée davantage à la recherche de clients potentiels, à la mise en place d'un nouveau concept de travail en perspective de la croissance de la buanderie .

Caractéristiques des participants

- **Nombre et sexe des participants**

En 2000, l'Atelier HOLLERICH accueille 38 personnes, dont 25 femmes et 13 hommes. Les femmes restent majoritaires dans la population cible.

- **Age des participants**

L'âge moyen est de 37 ans et demi. L'âge moyen des femmes est de 38 ans. L'âge moyen des hommes est de 37 ans.

- **Provenance des participants**

Parmi les 38 personnes occupées en 2000 à l'Atelier, 24 personnes sont ' engagées' sous un contrat d'affectation temporaire indemnisée ATI à la buanderie.

Pour 15 de ces 24 bénéficiaires, l'occupation à l'Atelier est leur première ATI tout court ou après une certaine période d'arrêt de travail. En effet, il s'agit souvent d'une première RE-mise au travail ayant pour but de stabiliser la situation globale de la personne et souvent aussi l'état de santé.

Puisque les personnes n'ont pas eu un rythme de travail continu, l'orientation à l'Atelier est à ce moment souvent fait en vue d'un 'TEST' pour détecter et tester les capacités socio-professionnelles d'une personne en vue d'une réorientation professionnelle ou d'une reformulation du projet social (p.ex augmentation ou réduction des heures de travail, changement d'horaire car problème de coordination avec prise en charge d'un enfant, orientation vers un suivi psychologique ou médical continu...)

Parmi ces 38 participants , il y a eu 10 personnes qui ont été occupées sous le statut de bénévole.

Trois de ces 10 bénévoles ont été orientés par les maisons de resocialisation, Pour eux, ce passage à l'Atelier a été une période de stabilisation de leur situation et d'épreuve ou une phase d'attente pour un nouveau projet de travail.

Quatre bénévoles ont été orientés par la Téistuff, 3 de ces 4 ont été dans l'attente d'une demande du Revenu Minimum Garanti, le 4e a été dans l'attente d'un projet d'occupation chez un autre patron social.

Les 3 autres bénévoles ont été engagés pour avoir une occupation thérapeutique. En effet, leur état de santé ne leur a pas permis de trouver ou d'avoir une occupation. Deux de ces 3 participants sont bénéficiaires du R.M.G, la 3e personne est bénéficiaire d'une rente d'invalidité.

Une personne est transférée d'un autre service.

Quatre personnes ont presté des heures de travail d'utilité public, une de ces 4 personnes a été réengagée dans le cadre d'une ATI.

Les différents partenaires sociaux de l'Atelier et du SAPS sont les Services d'action sociale, les centres médico-sociaux de Luxembourg et d'Esch, le Service central d'action sociale, les offices sociaux d'Esch, d'Ettelbruck et de Bettembourg, les collaborateurs du programme METHADON, le Foyer RECKENDALL, l'Institut ST François, le Foyer Paula Bové, le Service d'Education Différenciée, l'Hôpital Neuro-psychiatrique sans oublier les services de CAS Asbl à savoir le SAS Caritas, le Foyer Ulysse, la Téistuff et les maisons de resocialisation.

Soulignons, que 13 personnes des 38 sont orientées d'un service de l'asbl CARITAS Accueil et Solidarité.

- **Problématiques psycho-médico-sociales**

Des 38 personnes, 6 personnes ont des problèmes de toxicomanie : 2 sont également suivis au programme METHADON, les 4 autres sont suivis par leur médecin et prennent le méphénon comme médicament de substitution.

Six personnes connaissent des problèmes de dépendance d'alcool : 2 ont fait une cure de désintoxication au Centre Thérapeutique d'Useldange.

Neuf personnes ont des problèmes psychiques : 3 personnes sont suivis depuis un certain moment par des psychiatres, les autres 6 ont été motivés à avoir un suivi psychologique continu.

Six personnes connaissent d'autres problèmes de santé, à savoir dans la majorité des cas : problème de dos.

Il est très important de souligner que dans chaque équipe de 12 à 15 personnes, chaque problématique est représentée seulement en nombre limité. Effectivement par l'expérience des années antérieures, on a constaté que de chaque problématique un maximum de 2 à 3 personnes par échantillon d'équipe s'avère acceptable pour la vie en communauté, mais aussi pour la production et l'encadrement. En effet, au-delà de ce nombre, il risque d'y avoir un problème de convivialité entre les alcooliques et les toxicomanes. Pour les personnes à problèmes psychiques et pour les toxicomanes, il faut remarquer un taux d'absentéisme plus élevé que la moyenne dû à leur état de santé. L'encadrement psycho-social est également plus important pour ces personnes.

A côté des problèmes de santé, des problèmes d'intégration dans le monde du travail dû à un niveau d'éducation générale très bas, à un niveau de frustration très bas et/ou à un manque d'expérience professionnelle. Ces personnes là demandent un encadrement socio-professionnel plus intense, car elles accaparent l'attention de l'équipe.

Des 38 participants, 3 personnes ont trouvé un travail sur le marché 'normal' de l'emploi : vendeur, apprenti-fleuriste et serveuse.

Quantité de linge

Pendant l'année 2000, la buanderie a traité le linge corporel et personnel des pensionnaires des Maisons de soins de BETTEMBOURG, d'ESCH-sur-ALZETTE, de WILTZ, les vêtements de travail des ATELIERS Kräizbiërg, des ATELIERS Thérapeutiques, les essuies-mains de l'Institut Supérieur de technologie et le linge privé des clients de Hëllef Doheem.

2000	SACS A LINGE SALE	MACHINES A 10 KG	PIECES REPASSEES	PIECES SUR CEINTRES	CAISSES A LINGE PROPRE LINGE PROPRE
JANVIER	619	391	21 717	1 389	963
FEVRIER	571	422	19 583	1 388	874
MARS	618	442	20 314	1 505	952
AVRIL	554	386	20 878	1 402	890
MAI	606	402	20 978	1 666	846
JUIN	572	394	20 945	1 801	886
JUILLET	618	388	20 414	1 755	832
AOUT	578	419	23 517	1 948	993
SEPTEMBRE	594	397	19 742	1 532	845
OCTOBRE	662	456	22 016	1 599	958
NOVEMBRE	635	458	21 731	1 847	974
DECEMBRE	618	451	20 574	1 615	921
TOTAL	7 245	5 006	251 959	19 447	10 934
MOYENNE	603	417	20 996	1 620	911
PAR MOIS					

Avec l'engagement du chauffeur, l'équipe de production a pu

1. se concentrer de plus en plus sur l'apprentissage des participants, c'est-à-dire au lieu de garantir la production elle-même, elle s'investit dans un encadrement professionnel adapté aux besoins de chaque participant. L'encadrement se base sur les positions clés de la buanderie : transport, triage du linge sale selon les degrés 0°, 30°, 95°, manipulation correcte des différentes machines: machines à laver, séchoirs, fers à repasser ménagers et semi-professionnels, traitement de linge synthétique après lavage, repassage et pliage, triage du linge par nominettes, préparation pour le transport, entretien et nettoyage de l'Atelier.

2. offrir régulièrement des activités socio-éducatives : préparation du repas du midi une fois par semaine : choisir le menu, calculer les portions, faire les achats, préparer la cuisson, faire la vaisselle, compléter notre livre de recettes, mise à jour de notre album de photos en soulignant les événements par des textes, collages, dessins, proposition d'un cours de couture élémentaire une fois par semaine aux intéressés : retouches diverses, fixation d'un bouton, enlèvement et remise d'une fermeture éclair, couture d'un ourlet, raccourcissement d'un vêtement, prise en charge journalière de notre animal domestique, notre lapin „3000“ et nettoyage régulier de son clapier.

Des 38 participants, 21 personnes ont profité d'un encadrement socio-professionnel intense et fréquent dû à des raisons diverses, 1ère affectation depuis un certain temps, sans expérience en buanderie, problèmes intellectuels comme analphabétisme, manque de capacité de concentration et seuil de frustration bas, oubli des tâches courantes.

02 PSYCHIATRIE EXTRAHOSPITALIERE

05 Le Service d'accompagnement psycho-social

Missions

En tant que service social de l'Atelier Hollerich, le SAPS a pour mission d'offrir complémentirement à l'occupation, un encadrement psycho-social aux participants de l'atelier-buanderie.

En plus, le SAPS continue à offrir un encadrement psycho-social ponctuel et une gestion financière à 6 personnes. Cette offre de service social ponctuel pour ces personnes résulte de projets commencés à la Téistuff ou à l'Atelier Hollerich.

D'autre part, le SAPS participe hebdomadairement à 2 permanences sociales de 4 h à la Téistuff.

Objectifs

Par l'encadrement psycho-social, le SAPS essaie de soutenir les participants de l'Atelier, afin qu'ils puissent poursuivre leur projet d'activité professionnelle et améliorer ainsi leur situation globale.

Le but de cet encadrement est de valoriser, de reconforter les participants et de promouvoir leur autonomie par la recherche et la mobilisation de leurs propres ressources.

Lors de la permanence sociale à la Téistuff, l'intervention du SAPS a pour objectif d'aider à favoriser l'accueil et l'orientation des usagers. Il s'agit surtout à soulager l'équipe dans son intervention directe sur le terrain.

Activités

Le déménagement de la Téistuff dans les nouveaux locaux, situés 3 Dernier Sol, a eu des répercussions dans le travail quotidien du SAPS.

A la Téistuff, le SAPS a vu environ 97 personnes différentes dans ses permanences hebdomadaires.

Pour 20 personnes, il s'agissait d'un premier accueil, où a été fait un bilan de la situation actuelle et où on a essayé de mettre au point un projet social visant à un changement de situation.

A part ce travail de réorientation et de suivi, le SAPS a répondu aux demandes ponctuelles des usagers de la Téistuff (p.ex téléphoner chez un patron, demande d'un bon de secours, entretiens informels auprès d'une tasse de café, écoute, support, motivation...)

A l'Atelier Hollerich, le SAPS a continué à élaborer avec l'équipe et avec les usagers des projets d'intégration socio-professionnelle et de réintégration sociale. En effet, l'accent a été mis davantage sur le travail de coordination avec les partenaires sociaux travaillant également avec les participants afin d'aboutir à une clarification du projet social global et à une complémentarité dans les prises en charge.

De plus, dans son travail d'encadrement socio-professionnel, l'équipe a essayé de stimuler non pas seulement les capacités de travail des participants, mais aussi de prendre de plus en plus en considération les capacités globales des personnes.

Le SAPS a vu, avec la responsable de l'Atelier 16 personnes des 28 nouveaux 'recrutés ' en 2000, avec leur personne de référence lors d'un premier rendez-vous 'd'embauche '.

En 2000, le SAPS a garanti le suivi d'une personne n'ayant pas d'autre personne de référence. Pour 22 des 38 participants, le SAPS a joué un rôle important dans l' encadrement psycho-social sur le lieu d'affectation. En effet, ces 22 personnes ont souvent eu besoin d'être soutenues dans leur projet d'occupation afin de pouvoir tenir le coup sur le lieu d'affectation.

Par des entrevues régulières entre participant-personne de référence et l'équipe de l'Atelier, le SAPS a essayé de stabiliser et de soutenir les personnes dans leur projet individuel d'intégration socio-professionnelle et de réintégration sociale.

Pour le restant des participants, le SAPS est resté un partenaire direct sur le lieu d'affectation pour les soutenir dans les difficultés de la vie quotidienne.

02 PSYCHIATRIE EXTRAHOSPITALIERE

06 Les ateliers thérapeutiques de Walferdange

ATELIERS THÉRAPEUTIQUES WALFERDANGE (ATW)
LA FLÛTE ENCHANTEE
ATELIERS DU NORD (ATN)
ATELIERS DITTGESBACH (ATDb)
ATELIERS DU SUD (ATS)

GÉRÉS PAR L'ASSOCIATION D'AIDE PAR LE TRAVAIL THÉRAPEUTIQUE POUR PERSONNES PSYCHOTIQUES (ATP) A.S.B.L. CONVENTIONNÉS AVEC LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Missions

Les services gérés par l'ATP asbl travaillent tous dans le domaine de la réhabilitation professionnelle des malades psychiques. Ils collaborent étroitement avec tous les services de la psychiatrie extra et intra-hospitalière, les médecins et médecins psychiatres libéraux, ainsi qu'avec les représentants du milieu de formation professionnelle et de travail ordinaire (Formation des adultes, ADEM, STH, patrons, syndicats, etc).

Dans l'intérêt des malades psychiques, ils s'occupent de trois problématiques différentes:

- de la réhabilitation professionnelle proprement dite
- de la mise à disposition de places de travail protégé "à vie"
- de la réinsertion dans le milieu de travail ordinaire.

Les ATW, les ATN et la Flûte enchantée sont des ateliers protégés pour patients et/ou ex patients psychiatriques. Chaque atelier est situé à un niveau différent de la chaîne de la réhabilitation professionnelle des malades psychiques.

Dans les ATN l'encadrement thérapeutique est plus élevé et les travaux à effectuer sont moins complexes. Les personnes inscrites dans ce service sont des malades psychiques très handicapés par leur maladie. Ils ont de multiples problèmes. La productivité dans cet atelier est secondaire. Les critères pour le choix des activités sont définis par la simplicité des tâches à accomplir, par les possibilités des malades. Le but visé est d'abord de créer un milieu où ces personnes trouveront la motivation nécessaire pour entamer une réhabilitation professionnelle. Cet atelier fonctionne de façon restreinte depuis mai 1998 dans l'enceinte des ATW. Cette année l'ATP asbl a acheté un hall situé à Schieren et le déménagement de l'atelier s'est fait en décembre de cette année. Depuis , les ATN fonctionnent à cent pour cent dans leurs propres ateliers et encadrent 35 malades psychiques.

Dans les ATW, le niveau professionnel est nettement plus élevé. Les participants apprennent ici à travailler avec des machines professionnelles et la productivité y est un critère important. L'encadrement professionnel prime l'encadrement thérapeutique. Des formations spécifiques et des stages en milieu de travail ordinaire sont organisés. Les ATW ont été ouverts en 1990 et 65 malades psychiques y sont inscrits.

En participant au programme européen Leonardo Da Vinci, les ATW ont réorienté l'atelier de couture et ont ouvert un atelier d'ébénisterie.

L'atelier de couture a pu s'investir dans la création de collections de vêtements pour femmes. Un logiciel permettant de réaliser le design et la découpe de vêtements de femmes avec l'aide de l'informatique a été élaboré par un département de l'université de Hambourg qui collabore au programme. Les participants de l'atelier ont pu participer activement à la réalisation des vêtements et apprendre les différentes phases de la réalisation d'une pièce. L'atelier de couture a, grâce à cette formation, conclu un contrat avec une entreprise de fabrication de vêtements de travail. L'atelier d'ébénisterie a réalisé en collaboration avec un artiste de renommée nationale divers objets d'art. Les participants ont été initiés au métier d'ébéniste et ont pu réaliser leur propre objet d'art.

D'autres partenaires au projet sont, l'asbl Revers à Liège, qui travaille également dans le domaine de la psychiatrie extrahospitalière, et la Chambre des Métiers qui a supervisé l'élaboration de modules de formation dans les deux ateliers.

La « Flûte enchantée », une boulangerie / Snack - Take Out. est un atelier protégé très proche de la réalité professionnelle. Ici des malades psychiques travaillent en contact étroit et permanent avec la population dite « normale » en vendant aux clients les produits confectionnés dans les ATW et en assurant le service à table.

Ce petit restaurant offre des places de travail protégées pour 5 malades psychiques qui sont encadrés par un éducateur instructeur. L'encadrement thérapeutique et la gestion administrative du magasin se fait sous la responsabilité des ATW.

L'ATP asbl offre depuis 1995 un service dépassant le cadre d'un atelier protégé usuel: Le Service de Placement et d'Encadrement Professionnel (SPEP) s'occupe de la réinsertion professionnelle des malades psychiques. En moyenne il encadre entre 5 et 10 personnes sur des lieux de stage et/ou de travail. Les responsabilités de ce service sont:

- la préparation et l'encadrement des personnes formées et entraînées dans ces trois ateliers thérapeutiques pour un emploi dans le monde ordinaire du travail (stage, emploi régulier).
- la préparation et l'encadrement de personnes motivées pour une formation externe agréée.
- le suivi sur le lieu de travail ou de formation des stagiaires ou des personnes avec un emploi régulier.
- l'organisation de travail en milieu non protégé.
- la continuation du projet: Henri's Dream (HD):

Henri's Dream: Pour pouvoir faire face à une demande accrue pour des places de réhabilitation professionnelle de personnes désirant une formation et un travail plutôt intellectuel et administratif, le projet HD engage l'Adapth asbl et les ATW dans une « joint-venture » pour l'encadrement, la formation, la recherche de places de stage et la recherche d'emplois pour des personnes handicapées.

Pour les Ateliers du Sud, deux sites ont pu être trouvés; il s'agit en premier lieu d'un hall situé à Ehlange et appartenant à l'Etat. Le deuxième projet se situe à Sanem et sa réalisation ne se fera qu'après que le premier atelier ne soit devenu fonctionnel.

En ce qui concerne l'Atelier Ditzgesbach les pourparlers avec le CHNP et l'ATP asbl ont abouti à la signature d'un contrat de collaboration. Dans ce projet l'ancienne ferme des années cinquante est reprise et améliorée. Il est prévu de procéder en deux phases: dans l'immédiat un hall fonctionnel sera construit vis à vis des bâtiments existants et dans une deuxième phase, ces bâtiments seront rénovés.

Départements dans les différents services:

Ateliers	ATW	ATN
CUISINE	X	X
COUTURE	X	
MENUISERIE	X	
SERRURERIE	X	
BUREAU SERVICE	X	
FLUTE ENCHANTEE	X	
INFOGRAPHISME	X	
ENTRETIEN/NETTOYAGE/TRANSPORT	X	
SOUS TRAITANCE		X
CANNAGE		X

L'équipe encadrante :

Les ATW

L'équipe encadrante des ATW en 2000 était constituée par :

2 psychologues dont un chargé de direction

1 éducatrice graduée

1 comptable

1 secrétaire

6 éducateurs-instructeurs.

Les ATN

L'équipe encadrante des ATN a été complétée en 2000:

1 psychologue chargé de direction

1 secrétaire quart temps

3 éducateurs instructeurs

Quelques chiffres et diagrammes

COMMISSION D'ADMISSION

Nombre de réunions	8
Nombre de dossiers traités	207
Dont :	
Admissions et réadmissions	81
Dont :	
Candidats Revenu Minimum Garanti (RMG)	26
Candidats SPEP	1
Candidats malades psychiques	54
Refus d'admissions	23
Dossiers incomplets ou en suspens	38
Cas spéciaux	15
Départs	50

INSCRIPTIONS ET LISTE D'ATTENTE
(Situation au 31.12.2000.)

Atelier	Inscrits	Liste d'attente
Bureau	4	5
Couture ³	7	3
Cuisine	14	7
Graphisme	4	4
Menuiserie	11	3
Nettoyage	1	-
Serrurerie	8	1
Transport	3	-
Flûte Enchantée	2	-
Total ATW	57	23
Cuisine	11	3
Sous-traitance	16	6
Cannage	5	-
Nettoyage	-	1
Total ATN	32	10
SPEP	11	-
TOTAL	100	33
<i>Malades</i>	<i>81</i>	<i>25</i>
<i>Bénéficiaires</i>	<i>19</i>	<i>8</i>

INSCRIPTIONS PAR SERVICE

Inscriptions	JAN	FEV	MAR	AVR	MAI	JUI	JUI	AOU	SEP	OCT	NOV	DÉC	MOY
ATW	62	64	62	62	62	61	61	61	59	61	60	54	60,75
ATN	16	15	16	17	18	19	20	20	22	23	22	29	19,75
F.E.	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	2	3,5
SPEP	5	3	2	4	5	5	5	5	5	8	8	5	5
TOT:	86	85	83	87	89	89	90	89	90	96	94	90	89

03. MALADIES CHRONIQUES

01 L'Association luxembourgeoise des groupes sportifs cardiaques

L'association Luxembourgeoise des Groupes Sportifs pour Cardiaques est une a.s.b.l. fondée en 1985, dont les statuts ont été déposés au greffe du tribunal d'arrondissement à Luxembourg le 2 octobre 1985.

L'ALGSC compte actuellement 511 adhérents et est depuis 1990 membre du COSL. Elle a été reconnue d'utilité publique par arrêté du Ministre de l'Education Physique et des Sports du 18.07.91.

Le but poursuivi par l'ALGSC est le traitement par entraînement et rééducation de malades cardiaques en phase III (définition de l'OMS).

A cet effet l'ALGSC offre à ses membres, des malades cardiaques:

- des séances hebdomadaires de sport données par des moniteurs spécialisés (kinésithérapeutes et professeurs de sports) et surveillées par un médecin assisté par une infirmière; ces séances se pratiquent en groupes d'une vingtaine de participants, dont 6 groupes fonctionnent à Luxembourg et 2 groupes à Esch-Alzette;
- des séances de natation, également surveillées par un médecin assisté par une infirmière, données hebdomadairement à Luxembourg et à Esch-Alzette;
- des séances de sophrologie et de relaxation données à Luxembourg pour l'ensemble des membres;
- des footings;
- des randonnées à bicyclette;
- des conférences sur des sujets intéressant le malade cardiaque.

Pour l'année 2000 ces activités se résument ainsi:

1) Séances de sports hebdomadaires:

- à Luxembourg 6 x 1 heure x 53 semaines = 318 séances
- à Esch-Alzette 2 x 1 heure x 47 semaines = 94 séances

2) Natation:

- à Luxembourg 39 séances de 1 heure
- à Esch-Alzette 39 séances de 1 heure

3) Relaxation:

- à Luxembourg 3 cours de 12 séances

4) Footing:

- à Luxembourg 14 x 1 journée de 18 - 21 km
32 x 1/2 journée de 10 - 12 km

5) Bicyclette:

- à Luxembourg 2 équipes x 24 sorties à 4 heures

6) Conférence:

- à Luxembourg 2x Dr Charles Delagardelle
1x Dr Romain Niclou
1x Dr Camille Pesch
1x Mme Lis Nicolay, diététicienne

7) Cours de cuisine:

- à Mondorf-Bains 1x Mme Lys Mersch, diététicienne
1x Mme Lis Nicolay, diététicienne

04. MALADIES CHRONIQUES

02 Le service « AIDS-Berodung » de la Croix Rouge

Missions et objectifs

L'Aidsberodung de la Croix-Rouge a été créée en 1988 avec comme objectifs :

- de fournir aux personnes vivant avec le Hiv/Sida et à leur entourage une palette de soutien émotionnel, psychosocial et pratique
- de lutter contre la propagation du virus Hiv en initiant des campagnes de prévention en direction de groupes spécifiques (jeunes, prostituées, migrants, hommes homosexuels etc).

Pour l'Aidsberodung, il s'agit avant tout de défendre les intérêts des personnes touchées par le Hiv et de leurs proches, savoir répondre à leurs besoins, s'engager pour une meilleure qualité de vie, se montrer solidaire, dénoncer toute discrimination, être disponible et à l'écoute.

L'accueil, le suivi et la prise en charge globale sont au cœur des services de l'Aidsberodung et supposent la prise en compte des aspects médicaux, sociaux et psychologiques du client par rapport à sa vie et son environnement.

Travail psychosocial

Dans le domaine du Sida, le travailleur social se trouve confronté à certaines difficultés constantes et spécifiques :

a) le changement de profil de la personne vivant avec le Hiv. En effet, de plus en plus de personnes précarisées et désocialisées s'adressent à notre service. La complexité de la maladie et des nouvelles thérapies dont l'effet bénéfique dépend de l'autodiscipline et d'une grande endurance, amènent certains patients soit à l'incompréhension et au doute en ce qui concerne l'effet sur le long terme de ces thérapies, soit au comportement passif et au laxisme.

b) dans ces populations, l'infection à Hiv est une difficulté à ajouter aux autres ce qui rend difficile la mobilisation d'énergie pour mettre en place une qualité de vie nécessaire au suivi des traitements

c) la population de migrants ne fait que s'accroître : outre la logique culturelle qui est différente de la nôtre, elle vit souvent dans la peur et la méfiance ce qui retarde l'accès aux traitements.

Au total, 304 personnes ont consulté les services de l'Aidsberodung, dont 114 personnes vivant avec le Hiv/Sida, 110 personnes proches et 80 autres (prostituées, worried well, hommes homosexuels, jeunes, etc.).

Concernant les personnes séropositives ayant consulté à l'Aidsberodung, 45% se définissent comme hommes homosexuels, 35% comme hétérosexuelles, 22% comme usagers de drogues. 79% sont des hommes et 21% des femmes.

25% sont venus pour la première fois à l'Aidsberodung en 2000.

53% sont de nationalité luxembourgeoise, 37% sont originaires de l'union européenne et 10% des non-communautaires.

Les volontaires: 17 volontaires se sont engagés pour l'Aidsberodung de la Croix-Rouge dans les domaines 'soutien', 'transports' et 'rencontres'. Grâce aux traitements, le travail de ces volontaires a changé les dernières années; ils accomplissent de plus en plus un accompagnement de vie. Le soutien des personnes mourantes est remplacé par une relation de rapport temporel et se termine suivant nécessité individuelle. Un volontaire a proposé des cours de yoga hebdomadaire au siège de la Croix-Rouge pour des personnes vivant avec le Hiv/Sida. Une autre bénévoles a offert sur rendez-vous des séances de relaxation. En plus, des volontaires du groupe soutien ont aidé: pendant les dîners conviviaux, pour les rencontres hebdomadaires 'Kaffee a Kuch', pour effectuer des transports de personnes malades et pour faire des achats pour des personnes gravement malades ou très faibles.

Un groupe de volontaires a proposé un brunch mensuel dominical pour personnes vivant avec le Hiv/Sida et leurs proches. 26 personnes ont profité de cette offre.

Les dîners conviviaux à l'Aidsberodung sont préparés toutes les six semaines par une volontaire. Entre 9 et 24 personnes y ont été accueillies par dîner.

Formation des volontaires: L'Aidsberodung a organisé du 26 avril au 17 mai 2000 un cycle de formation de base pour des nouveaux volontaires de l'accompagnement et du groupe prévention. 11 personnes s'étaient inscrites au cours 'Devenir Bénévole'. Le programme était étalé sur 4 soirées et comportait: une présentation de l'Aidsberodung et de Stop Aids Now, un aperçu sur le Hiv et le Sida (transmission, dépistage, ...), un exposé sur la prévention (risques, safer sex, actions sur le terrain, comportement du bénévole etc.), ainsi que des séances sur les thèmes 'vivre avec' (la vie quotidienne avec le Hiv, les thérapies, les aspects psychologiques, les aspects psychosociaux de la maladie) et 'l'accompagnement'.

La maison Henry Dunant est un lieu d'hébergement et d'accompagnement de personnes vivant avec le Hiv/Sida dans un cadre convivial et chaleureux. Les services offerts : suivi social, suivi nutritionnel, accompagnement pour diminuer le stress (écoute et relaxation), conseils juridiques, loisirs, encadrement par des volontaires comme auxiliaires de vie.

En 2000, la maison Henry Dunant a hébergé 13 personnes ayant toutes de sérieux problèmes socio-économiques. Au premier janvier 2000, il y avait 7 résidents et au 31 décembre 2000 il y en avait également 7. La durée de séjour se situe entre 4 ans et 2 jours. Au cours de l'année 2000, il y a eu 6 nouvelles admissions et 6 départs. Un facteur intéressant, mais pas toujours facile à gérer, est la diversité culturelle, ethnique et linguistique des résidents.

Parmi les 13 résidents on relève selon

Le sexe :	4 femmes, 7 hommes, 2 enfants
Le statut social :	2 mariés, 2 divorcés, 9 célibataires
La nationalité :	8 luxembourgeois, 3 africains, 1 brésilien, 1 portugais
Statut sexuel :	12 hétérosexuels, 1 homosexuel
Dépendance	5 toxicomanes, 1 alcoolique

3 personnes sont soutenues par le Commissariat aux Etrangers (en attendant l'obtention d'un titre de séjour).

6 demandes d'admission sont en attente.

Les travaux de transformation de la maison mitoyenne à l'Aidsberodung devraient commencer début 2001 ce qui permet d'envisager une augmentation de la capacité d'hébergement dans un proche avenir.

Prévention

1) Enseignement

a) Roundabout Aids, peer education

La mise en place du parcours « Roundabout Aids » (une adaptation du Mitmachparcours de la BZGA) a permis d'intégrer plus de jeunes dans les projets de prévention. Il s'agit d'un programme de prévention mobile, dynamique et interactif (animé par des adolescents spécialement formés pour cette occasion) sur le sida, l'amour et la sexualité. Au cours de l'année 2000, 7 nouveaux groupes de peer educators ont été formés et plus de 1000 élèves ont participé au parcours.

b) Autres actions de prévention

Par rapport à l'année passée, et suite au succès estimable du projet « Roundabout Aids », la demande d'interventions dans les classes du secondaire a connu une croissance considérable. Des distributeurs de préservatifs supplémentaires ont été installés dans certains établissements. La demande de matériel pédagogique de la part d'élèves individuels n'a jamais été aussi élevée, grand nombre d'entre eux réclamant ce matériel dans le cadre d'un exposé à présenter à la demande d'un professeur.

2) Stop Aids Now asbl

L'association Stop Aids Now a connu quelques difficultés au cours de cette année. En effet, une certaine fatigue commençait à se manifester auprès des anciens bénévoles et il n'a pas été facile de trouver de nouvelles recrues pouvant prendre le relais. Il faut noter par ailleurs que l'arrivée chaque nouveau bénévole nécessite un engagement supplémentaire des coordinateurs de l'Aidsberodung car une session de formation s'impose. En effet, ces bénévoles sont régulièrement en contact avec le public qui pose parfois des questions relativement complexes sur la maladie.

a) Distribution de matériel de prévention

Comme chaque année les bénévoles ont distribué à grande échelle des préservatifs à des événements précis comme par exemple lors de la Journée Mondiale, la fête de St. Valentin et le Festival de l'immigration. Pour les distributions de préservatifs et la vente de matériel, l'asbl a pu compter sur certains jeunes ayant été formés dans le cadre du projet Roundabout Aids qui se sont portés volontaires à plusieurs reprises soulageant du manque de bénévoles auprès de l'association. Il est à noter que de plus en plus de demandes de distribution et de matériel parviennent de classes du secondaire, d'organiseurs de discothèques ou autres fêtes privées. Au total, plus de 50.000 préservatifs ont été distribués.

b) Milieu gay

L'association « Rosa Letzebuerg » a repris le travail de la prévention visant la population homosexuelle et bisexuelle. Les bénévoles de cette association s'occupent de la distribution de préservatifs dans les cafés ou des discothèques. Des représentants de l'association assurent aussi le travail dans le cadre de deux projets européens « GAP » et « CERIS ». Les deux réseaux ont pour but de coordonner certaines actions dans le milieu au niveau national ou à définir les différences entre les diverses régions d'Europe.

c) Immigration

Auparavant le groupe de prévention « Immigrés » a connu des problèmes dus aux différences linguistiques et culturelles qui rendaient ce secteur sensible et difficile à gérer de façon convaincante par des volontaires autochtones. Il a été décidé, par conséquent, de tenter une nouvelle approche vis-à-vis des populations immigrées. Depuis juin 2000, une jeune femme portugaise collabore aux activités de Stop Aids Now et Aidsberodung, sur une base free-lance, afin d'aider à mieux cerner ces populations et en particulier les lusophones. Enfin, des distributeurs de préservatifs sous forme de présentoirs ont été conçus et installés dans différents cafés ayant une clientèle majoritairement étrangère.

d) Journée Mondiale

La distribution de préservatifs a été assurée par des jeunes bénévoles du « Roundabout Aids ». Le concept de l'exposition d'art, intitulé « Murus Solidus », visait à sensibiliser le grand public sur la nécessité de la solidarité avec les personnes vivant avec le Hiv/Sida. Les bénévoles de Stop Aids Now se sont rendus dans les lieux publics avec des caméras Polaroid afin de photographier les personnes en vue de les exposer au Cercle Municipal. Plus de 1000 photos polaroid ont ainsi été exposées.

3) Divers

L'année 2000 s'est déroulée sous le signe du septième art. En effet, deux actions ont été préparées, dont la mise en oeuvre aura lieu au début de l'an 2001. D'une part, un concours a été organisé à l'intention des jeunes de 13 à 25 ans pour la réalisation d'un scénario traitant la problématique du Hiv/Sida. Un jury, constitué de responsables de l'Aidsberodung, de professionnels de santé et du cinéma, évaluera les soumissions au mois de janvier 2001. Les scénarios sélectionnés seront réalisés pour être ensuite diffusés par les médias nationaux.

D'autre part, le premier Festival du Film pour jeunes qui aura lieu en janvier 2001 a été organisé par l'Aidsberodung en collaboration avec le Ministère de l'Education Nationale, Inter-actions et les SPOS du LTB, LTC et LTMA, ainsi qu'avec la Ville de Luxembourg. Ce Festival est destiné aux élèves de l'enseignement secondaire et de l'enseignement secondaire technique et se propose des les sensibiliser aux différents problèmes affectant notre société, entre autres, le sida. La projection des films est suivie d'un débat animé par des professionnels travaillant dans les domaines concernés.

03. MALADIES CHRONIQUES

03 Fondation luxembourgeoise contre le cancer

Missions

Parmi les priorités de la FLCC figure l'aide aux malades atteints de cancer. Le cancer touche un grand nombre de personnes, puisque chaque année au Luxembourg, près de 1.700 nouveaux cas sont diagnostiqués et on estime à 9.000 le nombre de personnes atteintes de cancer. Voilà pourquoi, un service psychosocial est à disposition des personnes concernées par le cancer. L'objectif de ce service est d'augmenter la qualité de vie du patient en apportant une aide professionnelle et humaine aux problèmes psycho-sociaux des patients.

Le service psycho-social de la FLCC est un service spécialisé, gratuit et unique au pays, qui s'efforce de prendre en charge l'ensemble des problèmes psychologiques, sociaux et pratiques rencontrés tous les jours par les patients.

Le service psycho-social est assuré par une psychologue diplômée (30h/semaine), une assistante sociale et la directrice de la FLCC. 3 personnes sont donc en charge de ce service et participent à diverses formations dans ce domaine (par exemple le symposium d'Omega en mars 2000).

Objectifs

A. Service Ecoute-Cancer

Ce service gratuit est à disposition des patients et de leurs familles, pour des demandes d'informations médicales, pratiques et sociales, ainsi que pour un soutien moral. Ces demandes ont lieu généralement par téléphone. Ecoute, conseils, informations, envoi de brochures, orientations vers d'autres services y sont proposés par les 3 personnes en charge du service.

En 2000, il y a eu 439 demandes provenant de 369 personnes différentes.

Année	1996	1997	1998	1999	2000
Demandes	234	324	338	298	439

B. Consultations psychologiques

Ce service gratuit offre une prise en charge par notre psychologue des patients cancéreux souffrant de troubles psychiques liés à la maladie (angoisses, dépression, problèmes relationnels) et qui ont besoin d'aide pour résoudre leurs problèmes affectifs, relationnels et existentiels.

La durée moyenne d'une consultation est d'une heure. Ce service (gratuit) a lieu essentiellement sur rendez-vous dans nos locaux, parfois dans certains établissements hospitaliers de Luxembourg.

En 2000, il y a eu 408 consultations pour 134 personnes différentes.

Année	1996	1997	1998	1999	2000
Consultations	158	359	404	466	408

C. Consultations sociales

L'assistante sociale a assuré 28 consultations d'une durée minimale d'une heure pour aider des patients à résoudre divers problèmes pratiques, administratifs ou financiers.

D. Groupes de rencontre

Depuis 1998, la FLLC offre la possibilité aux patients de participer à un groupe de rencontre sous la guidance professionnelle de sa psychologue. En 2000, il y a eu 1 groupe de parole de femmes en réhabilitation (6 femmes) qui s'est vu 7 fois pendant 2h30. Il y a aussi eu 2 groupes de relaxation et gestion de stress avec 9, respectivement 10 participants. Chaque groupe s'est vu 7 fois pendant 1h30.

En résumé, 25 personnes ont assisté à 3 groupes différents avec un total de 21 réunions.

Année	1998	1999	2000
Réunions	10	17	21
Patients	9	15	25

E. Conférence pour les patients

La FLCC organise régulièrement des conférences pour les personnes concernées par le cancer où les aspects médicaux, psychologiques ou sociaux de la maladie sont abordés. Une conférence « Leben mit Krebs: Stressbewältigung / Urlaubszeit » tenue par notre psychologue et notre assistante sociale a eu lieu le 15 juillet avec à peu près 50 personnes. Une autre conférence « Die Bedeutung der Angehörigen für die Bewältigung der Krebskrankheit » a eu lieu le 9 décembre avec à peu près 70 personnes.

F. Formation du personnel de santé

- Pour une meilleure écoute, soutien et compréhension du patient atteint de cancer, des formations en psycho-oncologie, reconnues dans le cadre de la formation continue par le Ministère de la Santé, sont proposées régulièrement aux professionnels de santé des établissements hospitaliers, maisons de soin ou services de soins à domicile. Il s'agit d'un cycle de base de 6 séances (21 heures), qui peut être suivi par un deuxième cycle (approfondissement) de 6 séances (18 heures), puis par une supervision (15 heures).

En 2000, le psychologue a assuré 2 formations de base (« Grundkurs ») pour 19 personnes différentes, 1 formation d'approfondissement ("Aufbaukurs") pour 10 personnes et un cycle de supervision pour 6 personnes, ce qui revient à un total de 35 personnes ayant bénéficié d'une formation en psycho-oncologie.

Année	1997	1998	1999	2000
Personnes formées	24	29	18	35

- Le service psychosocial et l'aspect psychosocial du cancer ont été présentés par la FLCC dans le cadre de la formation continue des hôpitaux suivants: Clinique Sacré-Coeur (26 avril), Hôpital Marie-Astrid (11 mai), ainsi qu'au conseil de direction de la clinique Ste Elisabeth (16 février).
- La FLCC a aussi participé par un exposé à la plate-forme sur les soins palliatifs organisée par le Conseil supérieur de certaines professions de santé (28 mars).
- La psychologue a tenu 2 exposés sur l'aspect psychosocial du cancer dans le cadre de la formation des aides socio-familiales (4 avril et 11 mai).

G. Publications

- La FLCC a publié une brochure sur ses services pour les patients (20.000 exemplaires), qui a été envoyée aux hôpitaux, pharmacies et médecins.
- La FLCC publie dans chaque numéro de son trimestriel Info-Cancer un ou plusieurs articles destinés aux personnes atteintes de cancer et concernant les aspects psychosociaux du cancer. Info-Cancer est envoyé (4 fois par an) à près de 60.000 personnes et est lu par 12% de la population (enquête média ILReS 2000).

H. Réseau de bénévoles

Un réseau de bénévoles (sélectionnés et formés) est à disposition des patients atteints de cancer, soit pour leur tenir compagnie, soit pour une aide ponctuelle pratique. 5 réunions de supervision ont eu lieu. Il y a eu une quinzaine d'interventions par les bénévoles en 2000, allant de voiturage à accompagner aux courses ou faire la cuisine.

I. Collaboration avec les professionnels de santé

Une collaboration active avec les professionnels de santé sur le terrain se fait peu à peu. Des médecins font appel régulièrement au service psychosocial pour leurs patients. Une étroite collaboration a lieu avec le Centre National de Radiothérapie; entre autres, la FLCC a mis à disposition un présentoir avec ses publications pour la salle d'attente des patients. Depuis fin 2000, la FLCC fait partie du conseil d'administration de Omega 90 dans le but d'aider à promouvoir les soins palliatifs.

04. MALADIES CHRONIQUES

04 Fondation Recherche sur le Sida

Missions

La Fondation Recherche sur le SIDA a, selon ses statuts, pour objectifs de "favoriser la recherche sur le SIDA, l'infection à HIV et d'autres maladies infectieuses en rapport avec le SIDA.

Cette recherche portera notamment sur l'aspect clinique et les protocoles de prévention et de traitement de ces maladies, la virologie, l'immunologie et l'épidémiologie ainsi que les aspects juridiques et sociaux.

La Fondation favorisera de toute manière adéquate la formation et le recyclage de médecins, de biologistes, de techniciens de laboratoire, de juristes et de spécialistes en sciences sociales, l'établissement et l'organisation d'un laboratoire de recherche, y compris l'acquisition de matériel de laboratoire et la rémunération de personnes..... "

Les dernières années, et en 2000 aussi, les activités de la Fondation ont consisté surtout aux financements des activités du laboratoire de Rétrovirologie. Ce laboratoire, situé dans les locaux du Centre Hospitalier de Luxembourg, analyse à des intervalles réguliers des échantillons de sang de chaque personne infectée par HIV et peut donner des indications utiles aux médecins sur le moment idéal de commencer ou de changer un traitement anti-HIV. Les résultats aident également aux choix des meilleurs médicaments pour chaque patient (tests de résistance génotypiques et phénotypiques). Le laboratoire examine plus de 700 échantillons sanguins par année, provenant d'environ 300 personnes infectées à HIV.

La Fondation rémunère 6 personnes avec les qualifications suivantes :

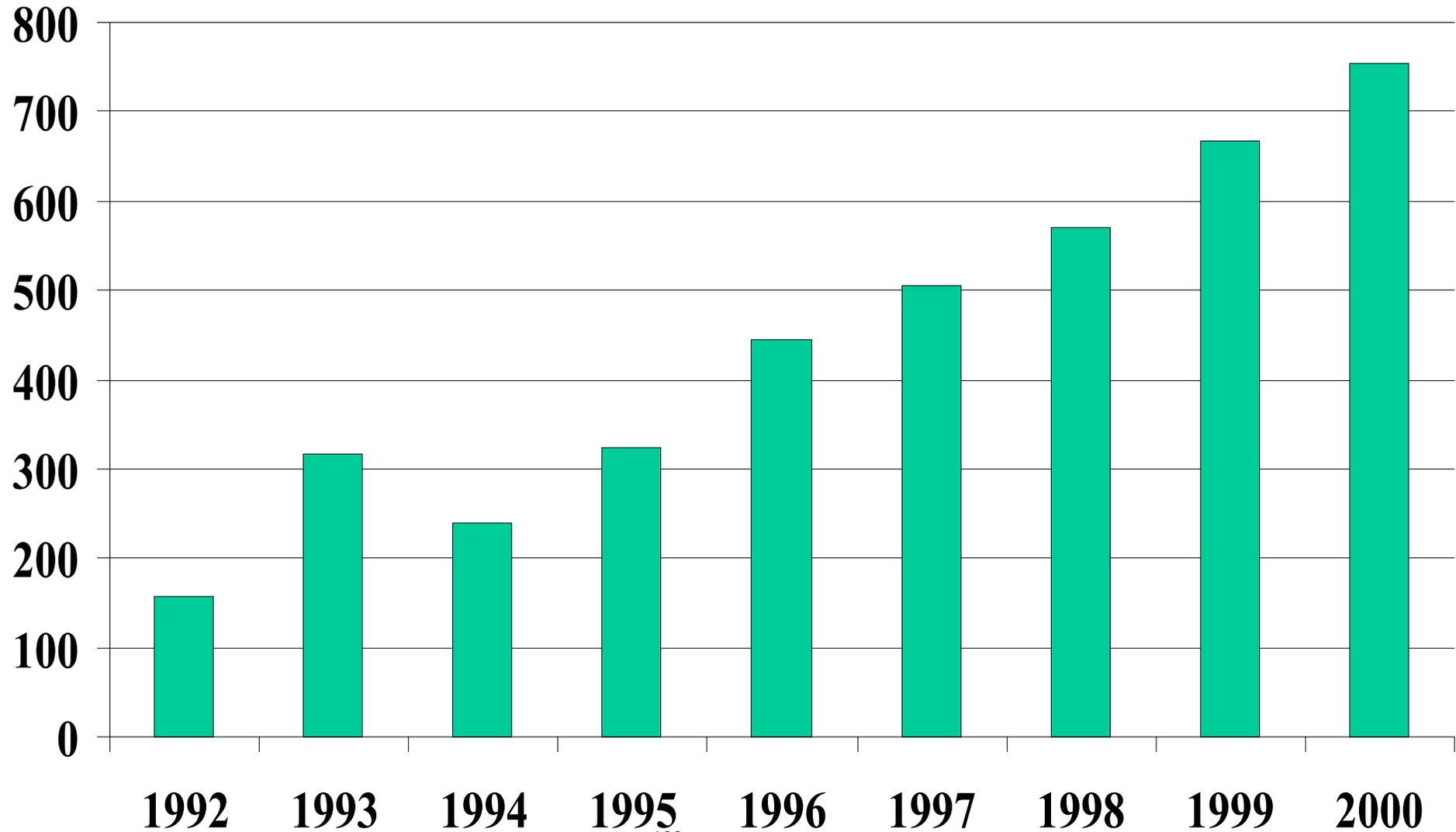
- 1 médecin : plein temps.
- 1 biologiste : plein temps.
- 1 licenciée en sciences : plein temps.
- 1 data-manager : plein temps.
- 1 data-manager adjointe : 50%.
- 1 diététicienne : 25%.

Activités:

L'augmentation du nombre des analyses est surtout due aux nombres de patients additionnels suivis par an (environ 25 chaque année) qui - selon le state of the art - sont actuellement traités plus tôt dans leur évolution ou qui viennent d'être découverts séropositifs.

Rétrovirologie

échantillons suivi routine des patients HIV



04 TOXICOMANIES

01 Jugend an Drogenhëllef

Remarque préliminaire :

Un rapport d'activité détaillé est publié chaque année, que les personnes intéressées peuvent demander auprès du secrétariat (Tel 49 10 40).

En 1999, «Jugend- an Drogenhëllef » (JDH) était conventionné par le Ministère de la Santé. L'organisation disposait de 15 postes conventionnés.

L'année 2000 était marquée par une réorganisation interne de la JDH, en vue d'une meilleure utilisation des ressources humaines, afin de pouvoir offrir des services supplémentaires. Ainsi, deux nouveaux projets ont pu être démarrés en 2000: la structure d'accueil ouverte à Luxembourg, le « Kontakt 25 », et le projet d'aide à la réinsertion par le logement « les niches » (appartements supervisés).

En 2000, la JDH offrait donc les services suivants :

1. Centre de consultation à Luxembourg, antenne à Ettelbrück
2. Kontakt 25 à Luxembourg (à partir du 18 septembre 2000)
3. Centre de consultation Esch/Alzette avec le service accueil ouvert (« open Dir »)
4. Le programme de substitution par la méthadone
5. Les projets de logement : foyer de post-cure et « les niches » (à partir de septembre 2000).
6. Le travail psychosocial en milieu carcéral
7. Les distributeurs de seringues

1. Centre de consultation Luxembourg

Au centre de consultation à Luxembourg-ville, 300 patients/clients resp. couples ou familles ont pu être accueillis en 2000 (1999 : 299). Parmi ceux-ci, 196 (65%) consultaient le centre pour la première fois, 50 (17%) étaient repris de l'année 99 et 54 (18%) étaient repris des années précédentes.

Dans 143 cas (48 % du total des cas), des partenaires ou la famille participaient aux séances.

114 (38%) clientes étaient de sexe féminin, 186 (62%) de sexe masculin.

1.1. L'âge des clients :

	2000	1999
19	38 (12,5%)	33 (11%)
20-24	52 (18%)	73 (24,5%)
25-29	69 (23%)	68 (23%)
30-34	46 (15,5%)	52 (17,5%)
35-39	28 (9%)	26 (8,5%)
40-50	58 (19%)	39 (13%)
>50	9 (3%)	
Inconnu	-	8 (2,5%)
Total	300 (100%)	299 (100%)

1.2. Les problématiques principales reconnues comme cause directe de la demande se répartissaient comme suit :

Problématique	2000	1999
Toxicomanie aux opiacés, principalement à l'héroïne, avec ou sans consomm. d'autres substances (alcool, médicaments, cocaïne)	177 clients (59%)	206 (69%)
Consommation problématique d'un proche	61 clients (20,5%)	31 (10,5%)
Cannabis	33 clients (11%)	10 (3,5%)
Problèmes psychosociaux ou psychiatriques sans syndrome de dépendance aigu	11 clients (3,5%)	27 (9%)
Alcool	6 clients (2%)	2 (0,5%)
Cocaïne/amphétamines	5 clients (1,5%)	7 (2,5%)
Post-cure	3 clients (1%)	5 (1,5%)
Autres	4 clients (1,5%)	11 (4%)
Total	300 clients (100%)	299 (100%)

924 **séances de consultation** ont eu lieu (1999 : 961 séances), parmi lesquelles 655 séances individuelles et 199 séances impliquant un partenaire, la famille ou une autre personne concernée.

Des séances externes ont eu lieu, surtout en clinique (70 séances).

L'équipe participait activement au **programme de prévention SIDA**, mené par les différents services de la JDH (échange de seringues, distributeurs de seringues, préservatifs, matériel info). Dans ce cadre, 34.532 seringues stériles ont été distribuées (centre de consultation et Kontakt 25 ensemble) et 26.560 seringues utilisées ont pu être récupérées (taux de retour : 77%) (1999 : 28.200 seringues distribuées contre un retour de 17.100 seringues, ce qui faisait un taux de retour de 62,5%). En ce qui concerne la vente de seringues par les distributeurs, voir le point 7.

1.3. Antenne à Ettelbrück (« Suchtberödung »)

Sur demande de différents acteurs locaux, la JDH a démarré en 1999 un service de consultations à Ettelbrück (« Suchtberödung »), ensemble avec MSF-Solidarité Jeunes.

Ce service a fonctionné un après-midi par semaine. Par manque de personnel, une présence plus continue ne pouvait pas être assurée.

2. Kontakt 25

A partir du 18 septembre 2000, la JDH a pu élargir ses services bas seuil à Luxembourg-ville, en installant un local d'accueil ouvert au rez-de-chaussée de son centre de consultations.

Missions et services offerts :

- Prévention de santé :

Echange de seringues, préservatifs, prévention hépatites et sida, orientation aux soins médicaux

- Consultations :

Consultations pour problèmes de toxicomanie sans rendez-vous, consultations en cas de difficultés sociales, consultations spécifiques pour femmes, informations et orientation

- Mais aussi :

Lavage, séchage, repassage de vêtements

Vestiaire

Par l'ouverture du K25, une meilleure réponse aux demandes d'aide bas seuil est devenue possible ainsi qu'une séparation de différents sous-groupes de clients, venant vers notre centre avec des demandes et profils différents et parfois difficilement compatibles.

Le K25 était ouvert sur 69 jours, du Lundi au Vendredi, de 14.00 à 18.00 heures.

Le matin, la distribution de seringues se déroulait au secrétariat du centre de consultation.

3.787 contacts/visites ont eu lieu (56 par jour), dont 2556 étaient masculins et 741 féminins.

De ces contacts, 324 étaient centrés sur la situation sociale de la personne concernée, 157 étaient centrés sur la problématique de la consommation de drogues. La prévention SIDA et hépatites est toujours présente.

De septembre à décembre, 9.032 seringues ont été distribuées, 8.100 seringues utilisées ont été retournées (taux de retour de 90%) (les chiffres concernant la distribution de seringues sont totalisés avec ceux du centre de consultation).

364 préservatifs ont été distribués. Comme le K25 se trouve à proximité de la prostitution de rue et comme la prostitution parmi les usagers de drogues est bien réelle, le K25 a commencé à distribuer aux personnes concernées et sur demande des préservatifs « professionnels » ainsi que du lubrifiant.

Dans le cadre de la diminution des risques, le service a commencé à distribuer du papier aluminium, afin de favoriser une consommation par fumée de l'héroïne au lieu d'une consommation intra-veineuse, comportant moins de risque de contamination par les hépatites et le Sida.

Le service „machine à laver“, vestiaire et dépôt d'affaires personnelles (pour les personnes sans domicile) était très bien utilisé.

Le service fait le relais entre clients et médecins afin de favoriser l'accès aux soins pour les personnes marginalisées. Néanmoins, dans un certain nombre de cas, des premiers soins ont été dispensés par le personnel, à plusieurs reprises une ambulance a dû être appelée.

3. Le centre de consultations Esch/Alzette 8 (JDHE)

Au cours de l'année 2000, la Jugend- an Drogenhëllef a entamé de nouveaux projets. Pour JDHE ceci signifiait l'arrêt du travail de streetwork en mai 2000. Avec cet arrêt, la JDHE a tiré les conséquences des expériences des dernières années. Comme le milieu ouvert de la drogue se concentre à Luxembourg-Ville et n'existe pratiquement plus dans le sud du pays, la JDH a décidé d'installer une structure ouverte à Luxembourg-Ville (Kontakt 25).

En même temps, la JDHE a mis l'accent sur le travail de la porte ouverte, la consultation sur rendez-vous et les consultations dans les institutions.

165 (169)⁴ personnes ont été prises en charge pour plusieurs consultations par le service de la JDHE en 2000, dont 75/45,5% (72/43%) étaient du sexe féminin et 90/54,5% (97/57%) du sexe masculin. 1/0,5% toxicomane avait moins de 15 ans, 13/8% avaient entre 15 et 19 ans, 18/11% entre 20 et 24 ans, 35/21% entre 25 et 29 ans, 48/29% entre 30 et 34 ans, 21/13%, entre 35 et 39 ans, 25/15% entre 40 et 50 ans et 4/2,5% plus de 50 ans.

38 (44) personnes sont passées pour une seule consultation à la JDHE.

60 (54) toxicomanes sont venus pour la première fois au service de consultation en 2000, ce qui fait 36% (32%) des prises en charge. 48/80% (42/78%) de ces personnes n'avaient aucun contact avec les services de la JDH auparavant. Comme les années précédentes, la plupart des nouveaux clients sont venus au service de consultation par l'intermédiaire de connaissances, d'amis et d'autres institutions.

La clientèle de la JDHE se composait principalement de toxicomanes, utilisateurs de drogues dites dures et illicites, suivis de personnes ayant des problèmes psychiques et de proches de consommateurs de drogues. Une grande importance a été mise sur le travail avec les parents de jeunes consommateurs de drogues. Comme pour les années précédentes, la tendance vers une consommation polytoxicomane persistait en 2000. La toxicomanie, ainsi que les conséquences psychosociales ont été traitées au service de consultation. Un rôle important a été attribué aux poste-cures après des thérapies résidentielles à long terme et à la participation des proches dans le traitement des personnes concernées.

En 2000 les consultants du centre ont tenu 917 (965) entretiens avec les personnes concernées, dont 77/8% (148/15%) dans le cadre de visites en prison, au Centre hospitalier neuropsychiatrique Ettelbruck et dans les autres cliniques du pays. La plupart des entretiens a eu lieu dans les locaux du service de consultation.

25% (30%) des clients ont été accompagnés par leurs parents, partenaires ou autres membres de leur famille en 2000 pour un ou plusieurs entretiens.

Dans le cadre de la « porte ouverte »_1249 (1676) contacts ont eu lieu avec les personnes concernées. Pour l'approvisionnement des clients (échange de seringues, préservatifs, soins du corps et des vêtements, informations de tout genre) 872 (1358) contacts ont eu lieu. 377 (318) entretiens se rapportaient aux problèmes liés à la drogue. Par la porte ouverte 114 (126) personnes ont pris pour la première fois contact avec la JDHE.

Comme nous l'avons évoqué au début de ce rapport, le travail de streetwork a été arrêté en mai 2000. Jusqu'à cette date, l'équipe d'Esch-sur-Alzette a effectué 45 (176) heures de streetwork, c'est-à-dire de présence directe dans le milieu de la drogue. 66/58% (285/78%) entretiens ont eu lieu pour le maintien du contact entre consultant et toxicomane, 48/42% (79/22%) entretiens se rapportaient aux problèmes liés à la drogue, étaient de nature socio-thérapeutique ou relatifs au Sida et aux hépatites.

Dans le service de consultation à Esch 3728 (4948) seringues stériles ont été demandées et 2160/58% (3150/64%) seringues usagées ont été rapportées. Avec la distribution d'eau stérile,

0 ⁴ les chiffres en parenthèses se rapportent à l'année 1999

d'ascorbine et de tampons d'alcool, la JDH a élargi son offre en 2000. Lors de la distribution de seringues stériles et de préservatifs, beaucoup d'entretiens individuels concernant le Sida, les hépatites et les questions y relatives ont eu lieu avec les clients.

4. Le programme de substitution par la méthadone

4.1. Nombre total de participants: N = 158

Sexe	n	%
Féminin	54	34%
Masculin	104	66%
Total :	158	100%

Le nombre total de participants a légèrement chuté par rapport à l'année précédente (1999 : n=164). Une analyse plus détaillée nous révélerait certainement que nous nous sommes concentrés sur les prises en charges plus complexes : parentalité, poly-consommateurs,

Le sexe-relation reste par contre plus ou moins identique, c'est-à-dire 2/3 d'hommes pour 1/3 de femmes.

4.2. Age des participants

Age des participants	N	%
< 20 ans	-	-
20-24 ans	12	8%
25-29 ans	44	28%
30-34 ans	46	29%
35-39 ans	37	23%
40 ans et plus	19	12%
Total :	158	100%

Un tiers des personnes que nous suivons a au moins 35 ans. Seul un tiers a moins de 30 ans. Ces chiffres confirment que la méthadone arrive généralement après une certaine « carrière ».

4.3. Nationalité

Nationalité	N	%
Luxembourgeois	117	73%
Portugais	25	16%
Italien	7	4%
Français	4	3%
Allemand	4	3%
Cap Vert	1	1%
Total :	158	100%

Au fil des années, nous restons avec une répartition de ± 73% de luxembourgeois pour ± 27% d'allochtones.

4.4. Provenance géographique

Provenance	N	%
Sud	70	45%
Centre	51	32%
Nord	33	20%
Est	4	3%
Total	158	100

Sud et Centre restent avec 77% cumulés les 2 régions d'origine privilégiées des clients.

4.5. Durée de la dépendance

Durée	N	%
< 3 ans	4	3%
Entre 3-5 ans	10	6%
Entre 6-10 ans	49	31%
Entre 11-15 ans	42	27%
> 15 ans	52	32%
Inconnu	1	1%
Total	158	100

Par rapport à l'année précédente, nous constatons que les personnes que nous rencontrons sont dépendantes depuis de plus en plus longtemps. 60% déclarent avoir consommé de l'héroïne pendant au moins 11 ans, contre 36%, il y a un an. Ce point est sans doute à mettre en corrélation avec les points 3.1 et 3.3

4.6. Situation du revenu

Situation de revenu	N	%
Travail	63	39%
RMG dont mise au travail : 23	55	34%
Rente :	10	8%
Femme au foyer :	8	5 %
Chômage :	4	3 %
Sans revenu fixe	16	11%
Soutenu par le partenaire ou la famille 11		
* soutenu par autre 4		
* pas de revenu : 1		
Total :	158	100%

A peine 40% travaillent. Par contre, 45% vivent de transferts sociaux, avec toutes les insatisfactions et précarités que cela peut entraîner.

4.7. Nombre de participations au programme par client

Participations par client	N	%
1 ^{re} fois	125	79%
2 ^{ème} fois	28	18%
3 ^{ème} fois	5	3%
Total :	158	100%

Plus de 20% des personnes substituées en sont au moins à leur 2e tentative.

4.8. Arrêts du traitement

Arrêts du traitement	N	%
Arrêts réguliers	4	13%
Abandons	21	68%
Thérapie résidentielle	3	10%
Prison	1	3%
Exclusion	1	3%
Transfert	1	3%
Total	31	100%

2/3 des personnes qui ont arrêté la méthadone durant l'année 2000 l'ont fait suite à une perte de contacts avec nous.

Près d'un quart a arrêté avec un pronostic plutôt « optimiste » : arrêt régulier après sevrage progressif (13%) ou départ en thérapie résidentielle (10%).

4.9. Divers

6 personnes HIV + sont substituées dans le cadre du programme méthadone.
Nous ne constatons aucune séro-conversion.

5. Projets de logement

5.1. Maison de post-cure Neudorf

La JDH gère un foyer de post-cure pour ex-toxicomanes, destiné aux personnes ayant suivi une cure résidentielle à Luxembourg ou à l'étranger, ceci en vue de l'aide à une réinsertion sociale. Ce foyer offre sept places. Le suivi des personnes habitant au foyer est assuré en collaboration avec le Centre thérapeutique de Manternach. Au cours de l'année 2000, 12 personnes différentes ont habité au foyer.

5.2. Projet « les niches »

A partir de septembre 2000, la JDH a démarré le projet « les niches », un projet d'aide à la réinsertion par le logement. Ce projet a pris son point de départ à partir de la constatation qu'un certain nombre de personnes en voie de rétablissement ne disposent pas des ressources nécessaires pour se procurer un logement convenable, facteur essentiel de stabilisation à un certain stade du processus de rétablissement.

Le projet fonctionne de la manière suivante : la Fondation loue des studios ou appartements, se porte garant pour le loyer et fait une sous-location aux clients concernés. Les frais courants sont reportés sur les sous-locataires. Un suivi psychosocial est garanti, défini de manière individuelle au cas par cas.

Jusqu'à fin décembre, 5 appartements/studios ont pu être loués, dans le Sud du pays (hébergeant 7 adultes et 3 enfants).

Notre expérience montre que des formes de soutien tout-à-fait différentes peuvent s'avérer nécessaires selon le cas : aide pratique, aide financière ou aide psychosociale.

Pour l'an 2001, nous sommes déjà confrontés à un bon nombre de demandes de personnes cherchant un logement, alors que l'offre en locations abordables s'avère très réduite !

6. Le travail de consultation en milieu carcéral

Poursuivant le travail commencé en 1998, le psychologue à mi-temps en milieu carcéral avait pour tâche :

la thérapie individuelle et le conseil des clients

la préparation des clients à la thérapie communautaire

la préparation des clients à la substitution par la méthadone

l'information et l'aide sociale en général

6.1. Nombre total et sexe des clients

En 2000, 75 clients (1999 : 61 clients) ont été pris en charge par le psychologue pour une somme de 476 séances (1999 : 401 séances).

Sexe	n	%
Hommes	65	87
Femmes	10	13
Total	75	100

26 (35%) clients consultaient pour la première fois, 10 (13%) clients étaient repris de l'année 99, 39 (52%) clients des années précédentes.

6.2. L'âge des clients

Âge	n	%
20-24	16	21,5
25-29	27	36
30-34	15	20
35-39	12	16
40-50	5	6,5
Total	75	100

6.3. Problématique

0 Problématique	0 n	0 %
1 Héroïne avec ou sans consommation d'autres produits	1 6 8	1 91
2 Autres	2 7	2 9
3 Total	3 7 5	3 10 0

7. Distributeurs de seringues

5 distributeurs de seringues sont actuellement en place à différents endroits : Luxembourg, Esch/Alzette, Dudelange, Differdange, Ettelbrück.

Depuis le remplacement des distributeurs mécaniques par des distributeurs électroniques spécialement renforcés à Luxembourg, Esch/Alzette et Differdange, ceux-ci fonctionnent pratiquement sans pannes. Il est prévu d'installer le même type de distributeurs à Dudelange et Ettelbruck.

Il y a eu une bonne collaboration entre les communes d'Esch, de Dudelange et de Differdange et la JDH Esch en ce qui concerne le projet distributeurs de seringues.

63.111 (1999 : 55.671) seringues stériles ont été vendues en 2000 par les 5 distributeurs installés.

04. TOXICOMANIES

02 Stëmm vun der Strooss

Missions

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. Les activités se résument en trois volets, à savoir :

Atelier protégé de rédaction

11 personnes actives dans le cadre d'une mise au travail sont encadrées par une journaliste engagée à temps plein. Cette journaliste, également chargée de la direction du service, a pour tâches principales de :

- s'occuper de la rédaction d'un journal pour sans-abri et de la réalisation d'une émission de radio ;
- développer les contacts avec la presse luxembourgeoise ;
- initier les demandeurs d'emploi à rédiger des curriculum vitae ;
- aider les sans-abri dans leurs démarches administratives.

L'atelier peut être considéré comme atelier thérapeutique proposant des mesures de réhabilitation et de prévention à des personnes malades.

Lieu de rencontre

Il s'agit d'un endroit ouvert aux personnes issues de toutes les couches sociales, aussi bien aux personnes à problèmes multiples d'ordre médico-psycho-social qu'à l'homme de la rue. L'objectif de ce service est de favoriser les discussions et d'orienter les personnes défavorisées vers les services sociaux existants. 8 personnes y étaient occupées dans le cadre d'une mise au travail au 31/12/2000.

Ambulance-dispensaire sur roues

L'éducatrice diplômée, engagée à temps plein depuis le 15 mars, assure l'organisation de ce service qui, grâce à l'engagement d'une équipe de médecins et d'ambulanciers bénévoles, offre des examens médicaux primaires. Ces consultations ont pour but d'offrir :
une meilleure information ;
des conseils en prévention ;
une meilleure éducation à la santé.

Objectifs et rapport chiffré sur les activités en 2000

Le budget pour 2000, accordé par le Ministère de la Santé, s'est élevé à 5 296 000 LUF, ce qui représente la majorité du budget de fonctionnement, le reste étant couvert par des dons.

1. Dans le cadre de l'atelier de rédaction

L'atelier protégé de rédaction offre des postes de travail à des personnes ayant des problèmes de réinsertion professionnelle. Une journaliste encadrerait 11 personnes par jour effectuant une mise au travail.

- 5 numéros du journal *d'Stëmm vun der Strooss* ont été publiés au cours de l'année. Ils ont été imprimés en 6 000 exemplaires.
- Dans le cadre du projet *action sociale presse*, les différents organes de presse ont régulièrement diffusé des articles concernant le thème de l'exclusion sociale.
- Le nombre de pages (24) est resté constant tout au long de l'année.
- 6 émissions intitulées *d'Stëmm vun der Strooss: Informationen vun der Strooss vir d'Leit op der Strooss* ont été diffusées sur les ondes de la radio ARA. 12 personnes en moyenne ont participé à la réalisation de cette émission de radio.
- Le journal *d'Stëmm vun der Strooss* est disponible gratuitement, pour ne citer que quelques exemples, dans tous les ministères, syndicats, lycées et hôpitaux de la ville de Luxembourg. Il a également été distribué à Esch/Alzette.
- La rédaction, composée de 15 journalistes en herbe, était présente à la Foire du Logement au mois d'octobre pour y présenter son bimestriel. Dans le cadre d'une œuvre de charité, les membres de la rédaction ont tenu un stand d'information à Walferdange, suite au don de la *Ronde Joyeuse de Walferdange*. Le 17 octobre, de concert avec d'autres associations, elle a participé au Convict à la Journée Mondiale du Refus de la Misère par des témoignages et un stand d'information.

2. Dans le cadre du lieu de rencontre

Le nombre des personnes qui viennent boire ou manger quelque chose, lire les journaux ou simplement se réchauffer était approximativement de 40 par jour. Pour les mois de mars et d'avril, le service a observé des pointes de 61 et de 56 personnes. Sur 10 hommes, le lieu de rencontre compte une femme. Les toxicomanes représentent +/- un tiers des usagers du lieu de rencontre. Un tiers des patients présentent des troubles psychiatriques et deux tiers ont des problèmes de dépendance.

Dans le cadre de l'ambulance-dispensaire sur roues

Ce service fonctionne une fois par semaine (le lundi ou le jeudi) grâce au bénévolat de 4 médecins, 4 ambulanciers et au travail d'une éducatrice graduée. La Croix Rouge a maintenu sa collaboration en offrant un parking gratuit situé à Hollerich. 20 personnes, en moyenne, ont bénéficié chaque semaine des consultations gratuites au sein de l'ambulance. Les soins dispensés sont d'ordre médico-psycho-sociaux.

Nouveauté

Parallèlement aux activités du dispensaire sur roues, et grâce à l'aide d'un médecin bénévole, le service a offert dans ses locaux des soins médicaux gratuits. En moyenne, 12 personnes en ont bénéficié chaque vendredi. Dans la majorité des cas, les patients ont consulté pour des problèmes liés aux maladies de la dépendance.

Divers

- Des cours gratuits d'alphabétisation ont été donnés tout au long de l'année par une bénévole. 2 personnes en ont bénéficié à raison d'une fois par semaine.
- Pour la troisième année consécutive, le service a organisé une fête de Noël. 40 repas ont été servis à des sans-abri.
- 6 jeunes ont effectué au sein du service des stages d'une durée de 2 à 9 semaines.
- En mai, le service a créé une troupe théâtrale qui, une fois par semaine, a répété une pièce luxembourgeoise sous l'encadrement d'un bénévole. La représentation est prévue pour avril 2001. Une bénévole a donné un cours d'art 2 fois par mois pour réaliser les coulisses.
- Au printemps, une vingtaine de personnes fréquentant régulièrement les locaux de l'association ont joué, à 2 reprises, contre l'équipe de football de Bettembourg.
- Une fois par mois, une douzaine de personnes, accompagnées d'une bénévole, ont profité gratuitement d'une séance de cinéma à l'Utopolis.

Conclusions et modifications importantes depuis le rapport d'activité de 1999

- Le service a accueilli en moyenne 40 personnes par jour, ce qui représente environ 800 contacts par mois.
- 394 personnes différentes ont fait appel aux services de la svds au cours de l'année 2000, pratiquement le double de 1999.
- Le lieu de rencontre reçoit des personnes de tous les âges, tandis que l'atelier protégé de rédaction regroupe plus spécifiquement des jeunes sans-abri de 20 à 35 ans.

Qualification du personnel:

1 journaliste temps plein

1 éducatrice graduée temps plein

04. TOXICOMANIES

03 Médecins sans Frontières – Solidarité Jeunes

Missions

- prise en charge psycho-sociale et thérapeutique de mineurs d'âge qui sont consommateurs de drogues légales ou illégales
- soutien psychologique et prise en charge thérapeutique de leur entourage familial
- collaboration étroite avec le secteur de la protection de la jeunesse (parquet, tribunal de la jeunesse, SCAS) dans un esprit de transparence pour les jeunes concernés
- interventions en institutions en cas de problématique en rapport direct avec la consommation de drogues (écoles, foyers d'accueil, CSEE, ...)
- plus généralement, prise en charge de situations dans leur globalité en prenant en compte le contexte et en liant tous les acteurs impliqués dans une situation, qu'ils soient familiaux ou institutionnels
- organisation de formations ponctuelles et continues dans le domaine des drogues.

Personnel

- quatre psychologues diplômés avec formations supplémentaires qui occupent 3 postes conventionnés temps-plein
- une employée CAT depuis août 2000 pour les besoins du secrétariat

Budget de fonctionnement

- | | | | |
|-----------------------|-----------------------------|--------|--|
| - budget total 2000 : | 9'636'619 LUF | | |
| dont : | 9'392'000 LUF (convention) | 97.4 % | |
| et | 244'619 LUF (particip. MSF) | 2.6 % | |

Objectifs poursuivis en 2000

a. nouveaux objectifs spécifiques

- focalisation particulière depuis automne 2000 sur la collaboration et les interventions avec et dans les établissements scolaires, c'est-à-dire réadaptation et reformulation de l'offre avec le soutien du SCRIPT du Ministère de l'Education Nationale ; interventions aussi bien au niveau des directions que des SPOS
- création d'une nouvelle brochure présentant l'offre (avec le soutien financier de MSF a.s.b.l.)
- organisation d'une conférence publique à la salle Mansfeld et d'un séminaire s'adressant aux professionnels du secteur d'aide aux consommateurs de drogues et toxicomanes

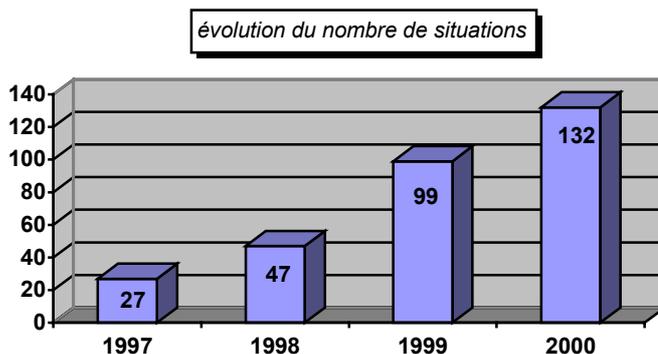
b. objectifs continus

- ajustement constant des modalités de collaboration avec les instances du secteur protection de la jeunesse (parquet, tribunal, CSEE)
- développement continue de la collaboration en réseau
- augmentation et amélioration des interventions en institution
- formations ponctuelles et continues

Rapport chiffré sur les activités 2000

a. nombre de situations prises en charge

Nombre de situations	N	%
total	132	100
dont nouvelles	91	69
dont anciennes	41	31



b. âge des jeunes impliqués (en pourcentages)

	1998	1999	2000
13 ans	4.3	4.0	2.3
14 ans	10.6	12.1	10.6
15 ans	19.1	17.2	19.7
16 ans	25.5	21.2	32.6
17 ans	25.5	35.4	22.0
18 ans +	14.9	10.1	12.9

c. sexe des jeunes (en pourcentages)

	1998	1999	2000
masculin	72.3	73.7	65.9
féminin	27.7	26.3	34.1

d. substance psychoactive préférentielle (en pourcentages)

	1998	1999	2000
cannabis	53.2	65.7	78.0
héroïne	31.9	21.2	12.9
ecstasy	2.1	3.0	3.8
solvants	8.5	5.1	1.5
alcool	2.1	2.0	0.7
autres	2.2	3.0	3.1

e. envoyeurs (regroupés et en pourcentages)

	1998	1999	2000
secteur judiciaire	27.7	39.4	41.7
secteur de placement	34.0	30.3	14.4
secteur médico-psycho-social	19.1	13.1	20.5
secteur scolaire	10.6	4.0	7.6
tiers (famille, copain,...)	8.6	9.2	15.8

f. instances et institutions contactées en rapport direct avec une situation (en pourcentages)

	1998	1999	2000
secteur judiciaire	78.1	76.8	78.8
secteur de placement	48.0	40.4	27.3
secteur médico-psycho-social	75.2	60.2	53.0
secteur scolaire	15.6	12.5	21.2
autres	6.4	5.1	13.6

g. types et nombres d'entretiens

	1998	1999	2000
entretiens individuels avec un jeune	244	384	398
entretiens familiaux	96	165	162
entretiens avec parent(s) sans le jeune	42	103	91
entretiens avec autres institutions	24	51	43
entretiens avec autres institutions et jeune/famille	22	60	89
TOTAUX	428	763	783

Conclusions

Les objectifs de départ de MSF - Solidarité Jeunes sont clairement atteints et la collaboration en réseau fonctionne bien. En témoignent le nombre d'institutions envoyeurs et le nombre de contact avec les différentes instances. Sans oublier les innombrables coups de téléphones pour coordonner les prises en charge des jeunes et de leurs familles.

Tandis que la reformulation de la collaboration avec les établissements scolaires constitue une priorité depuis automne 2000, le service donne aussi comme objectif spécifique pour 2001 de relancer à nouveau tout le secteur des placements.

04. TOXICOMANIES

04 Abrigado

Missions

« ABRIGADO Szene-Kontakt » est un service de l'association sans but lucratif « Comité National de Défense Sociale », association qui fût créée en 1966 et dont le but est de se mettre à la disposition des personnes en danger de déviance ou en état de déviance pour les assister et les conseiller dans les problèmes de la vie quotidienne. Le service Abrigado est conventionné avec le Ministère de la Santé. Il s'agit de respecter et de protéger le client et/ou partenaire au lieu de l'exclure. L'intégration des minorités marginalisées (milieu de la drogue, de la prostitution, de la délinquance) est primordiale. Le service veut rester en contact avec le « milieu ouvert naturel » des jeunes gens et essaye de les assister et de les conseiller dans les problèmes de la vie quotidienne. La base quant à la méthode de travail étant le respect de la personne. Il s'agit d'accepter l'autre comme il est, afin d'établir une relation de confiance à long terme. En 2000, l'équipe du service se composait d'un éducateur gradué responsable, d'une psychologue diplômée, d'une éducatrice graduée et d'une éducatrice diplômée.

Objectifs poursuivis en 2000

En principe, l'âge des clients n'est pas limité. Beaucoup de jeunes qui viennent ont des problèmes avec la consommation de produits illégaux et plus particulièrement avec l'héroïne. En principe, beaucoup de clients sont passés par la prison, sortent de foyers d'accueil ou de centres de thérapie. Souvent les personnes se trouvent en situation de crise ou ils voient leur situation comme sans issue et désespérée.

Présence régulière et continue

Abrigado est une structure d'accueil située à la Gare de Luxembourg-Ville et fonctionne à la façon d'une porte ouverte suivant des horaires fixes ; les clients (potentiels) savent donc où nous trouver. Le client décide lui-même du moment du contact, du contenu et de la profondeur de la relation ainsi que de l'interruption ou de l'abandon du contact.

Information et consultation

L'offre d'aide d'Abrigado est gratuite et anonyme. Le service met à disposition des clients des informations générales concernant tous les domaines de la vie ainsi que des informations plus spécifiques dans des situations précises. Il essaye de reconnaître, à la demande du client et avec lui, les fonds des problèmes qui le touchent afin de l'orienter et de le soutenir d'une façon adéquate et efficace ; ou bien pour lui offrir une écoute. Le cadre relationnel offert lui permet de parler ouvertement de ses expériences vécues. L'équipe intervient également sur place pour aider le client à gérer une situation de crise momentanée. Des entretiens individuels peuvent être demandés sur rendez-vous (problèmes personnels, relationnels, administratifs, situation de crise, demande d'aide financière). À sa demande, Abrigado rend aussi visite au client en prison ou en clinique.

Relais

En cas de besoin, le service devient le médiateur entre le jeune et les services et/ou institutions compétents (p.ex. cliniques, thérapie, foyers, services médico-sociaux). Certains clients demandent un accompagnement à moyen ou à long terme.

Aire de repos et de protection

Souvent, les personnes viennent sans autre demande si ce n'est que de se reposer un peu (fatigue, froideur, ennui) ou pour se réfugier (crise, stress, répression, violence).

Pour les clients vivant dans la rue, le service offre des boissons non alcoolisées, comme du café, thé ou jus, ainsi que des biscuits nutritifs.

Santé

Dans le cadre de la prévention du SIDA dans les milieux de la drogue et de la prostitution, nous distribuons gratuitement au client des préservatifs et échangeons les seringues d'injection ; tous deux sont mis à disposition par le Ministère de la Santé.

Par la mise à disposition de matériel stérile pour les consommateurs de drogue par voie intraveineuse en milieu ouvert, le service veut réduire les risques pour la santé qui ne proviennent pas du produit en soi, mais plutôt des conditions sous lesquelles le produit est consommé.

Aides financières

En situation d'urgence Abrigado met à la disposition du client une aide financière concrète et non bureaucratique. Sur demande, les clients peuvent en outre obtenir des bons pour consultation médicale, des bons pour pharmacie, pour des repas à la Vollékskichen, des billets de transport et des vêtements. Le service assiste certains clients avec lesquels nous sommes engagés à faire le suivi psycho-social à plus long terme. Ensemble avec eux le service essaye de trouver des arrangements quant à une aide financière (plan de financement).

Echanges et formation du personnel

En outre les collaborateurs de l'Abrigado participent régulièrement à des réunions des services d'aide aux toxicomanes, ainsi qu'à des activités de formation, d'éducation et de prévention.

Rapport chiffré sur les activités 2000 (entre parenthèses les chiffres de 1999)

Présence

En 2000 la structure d'accueil Abrigado était ouverte **232** (251) jours , dont **93** (102) soirs et **139** (149) après-midis. Elle a dû être fermée à plusieurs reprises et ce pour différentes raisons : manque de personnel pour cause de maladie ; un « ressourcement » du personnel suite à une période trop « animée » compte tenu d'un taux de fréquentation très élevée accompagnée d'un accroissement des agressions et des tensions ; une journée de supervision du personnel.

1. Le nombre des contacts

Il y a une augmentation sensible du nombre des contacts en 2000. Sur toute l'année, il y a eu en moyenne chaque jour un nouveau client qui a pris contact avec nous. Le nombre de contacts nouveaux en 2000 (**1,2** par jour) est de nouveau en augmentation après une décroissance en 1999 (0,84) et 1998 (0,87), tandis qu'en 1997 (1,6) et en 1996 (1,5) nous avons déjà rencontré une évolution similaire. Bien qu'à ce moment-là, nous prévoyions que les nouveaux contacts allaient se stabiliser durant les années à venir, vu que le moment arriverait probablement où il y aurait moins de personnes qui nous contacteraient pour la première fois.

2. Echange de seringues

On note une diminution globale tant au niveau des seringues entrées que sorties. Le taux de retour des seringues usagées reste stable.

3. Les chiffres de 1996 à 2000

ABRIGADO en chiffres		1996	1997	1998	1999	2000	
Jours de présence / d'ouverture		238	248	248	251	232	
Nombre total de contacts		6.456	8.734	8.525	10.602	11.834	↑
Nombre moyen de personnes reçues par jour		30	35	34,4	42,2	51	↑
Premières demandes d'aide		364	388	216	215	276	
Nombre de nouveaux clients par jour		1,5	1,6	0,87	0,84	1,2	↑
ABRIGADO en chiffres		1996	1997	1998	1999	2000	
Nombre de seringues distribuées		22.729	46.993	42.621	55.436	42.924	↓
Nombre de seringues usagées collectées		20.090	43.987	37.587	48.747	38.534	↓
Taux de retour de seringues usagées		88,4%	93,6%	88,2%	88%	89,77%	
Visites en prison		-	20	34	4	3	
Visites en clinique		-	7	25	15	26	
Entretiens individuels au bureau		-	39	54	61	21	
Accompagnement personne vers autre service		-	-	8	6	11	
Les clients		1996	1997	1998	1999	2000	
Pourcentage de clients âgés entre 18 et 35 ans		83,7%	77,51%	80,64%	74,9%	73,45%	
Distribution selon sexe	Masculin	72,16%	72,4%	71,7%	70%	69,57%	
	Féminin	27,48%	27,6%	28,3%	30%	30,43%	
Nationalité	luxem.	64,74%	70,68%	71,52%	68,84%	68,38%	
	Etrangère	35,26%	29,32%	29,48%	31,16%	31,62%	
Motifs de demandes liées à la consommation de		87,4%	87,14%	87,43%	87,44%	85,5%	
Pourcentage de femmes toxicomanes qui se		46,70%	52,42%	50%	50,63%	46,35%	
Pourcentage femmes avec au moins 1 enfant		-	-	48,82%	47,17%	42,7%	
Situation pénale des clients							
	Jamais en Prison	41,85%	49,79%	49,49%	50,52%	47,7%	
	1 séjour en prison	26,39%	23,02%	22,69%	23,61%	22,03%	
	>1 séjour en prison	31,75%	27,17%	27,80%	25,87%	30,27%	

4. Le budget de fonctionnement 2000

La participation de l'Etat représentait en 2000 le budget total de fonctionnement de l'Abrigado et s'élevait à 9.125.628.- flux.

Il se répartissait en frais de personnel, à raison de 7.579.878.- flux, et en frais de fonctionnement, ceux-ci s'élevant à 1.545.750.- flux.

Orientation vers l'avenir

Un de nos objectifs futurs pour 2001 est la création d'une structure d'accueil d'urgence pour les personnes toxicomanes. De par notre expérience journalière dans les milieux marginalisés de la drogue, de la prostitution et de la délinquance nous sommes régulièrement confrontés à des cas d'urgence grave où un hébergement provisoire de la personne serait indiqué, alors qu'actuellement il y a absence de structures adéquates.

Les objectifs concernant la structure d'accueil Abrigado sont de continuer à développer l'offre d'aide au client en mesure des possibilités existantes.