

GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG



MINISTERE DE LA SANTE



RAPPORT D 'ACTIVITE 2002

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

Chapitre I MINISTÈRE DE LA SANTÉ

1) Le secteur hospitalier.

Dans le domaine de la politique hospitalière, le Ministère de la Santé, a poursuivi la transposition de la déclaration gouvernementale et notamment :

- * publié la 3ème carte sanitaire renseignant sur les données de structure et d'activités des hôpitaux en 2000,
- * publié le rapport final du groupe de travail sur les services hospitaliers. Sur cette base il a élaboré un vademecum en vue de l'attribution ou de la prorogation, en 2003, des autorisations d'exploitation des établissements et des services hospitaliers,
- * finalisé, avec la cellule SASS du CRP-Santé, le rapport, à travers l'analyse du modèle Steinfors, sur l'évaluation de la politique hospitalière en matière de rééducation gériatrique et de prévention de la dépendance,
- * continué à oeuvrer en faveur du renforcement des collaborations entre établissements hospitaliers,
- * autorisé un certain nombre d'équipements lourds, dont notamment l'appareil par émission de positrons (PET), au Centre Hospitalier de Luxembourg,
- * implémenté les conventions avec les hôpitaux pour le service de remplacement de nuit des médecins généralistes,

En matière d'infrastructures,

- * le modèle du suivi des conventions de financement, prévu à la loi du 21 juin 1999 autorisant l'Etat à participer au financement de la modernisation, de l'aménagement et de la construction de certains établissements hospitaliers, a été définitivement arrêté,
- * les procédures de suivi des projets de modernisation et les contrats des experts afférents ont été remis à jour et les différents projets ont été accompagnés dans le cadre des missions imparties,
- * un projet de loi, modifiant la loi du 21 juin 1999 précitée, a été mis en voie d'instances. Celui-ci vise à augmenter la participation de l'Etat dans les frais de modernisation des établissements suivants :
 - Institut National de chirurgie cardiaque et de cardiologie interventionnelle,
 - Centre National de radiothérapie François Baclesse,
 - Clinique Pédiatrique et Maternité du Centre Hospitalier de Luxembourg,
 - Clinique Dr. Bohler, au Kirchberg,
 - Clinique d'Eich, Fondation Norbert Metz.

Le tableau ci-après renseigne sur l'état d'avancement, au 31 décembre 2002, des différents projets de modernisation des établissements hospitaliers.

Etat du programme de modernisation des établissements hospitaliers au 31/12/02

PROJET et modalités de réalisation (Subside étatique prévu à la loi du 21 juin 1999)	Etat de réalisation au 31 décembre 2002	Evolution des projets par rapport aux contenus visés à la loi du 21 06 1999	Echéances, remarques
Etablissements uniques respectivement à statut national			
C.N. Radiothérapie Aménagement (336 286 000 Flux)	Centre opérationnel depuis janvier 2000	Une extension du Centre est prévue Un projet de loi afférent a été déposé (Coût prévisionnel 19 219 698 Euro)	Délais et devis du projet initial respectés Echéance prévisionnelle des travaux d'agrandissement : 2006
INCCI ; Luxembourg Nouvelle construction (198 758 000 Flux)	Centre opérationnel depuis juin 2001	Une extension du Centre a été sollicitée et, quant au principe, avisée favorablement	Délais du projet initial respectés, devis dépassé de 3 298 397 Euro Les plans, devis et échéanciers de la nouvelle sollicitation restent à être établis et autorisés
REHAZENTER Kirchberg Nouvelle construction	Planification en cours ; autorisations sous avis final	Un amendement à la loi de financement initiale sera déposé dès autorisation des plans sous avis	Début des travaux prévu pour fin 2003
CHNP Ettelbruck Modernisation (1 905 269 000 Flux)	Planification initiée avec projet de décentralisation partielle		Echéances non prévisibles à ce stade
<u>Centre de convalescence</u> <u>COLPACH</u>		Une nouvelle planification pour la remise à neuf complète du Centre a été autorisée sous réserve d'un projet d'établissement concret	Echéances non prévisibles à ce stade
Etablissements de la région hospitalière du Nord			
Ettelbruck (nouvel Hôpital) (3.368 853 000 Flux)	Construction en phase finale	Un amendement de la loi de financement devra être envisagé	Fin des travaux et mise en fonction prévue pour fin 2003. Délais du projet initial retardé de > 6 mois , Prévision de dépassement des devis estimée à > 25 millions d'Euro
Clinique St. Joseph Wiltz Modernisation par phases (376 436 000 Flux)	Modernisation et mise en sécurité en cours	Un amendement de la loi de financement devra être envisagé après réexamen du projet	Délais et devis du projet initial globalement dépassés à ce stade ; un réexamen du projet initial s'impose après la mise en sécurité actuellement en cours. La prévision d'une échéance des travaux est aléatoire à ce stade.

Etablissements de la région hospitalière du Centre

<p>Centre Hospitalier de Luxembourg (1 915 307 000 Flux)</p>	<p>Hôp. Municipal : modernisations en cours, Clinique Pédiatrique et Maternité (mise en sécurité), plans sous autorisation</p>	<p>Pour la Clinique Pédiatrique et la Maternité un amendement à la loi initiale de financement a été déposé (42 millions d' Euro) <i>Une reconstruction de la Maternité (service mère-enfant) a été sollicitée et, quant au principe, avisée favorablement</i></p>	<p>0 Echéances prévisionnelles : 1 Hôpital Municipal : 2006 2 Clinique pédiatrique et Maternité : 2008 3 Centre mère-enfant : non prévisible à ce stade</p>
<p>Hôpital du Kirchberg Nouvelle construction au (4 085 587 000 Flux)</p>	<p>Construction en phase finale</p>	<p>Un amendement de la loi de financement devra être envisagé.</p>	<p><i>Ouverture prévue pour été 2003. Devis prévisiblement dépassés de 12 %</i></p>
<p>Clinique Ste. Thérèse Luxembourg Modernisation (853 255 000 Flux)</p>	<p>Autorisations ex-post en 1999 pour bâtiment D. Nouvelle révision de la planification de modernisation demandée.</p>	<p><i>Un amendement de la loi de financement devra être envisagé à la suite de l'autorisation des plans de modernisation.</i></p>	<p>Echéances non prévisibles à ce stade</p>
<p>Clinique BOHLER Nouvelle construction au Kirchberg (562 145 000 Flux)</p>	<p>Planification revue et actuellement sous autorisation</p>	<p>Amendement à la loi de financement déposé (augmentation du coût initial de 3.498 375 Euro)</p>	<p><i>Délais et devis du projet initial globalement dépassés Durée des travaux estimée à 3 ans</i></p>
<p>Clinique d'Eich Modernisation (376 436 000 Flux)</p>	<p>Centre de sénologie réalisé Planification de la modernisation de la Clinique sous autorisation</p>	<p>Amendement à la loi de financement déposé (augmentation du coût initial de 4.598 559 Euro)</p>	<p><i>Durée des travaux de modernisation estimée à 4 ans Fusion de l'établissement avec le CHL entamée.</i></p>
<p align="center">Etablissements de la région hospitalière du Sud</p>			
<p>HVEA Modernisation en 5 phases (2.710 340 300 Flux)</p>	<p>Construction terminée pour les phases 1,2, 3 et 5 (partiellement) Plans pour phase 4 et service d'urgence sous avis</p>	<p><i>Une modernisation du service d'urgence a été demandée d'intercaler, avant la phase 4 initialement prévue et, quant au principe, avisée favorablement ; dès lors un amendement, à terme, de la loi de financement, devra être envisagé.</i></p>	<p><i>Délais et devis du projet initial globalement respectés à ce stade</i> 4 Plans, devis et échéanciers du service d'urgence et de la phas restent à autoriser 5 Fin des travaux initialement prévus : 2008</p>
<p>HPMA Differdange Modernisation (401 532 000 Flux)</p>	<p>Autorisations ex-post en 2001 pour certains travaux urgents, révision de la planification de modernisation en cours</p>	<p><i>Le projet global de modernisation de l'établissement nécessitera une révision de la loi de financement initiale.</i></p>	<p>Echéances non prévisibles à ce stade</p>
<p>Clin. Ste. MARIE Modernisation (572 183 000 Flux)</p>	<p>D e d' é</p>	<p><i>Des plans de modernisation révisés sont en cours d'élaboration</i></p>	<p>Echéances non prévisibles à ce stade</p>
<p>H.V. Dudelange Modernisation (853 255 000 Flux)</p>	<p>Une modernisation ponctuelle a été autorisée. Une reconstruction de l'établissement, conforme au nouveau plan hospitalier, est envisagée.</p>		<p>Echéances non prévisibles à ce stade</p>

2 Travaux législatifs et exécution de lois existantes.

Au cours de l'année 2002 deux lois ont été adoptées qui intéressent le secteur sanitaire, à savoir la loi du 31 mai 2002 relative au Collège vétérinaire et la loi du 24 décembre 2002 relative aux produits biocides, dont la publication n'est cependant intervenue qu'en janvier 2003.

La loi du 31 mai 2002 relative au Collège vétérinaire dote le Collège vétérinaire de la personnalité civile. Elle fixe ses attributions, détermine sa composition et règle l'élection de ses membres. La loi qui suit étroitement celle ayant réorganisé le Collège médical traite également de la discipline et de la procédure disciplinaire.

Quant à la loi du 24 décembre 2002 relative aux produits biocides, qui transpose une directive communautaire, elle remplace l'ancienne législation en matière de pesticides à usage non agricole. Elle assure une meilleure protection de la santé humaine et animale et de l'environnement en fixant des conditions très strictes sous lesquelles des produits biocides peuvent être mis sur le marché.

S'agissant de l'exécution de législations existantes il convient de relever notamment le règlement grand-ducal du 30 janvier 2002 déterminant les modalités du programme de traitement de la toxicomanie par substitution, dit programme-méthadone. Ce texte termine la régularisation formelle du programme fonctionnant en fait depuis un certain nombre d'années déjà.

En date du 25 juillet 2002 a été pris un règlement portant sur l'exercice de la profession d'aide-soignant.

Par ailleurs deux règlements ont été pris en matière de pharmacie, l'un du 11 février 2002 redéfinissant les critères d'octroi des concessions de pharmacies dans un sens plus favorable de la prise en compte du travail à temps partiel, l'autre du 1^{er} mars 2002 relatif à la pharmacie hospitalière et au dépôt hospitalier de médicaments.

Il a encore été procédé au dépôt des projets de loi suivants :

Projet de loi modifiant la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la direction de la santé ;

Projet de loi modifiant 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.

Le projet de loi portant création de l'établissement public « Centre national de rééducation fonctionnelle et de réadaptation » a été soumis à l'avis du Conseil d'Etat.

Une convention entre le Ministre de la Santé et l'AMMD, signée le 14 mars 2002, est venue conférer une base juridique au service de remplacement des médecins généralistes, dont le principe est prévu à l'article 6 de la loi sur la profession de médecin.

Finalement le Ministère a préparé la prise de position du Gouvernement à l'égard d'un certain nombre de propositions de loi dans le domaine de la santé.

3) Lois et règlements publiés en 2002

Loi du 31 mai 2002 relative au Collège vétérinaire.

Règlement grand-ducal du 30 janvier 2002 déterminant les modalités du programme de traitement de la toxicomanie par substitution.

Règlement grand-ducal du 11 février 2002 modifiant le règlement grand-ducal du 27 mai 1997 relatif à l'octroi des concessions de pharmacie.

Règlement grand-ducal du 22 février 2002 modifiant le 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 1^{er} mars 2002 relatif à la pharmacie hospitalière et au dépôt hospitalier de médicaments.

Règlement grand-ducal du 14 avril 2002 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 19 mars 1997 concernant les colorants destinés à être employés dans les denrées alimentaires.

Règlement grand-ducal du 14 avril 2002 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 29 avril 1999 établissant des critères de pureté spécifiques pour les additifs alimentaires autres que les colorants et les édulcorants.

Règlement grand-ducal du 19 avril 2002 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 4 mars 1997 concernant les édulcorants destinés à être employés dans les denrées alimentaires.

Règlement grand-ducal du 29 avril 2002 modifiant l'annexe du règlement grand-ducal modifié du 4 mars 1974 concernant certaines substances toxiques.

Règlement grand-ducal du 06 juin 2002 portant fixation de modes de prélèvement d'échantillons et de méthodes d'analyse pour le contrôle officiel des teneurs en plomb, cadmium, mercure et 3-MCPD dans les denrées alimentaires.

Règlement grand-ducal du 25 juin 2002 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 11 août 1996 relatif aux dispositifs médicaux.

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

Règlement grand-ducal du 04 juillet 2002 fixant le tarif des préparations galéniques.

Règlement grand-ducal du 13 août 2002 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 19 février 1974 portant exécution de la loi du 19 février 1973 sur la vente des substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie.

Règlement grand-ducal du 25 juillet 2002 portant sur l'exercice de la profession d'aide-soignant.

Règlement grand-ducal du 17 octobre 2002 modifiant le règlement grand-ducal du 6 décembre 1999 fixant les critères de classement des organismes génétiquement modifiés et de leurs utilisations et définissant les mesures de sécurité et les modalités de confinement relatives à ces utilisations.

Règlement grand-ducal du 20 décembre 2002 portant fixation des coefficients adaptant le salaire, traitement ou revenu moyen des années 1937, 1938 et 1939 devant servir de base au calcul des indemnités pour dommages corporels, aux rémunérations payées depuis le 1^{er} octobre 1944.

Chapitre II La Direction de la Santé

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

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

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

01. Le Service des Statistiques

Missions

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

Personnel

3 Informaticiens, 1 infirmière et 1 secrétaire

Activités

Certificats des causes de décès

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

Vaccinations

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

Service Orthoptique et Pléoptique

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

Programme MAMMOGRAPHIE :

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

Fiche médicale de naissance

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

Personnel médical

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

Division de la Médecine Scolaire

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

Division de la Pharmacie

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

Service Audiophonologique

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

Division de l'Inspection Sanitaire - LNS

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

Registre des Professionnels de Santé

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

Carte Sanitaire

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

Informatique

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

Fichier Intrastat

- collecte des données statistiques sur les échanges intracommunautaires de biens

Horaire Mobile

- Gestion et configuration du logiciel

Annuaire téléphonique

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

Fax-Server

- Installation et maintenance
- Gestion des utilisateurs

Internet

- Mise à jour et création de nouveaux sites

02. La Division de l'Inspection Sanitaire

Missions

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

Les maladies transmissibles

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

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

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

Nombre de cas de maladies transmissibles déclarées.

Salmonelloses:	376
Scarlatine:	77
Brucellose:	1
Méningite infectieuse:	4(1 décès)
Tuberculose pulmonaire:	24(2 décès)
Tuberculose autre organes:	8
Tuberculose pleurale:	0
Primo-infection compliquée:	3
Légionellose	3
Rougeole:	0
Hépatite infectieuse :	353
Blennorragie:	2
Syphilis:	13
Creutzfeldt- Jakob :	0
Paludisme:	1
SIDA:	1 (5 décès)
Fièvre typhoïde:	0
Fièvre paratyphoïde :	0
Coqueluche :	0
Tétanos :	0

Les maladies transmissibles

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

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 entreprises au niveau de la restauration collective). e, 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 | 459 |
| * 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 | 103 |

Le système européen des alertes rapides

La division de l'inspection sanitaire, dans sa qualité de point de contact du système d'alerte rapide des denrées alimentaires de la Commission a réceptionnée en 2002 1648 notifications qui se sont réparties comme suit:

Notifications d'alerte 486

Informations additionnelles sur les alertes 1207

Notifications d'information 11

Sur ces messages, 52 contenaient des informations ayant des conséquences directes sur le marché luxembourgeois. Ces informations ont été diffusées aux acteurs concernés du marché par le biais du système d'alerte national. Il s'agit d'un système à Fax-server permettant de diffuser des messages et des fichiers à une liste de récipiends de type fax. Le nombre de réactions reçus par le secteur alimentaire luxembourgeois se chiffre à 368. Dans 21 cas une intervention chez le fournisseur/producteur suite à une alerte a été nécessaire. Dans 11 cas, le retrait d'un produit a eu lieu.

Le nombre de notifications luxembourgeoises à l'adresse de la Commission est de 29 dont 9 notifications d'alerte et 20 notifications non-alerte.

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 2002 les fonctionnaires de l'inspection sanitaire ont été mis en alerte lors de 5 sinistres et 31 appels dans le cadre de maladies contagieuses.

Tableau résumant les activités de la division de l'inspection sanitaire pour l'année 2002

* études et projets de constructions culturelles et sportives resp. transformations	52
* avis concernant les règlements communaux :	75
* avis concernant la transformation d'installations resp. d'immeubles communaux :	69
* études et avis concernant l'implantation de nouvelles exploitations industrielles, commerciales ou autres :	30
* avis concernant l'installation de nouveaux foyers de jour, resp. crèches :	13
* études et projets d'implantations et de nouvelles constructions resp. d'aménagements de camping :	9
* études et projets d'implantations de nouveaux cimetières resp. d'agrandissements de cimetières existants + constr. de columbariums + morgues:	18
* nombre de prorogations du délai d'inhumation	298
* nombre d'avis relatifs à des exhumations:	16
* nombre de permis de transport de dépouilles mortelles à l'étranger	147
* ordonnances:	4
* nombre de désinfections:	26
* nombre de piscines (rénovations et transformations):	4
* contrôle sanitaire piscine	79
* plaintes d'insalubrité	41
* certificats pour convois humanitaires	22

Commissions et groupes de travail:

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

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.

ACTIVITES

Depuis janvier 2002, l'équipe du Service de la Médecine de l'Environnement est complétée par un biologiste, expert en matériaux de construction (Baubiologe) ce qui permet d'élargir considérablement les services fournis tant au niveau du spectre d'analyses effectuées qu'au niveau des conseils à donner aux gens en ce qui concerne l'assainissement découlant de la présence de polluants ou substances toxiques.

Par rapport 2002, le Laboratoire National de la Santé a pu élargir l'éventail des substances analysées notamment en ce qui concerne les biocides où encore 16 substances toxiques telles que le DDT, le Chlorpyrifos les endosulfanes ou encore le tetrachlorvinphos figurent désormais dans le spectre des biocides recherchés systématiquement dans les maisons.

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

De même nous sommes désormais capables de mesurer les champs électriques et magnétiques de basses fréquences ainsi que les rayons magnétiques terrestres. Des mesures sur plusieurs jours sont possibles.

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

La formation en médecine de l'environnement qui a débuté au mois de décembre 2000 s'est terminée en 2002. Les médecins qui ont obtenu le diplôme sont au nombre de 22. Des entrevues multiples ont eu lieu avec l'ALMEN(Association Luxembourgeoise des Médecins en Environnement) afin d'approfondir la collaboration entre le SME et l'ALMEN.

RESULTATS

En 2002 notre service a effectué 1772 dosages de formaldéhyde dans l'air ambiant: sur 199 analyses positives, 85% des résultats dépassaient les seuils limites (0,02ppm) et 10 % dépassaient même les seuils proposés par l'Organisme Mondial de la Santé.

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

Substance	Nombre analyses	Analyses positives
Perméthrine	185	51
PCP	165	11
Dichlofluanide	129	10
Chlorthalonil	129	10
Lindane	133	10

Parmi les biocides repris dans le programme au cours de l'année 2002, le DDT, la Cyperméthrine, le tetrachlorvinphos ou encore les hydrocarbures aromatiques polycycliques ont été détectés dans plusieurs cas.

Il faut signaler cependant 15 tapis "antimites" d'après les étiquettes correspondantes qui restaient négatifs dans nos analyses ce qui signifie que ces tapis sont traités par des biocides qui ne figuraient pas encore sur notre programme au moment des analyses.

De même dans 8 visites effectuées, des matelas ou des canapés en mousse de polyuréthane, substance émettant des isocyanates ainsi que des substances ignifuges pourraient être à l'origine des troubles de santé des habitants.

En ce qui concerne les solvants organiques volatils, sur 63 analyses effectuées, 25 % étaient positifs pour le toluène et 41 % pour le benzène.

Parmi les 103 analyses de moisissures positives il faut citer 6 analyses qui ont révélé la présence de *Stachybothris chartarum* une espèce de moisissures. Aucun cas de *Stachybothris* n'a été trouvé.

Finalement en ce qui concerne les rayonnements, 12 cas de champs magnétiques et 18 cas de champs électriques de basses fréquences ont été enregistrés.

CONCLUSION

Par rapport aux années précédentes, les résultats statistiques des analyses sont à peu près identiques. La collaboration avec les médecins ayant suivi la formation en médecine de l'environnement a été préparée de façon efficace et sera poursuivie pendant les années à venir.

03. La Division de la Médecine Curative

Mission

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

Personnel

En 2002, 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

Un projet de norme relatif aux services de radiologie équipés d'un équipement de résonance magnétique nucléaire a été finalisé, et avisé positivement par la Commission permanente pour le secteur hospitalier.

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 :

- 1) d'abord l'inspection des installations existantes et du fonctionnement
- 2) 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
- 3) contrôle des nouvelles installations avant leur entrée en fonction

Ce programme est en train d'être appliqué pour

- les installations de ventilation d'air des blocs opératoires : a) et b) réalisés; c) est effectué au gré des réalisations;
- les installations et réseaux d'eau sanitaire (risque de légionellose) : a) est réalisé; b) partiellement
- les installations d'hémodialyse : b) partiellement réalisé
- 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. Ainsi ont été élaborées jusqu'à présent des consignes en matière de robinetterie hospitalière, baignoires en bloc d'accouchement, adoucisseurs. Le contrôle des réalisations et des conditions de fonctionnement continue.

Un programme d'inspections des blocs opératoires et services de stérilisation a eu lieu en 1999-2001. Des déficiences, surtout au niveau de l'organisation et des procédures, ont été constatées et communiquées aux hôpitaux: il leur a été demandé de travailler sur la précision des responsabilités, l'organisation, la formation, les procédures, la traçabilité dans une démarche d'assurance de la qualité; et partiellement sur l'infrastructure. En 2002, un groupe de travail rassemblant un certain nombre de responsables de stérilisation fut créé et une formation pour les auxiliaires de stérilisation a été décidée pour 2003.

La division a organisé en 2001 une conférence sur la stratégie de maîtrise des staphylocoques dorés résistants à la méticilline (MRSA) en milieu hospitalier, conférence qui a eu une bonne fréquentation. Et elle a préparé les recommandations nationales pour la lutte contre les MRSA, pour le compte du Comité national de guidance "prévention de l'infection nosocomiale". La division continue à collaborer à ce groupe national de guidance, et le secrétariat du groupe est assuré par un membre de la division de la médecine curative. En 2002 le GNPIN a lancé une enquête nationale de prévalence MRSA dans les établissements hospitaliers destinée à être réalisée en octobre 2003.

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 lignes-guides pour la construction et l'équipement des hôpitaux. Elles servent à l'analyse des projets de construction / extension / modernisation hospitaliers, pour lesquels la fixation des priorités (après notamment analyse de l'existant), puis l'avis sur le programme et l'analyse des plans constituent une suite logique et indispensable, mais demandant beaucoup de temps de la part de la division.

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

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

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

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

Amélioration de la sécurité

Une analyse du risque médicamenteux, dans le but de stimuler la démarche qualité dans chaque hôpital en ce qui concerne cet aspect, a été réalisée par la division 2000-2001. L'analyse s'est concentrée sur la première étape de la filière menant à la médication du patient. Il a été procédé au niveau de chaque hôpital par un échantillonnage suffisamment étendu. Les constats faits lors des visites et les questions soulevées ont été communiqués à chaque hôpital. En 2003 une visite aura lieu afin de pouvoir constater l'amélioration espérée. La dispensation individuelle des médicaments en doses unitaires et l'utilisation de logiciels de prescription informatisée constituent des moyens importants pour y arriver et un tel système développé au Luxembourg pourrait aider dans ce contexte.

Surveillance des établissements hospitaliers, enquêtes et instruction de plaintes

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

Autres visites d'établissements

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

Législation des dispositifs médicaux

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

L'exercice et la formation médicale

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

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

Depuis mai 1999, la division de la médecine curative représente le Ministre de la Santé au sein de la commission de nomenclature dont les réunions en 2001 sont régulières.

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 2002.

PROFESSIONS	Autorisations d'exercer délivrées à des titulaires de diplômes étrangers ou luxembourgeois en 2001
Aide-soignant	153
Assistant senior	0
ATM chirurgie	16
ATM radiologie	16
ATM laboratoire	6
Infirmier	451
Inf. anesthésiste	23
Inf. en pédiatrie	22
Inf. psychiatrique	19
Masseur	5
Sage-femme	21
Assistant social	47
Ass. hyg. Sociale	5
Diététicien	4
Ergothérapeute	36
Inf. gradué	9
Laborantin	26
Mass.-kinésithérapeute	65
Orthophoniste	12
Orthoptiste	1
Pédagogue curatif	3
Rééducateur en psychomotricité	4
TOTAL :	944

b) Réglementations en rapport avec l'exercice :

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

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

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

Après la publication du règlement grand-ducal de juillet 2002 relatif à l'exercice d'aide-soignant, les scripts pour la formation de mise à niveau des aide-soignants autorisés à exercer selon l'ancienne réglementation furent élaborés par un groupe de travail et une circulaire précisant les modalités d'organisation de ces formations va incessamment sortir.

Formation continue des autres professions de santé

Agrément

Le traitement des demandes d'agrément pour une formation continue dans le cadre de la loi du 26 mars 1992 consiste dans l'élaboration d'un avis sous forme d'un contrôle des éléments de base de la demande, ainsi que de son enregistrement en base de données.

Il s'agit de demandes individuelles provenant des professionnels de santé désirant participer à une formation continue organisée à l'étranger ou bien au Grand-Duché de Luxembourg, ainsi que de demandes provenant des organisateurs de formations (comme p.ex. les divers établissements de santé, organismes de formation, associations professionnelles, associations œuvrant dans le domaine de la santé etc.) désirant organiser soit une formation spécifique, soit demandant un agrément pour un plan de formation s'étalant sur toute l'année.

Information

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

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

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

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

Mission

La loi du 16 juillet 1984 relative aux laboratoires d'analyses médicales prévoit l'organisation de programmes de contrôle de qualité sous la tutelle du Ministère de la Santé et fait de la participation à ces programmes une obligation pour les laboratoires d'analyses médicales. 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. Une collaboration étroite entre le LNS qui a mission d'élaboration et d'harmonisation de méthodes et techniques de laboratoire (loi du 21 novembre 1980, art 1^{er.6.}) et la direction de la santé qui a mission de surveillance administrative du secteur a été mise en place.

Personnel

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

Activités

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

Le contrôle de qualité national n'est pas répressif au niveau des performances analytiques. Le contrôle de qualité contribue à l'harmonisation des méthodes analytiques et à la formation continue des cadres et du personnel de laboratoire. Il est un des requis dans les procédures d'accréditation.

Rapport chiffré

Le tableau ci-dessous reprend les programmes à participation obligatoire, retenus pour le cycle 2002, (la plupart des laboratoires participent à plusieurs programmes)

<i>Branche</i>	<i>programmes</i>	<i>participants</i>	<i>organisateur</i>
Chimie biologique	3	21	DGKC
Hormonologie	2	19	DGKC
Gaz du sang	2	12	DGKC
Coagulation	3	20	IHE
Immunohématologie.	3	18	IHE
Numération hémato.	3	21	DGKC
Form.sang. hémato.	3	20	DGKC
Bactériologie	3	15	IHE
Sérologie	3	18	IHE
Parasitologie	3	10	IHE
Surv. thérap. médicam.	2	14	DGKC
Ethanol sanguin	2	11	IHE
Marqueurs tumoraux	2	20	DGKC
total:	34	219	

En raison de leur intérêt scientifique 6 programmes à participation volontaire ont été proposés aux laboratoires.

Rech.tox. drogues urin.	2	9	DGKC
Hba1c	1	12	DGKC
Analyse quant. urinaire	2	13	DGKC
CD Transferrine	1	1	DGKC

Ces 40 programmes de contrôle de qualité avec 254 participations font l'objet de statistiques nationales et d'un rapport annuel. Un système particulier de calcul de scores avec attribution d'un rang correspondant aux performances de chaque laboratoire est utilisé depuis 1992. Ce système permet de suivre de façon objective l'évolution globale de la qualité du travail des laboratoires. L'évaluation est effectuée pour les programmes de chimie clinique, d'hématologie, des marqueurs tumoraux et d'hormonologie. La diminution des biais moyens de 1992 à 2001 par rapport aux valeurs cibles, de 0,404 à 0,225 en chimie clinique et de 0,402 à 0,241 en hématologie, a apporté cette preuve concrète d'amélioration de la qualité.

Autres activités

1) Réacto-vigilance

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

2) Accréditation des Laboratoires

Une réunion a été organisée en début d'année en collaboration avec OLAS et SLBC dans le but de faire le point sur l'opportunité d'une accréditation des laboratoires d'analyses médicales. La participation à un audit Beltest d'un grand laboratoire belge ainsi que le membership au comité d'accréditation a consolidé la position du BCQ.

3) Interventions.

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

Conclusion

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

04. La Division de la Médecine Préventive et Sociale

Mission :

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

En 2002 ses activités étaient orientées prioritairement vers l'éducation à la santé, la promotion des modes de vie sains, le dépistage et la détection précoce des maladies, la lutte contre les fléaux sociaux.

1 EDUCATION A LA SANTE :

JOURNEE MONDIALE DE LA SANTE :

Le thème de la Journée Mondiale de la Santé (07.04.2002) était : « Pour votre santé, bougez ». Les actions suivantes ont été réalisées :

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

LUTTE CONTRE LE TABAGISME :

A l'occasion de la **Journée Mondiale sans Tabac** (31.05.2002), dont le thème était « **Pour un sport sans tabac** », les actions suivantes ont été réalisées :

- Dossier de presse avec communiqué du Ministre de la Santé.
- Campagne de presse, annonces dans chaque quotidien et certains hebdomadaires luxembourgeois et portugais.
- Affichage abri-bus.
- Réalisation de deux affiches envoyées aux médecins (généralistes et spécialistes), aux pharmacies, aux écoles secondaires classiques et techniques, aux hôpitaux et centres médico-sociaux, ainsi qu'aux administrations publiques et aux différentes fédérations sportives.
- Edition d'un dépliant reprenant des conseils pratiques pour arrêter de fumer.
- Interviews sur Eldorado, DNR, RTL-radio, RTL-télé, Tango-TV.
- Actions le 31 mai sur la place Guillaume à Luxembourg : interventions des « Tabaccinators », jeunes gens sur roller skates, incitant les fumeurs à jeter leur paquet de cigarettes dans l'urne se trouvant sur la place Guillaume. Ces mêmes jeunes sont intervenus lors de grands événements sportifs au courant de toute l'année (City Jogging, Marche Populaire, 24 Stonne Velo Wolz, Journée Nationale de la Natation (24 Stonne Schwammen Kirchbiereg).

CAMPAGNE POUR LES VACCINATIONS :

En collaboration avec l'Union des Caisses de Maladie, le programme de vaccination contre la grippe a été relancé à partir de septembre 2002. Ce programme s'adresse aux personnes âgées de plus de 65 ans, ainsi qu'aux groupes à risque. Les actions suivantes ont été réalisées :

- Campagne de presse.
- Annonces presse.
- Mailing aux médecins (généralistes et spécialistes), aux hôpitaux, aux centres médico-sociaux, ainsi qu'aux différentes sections de l'Amiperas, et autres structures d'accueil pour personnes âgées.

CAMPAGNE DE PREVENTION DU SIDA :

A l'occasion de la **Journée Mondiale de Lutte contre le Sida** (01.12.2002), dont le thème était cette année: « **Stigmatisation et discrimination : Vivez et laissez vivre** » les actions suivantes ont été entreprises :

- Edition d'une série de 2 affiches : « **Le sida tue, la solitude aussi. Evite le sida pas ceux qui l'ont** »
- Un dossier de presse contenant les données de l'ONUSIDA, les chiffres nationaux, un communiqué du Ministre de la Santé, ainsi que la série des 2 affiches, a été envoyé à toute la presse écrite et parlée.
- Annonce dans les quotidiens et hebdomadaires luxembourgeois, ainsi que dans d'autres magazines luxembourgeois.
- Mailing aux médecins (généralistes et spécialistes), centres médico-sociaux, hôpitaux, pharmacies, administrations, lieux publics, écoles secondaires classiques et techniques.
- Affichage abri-bus de l'affiche.
- Campagne radio : Diffusion d'un spot sur le même thème sur RTL Radio Lëtzebuerg et Eldoradio. Adaptation en langue portugaise pour Radio Latina.
- Diffusion du spot « Gummibärchen » dans les salles du cinéma Utopolis durant 1 semaine.
- Diffusion du spot « Realfilm » sur RTL- Télé Lëtzebuerg et sur Tango-TV.
- Distribution gratuite de préservatifs aux ONG, clubs de jeunes, clubs sportifs, associations d'élèves/étudiants.
- Lancement du « concours abri-bus » dans les écoles secondaires en collaboration avec le SCRIPT. Il s'agit de la réalisation d'une affiche abri-bus par des élèves du secondaire et secondaire technique ; l'affiche gagnante sera exposée dans les abri-bus lors de la semaine de prévention du sida en février 2003.

ACTIONS EN FAVEUR D'UNE ALIMENTATION SAINES :

1) Restaurants scolaires :

- Participation régulière aux réunions des commissions de restauration des différents établissements scolaires et des communes. (8 réunions)
- Analyse des menus soumis pour avis par les firmes responsables de la livraison des repas.
- Participation aux réunions de travail du «Groupe de réflexion sur la qualité de la restauration scolaire ». (2 réunions)
- Finalisation et édition du « **Guide pratique de la restauration scolaire** ». (500 exemplaires en langue française, 500 exemplaires en langue allemande)
- Le guide, accompagné d'une lettre de recommandation du Ministre de la Santé, a été distribué à tous les établissements scolaires de l'enseignement secondaire, et à toutes les firmes de restauration oeuvrant sur le territoire luxembourgeois, et envoyé sur demande aux administrations communales, aux foyers scolaires, aux foyers de jour et aux crèches. (255 guides français et 150 guides allemands ont été distribués)
- Présentation du guide lors d'une formation continue dans le cadre de la restauration scolaire et d'une journée de réflexion de l'équipe d'éducateurs du CAPEL, responsables des foyers du midi de la Ville de Luxembourg

2) Allaitement:

- Réalisation d'une étude sur l'allaitement maternel au Luxembourg en collaboration avec l'ILRES. (rapport final prévu pour mai-juin).
- Suivi de l'évaluation du projet "Hôpital-Ami des bébés", en collaboration avec l'évaluateur national, et réévaluation (après 2 ans), avec succès, du label de la Maternité Grande-Duchesse Charlotte. (décembre)
- Participation aux différentes actions de sensibilisation organisées lors de la semaine mondiale de l'allaitement maternel. (octobre 2002).

3) Conférences ou exposés sur l'alimentation saine :

- Emissions Radio sur l'alimentation saine. (3 x RTL, 1x RSC 100,7)
- Kiwanis Club Luxembourg: **L'alimentation saine au quotidien**
- Journées pédagogiques du Lycée Robert Schumann dans le cadre du projet "Schoul op der Sich": animation de 2 x 2 ateliers: **D'Platz vum Fast-food an der gesonder Ernährung et lwwer Ofhuelen an lesstéirungen.**
- Stand d'information sur la pyramide alimentaire dans le cadre de la Journée pédagogique "**Schoul op der Sich**" du Lycée Technique du Centre.
- Projet NAXI: participation aux formations pour assistantes cuisinières et assistantes maternelles (mai et octobre): **Einführung in die gesunde Ernährung im Rahmen der Gemeinschaftsverpflegung, Gesunde Ernährung im Kindesalter et Ernährung für kranke Kinder.**
- Elterevereinigung Diekirch: **Gesond Ernährung fir Kanner.**
- Animations au Lycée Technique Michel Lucius: **D'Platz vum Fast-food an der gesonder Ernährung et d'Qualitéit vun de Liewensmëttel: Bio, Gentech asw...**
- Foyer Sud "Fraen an Nout" : **Bien manger avec un petit budget.**
- Association des sage-femmes: **La situation de l'allaitement maternel au Luxembourg**
- Interactions Faubourg: **Les allergies alimentaires.**

EDUCATION POUR LA SANTE CHEZ LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS:

- Semaine sportive « **Wibbel an Dribbel** » (juillet 2002) pour les élèves de 4^e primaire.
- Edition de 20.000 exemplaires du nouveau « **Mini-Beo** » (thème : *La promotion des modes de vies sains*). 14.000 exemplaires ont été distribués avec les manuels scolaires, en collaboration avec le Service Central des Imprimés, dans les classes préscolaires et les 2 premières années de l'enseignement primaire.
- Edition de 30.000 exemplaires du magazine « **Captain Vital** » (thème : *Die Körperhygiene*), et distribution de 26.000 exemplaires dans les classes primaires.
- Edition de 20.000 exemplaires du magazine « **Gutt Drop** » (thème : *La dépression et le suicide*), dont 14.500 exemplaires ont été distribués dans les classes secondaires et secondaires techniques.
- Participation au « **Nouveau Salon de l'enfant** », dans le cadre de la 81^e FIL d'automne (19-27 octobre), en collaboration avec la Ligue Luxembourgeoise de Prévention et d'Actions médico-sociales. Thème du stand: "**La santé de l'enfant**". 4 animations, auxquelles les enfants pouvaient participer activement, étaient proposées: *L'alimentation saine* (jeu de la pyramide), *le sommeil*, *l'hygiène dentaire* (pantomimes avec clowns), *le corps en bonne santé* (jeu de l'oie).

Tous les enfants ayant participé aux animations recevaient un cadeau (set brosse à dents, règle en bois "Gesond lessen", lune en tissu à dessiner).

Les documents suivants étaient distribués aux parents: Elternbriefe, Panewippchen du Panda Club, Mini-Béo, Captain Vital, Mon enfant est-il trop gros ?, Zänn si wichtig, pyramides alimentaires. Total des brochures distribuées : **6500 exemplaires**.

DIVERS (centre de documentation)

La division a distribué au total en 2002 : **169.796** documents (brochures, dépliants, leaflets, affiches) aux fins de sensibilisation et d'information.

2. PROMOTION DE LA SANTE

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

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

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

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

FIL printemps 2002 (04 mai–12 mai 2002)

Le thème du stand de cette année était « **La Prévention des maladies cardiovasculaires** ». Le stand avait une surface de 64m² (3 faces ouvertes). Il comportait, outre le mobilier, les éléments suivants :

- 1 Coin enfants pour dessiner. (« dessine moi ton cœur »)
- 1 Cross-trainer.
- 1 Jeu électronique. (évaluation du risque cardio-vasculaire personnel)
- 1 Jeu « roue de la fortune ». (détermination du BMI)

Une nouvelle brochure a été éditée, intitulée « Les maladies cardio-vasculaires/Herz- und Gefäßkrankheiten », ainsi qu'un dépliant intitulé « Le bon choix des graisses / Die richtige Wahl der Fette »

Outre les nouvelles parutions, nous avons distribué le matériel suivant:

- Tabelle diététique : «Les hyperlipémies ».
- Tabelle diététique : «La goutte ».
- Tabelle diététique : «Les troubles digestifs ».
- Tabelle diététique : «Le diabète non insulino-dépendant ».
- Brochure : « Problèmes de poids ».
- Brochure: « Gesund durch Bewegung».
- Brochure : « Sport & bien être ».
- Brochure : « Bien manger , mais comment ? ».
- Brochure : « Bien se nourrir et rester en forme ».
- Brochure : « Problèmes de poids ».
- Brochure : „Aus Liebe zum Herzen“.
- Pyramide alimentaire

Total des brochures distribuées: **14.100 exemplaires**

Les **gadgets** suivants ont également été distribués :

- des post-it en forme de cœur
- des barres – müsli
- des maniques « iode »
- des cœurs en caoutchouc (balle anti-stress)
- des porte-clefs (mètre ruban)

Total des gadgets distribués : **3.500**

Un **jeu-concours** à base de questionnaires à remplir sur place a été organisé. Le prix à gagner était le cross-trainer exposé sur le stand. 1926 visiteurs ont participé au concours.

Un **animateur** (Christian Schmit) était présent, dont le rôle était d'attirer le public et de le motiver à participer au jeu-concours.

Sur le stand un **cardio-trainer** (Robert Makra), ainsi qu'alternativement un des deux médecins de notre division tenaient des permanences. Le cardio-trainer avait pour fonction d'expliquer aux visiteurs l'intérêt d'un bon entraînement cardio-vasculaire. Les médecins mesuraient à la demande des visiteurs la tension artérielle ainsi que la glycémie et la cholestérolémie de ces derniers.

Enfants et adolescents

- En collaboration avec le Ministère de l'Education Nationale, de la Formation Professionnelle et des Sports, l'étude « Le Bien-Etre des jeunes au Luxembourg », réalisée auprès de 9000 jeunes de l'enseignement secondaire et 1050 enfants des classes de 5. et 6. de l'enseignement primaire, a pu être finalisée.
- L'étude a été complétée par une analyse comparative internationale, se rapportant aux résultats de la publication de l'OMS : « *Health and Health Behaviour among Young People* » Candace Currie, Klaus Hurrelmann, Wolfgang Settertobulte, Rebecca Smith, Joanna Todd, WHO Cross-National Study (HBSC), Health Policy for Children and Adolescents (HEPCA) Series No.1, WHO 2000.
- Pour assurer le suivi longitudinal du bien-être des jeunes au Luxembourg des réunions de concertation ont eu lieu avec les Ministères de l'Education Nationale, de la Formation Professionnelle et des Sports, le Ministère de la Famille, de la Solidarité Sociale et de la Jeunesse et le Centre d'Etude sur la Situation des Jeunes en Europe / CeSiJe.
- Finalisation de l'étude : « Mortalité des enfants, adolescents et jeunes adultes au Luxembourg de 1968 à 1997 », réalisée en collaboration avec le CRP-Santé.
- Participation régulière aux réunions du *Conseil Supérieur de la Jeunesse*, du groupe de travail ad hoc « *Droits de l'enfant* » et du groupe de travail interdisciplinaire « *Education sexuelle* ».
- Collaboration étroite avec les responsables du Ministère de l'Education Nationale, de la Formation Professionnelle et des Sports pour la concrétisation du projet « *Écoles promotrices de la Santé* ».
- Réalisation d'activités concrètes dans le cadre du projet mentionné (séances d'information pour associations de parents, activités de sensibilisation pour élèves et professeurs, participation au groupe directif de l'initiative: Health Promotion School du LMR...)
- Séances de formation sur le thème de « Santé publique, médecine préventive et promotion de la santé » destinées aux élèves de troisième année de l'enseignement technique, professions de santé .
- En collaboration avec le Planning Familial, réalisation de 2 séances d'information sur le thème de la sexualité, pour des élèves des classes de 8e / 9e, enseignement secondaire technique.
- Maître de stage d'une aspirante à la profession de professeur en biologie sur le thème de « Education sexuelle dans l'enseignement secondaire ».
- Maître de stage et membre d'accompagnement du mémoire d'une étudiante dans le cadre de la licence en sciences de la santé publique à l'Université Catholique de Louvain, sur le thème de « Alcoolisation chez les jeunes ».
- Composition de « dossiers de références littéraires » sur des thèmes de santé pour des élèves de l'enseignement secondaire classique et technique (profession de santé, éducateurs / éducatrices, ISERP, école de police...).
- En collaboration avec le « Panda Club », édition d'un numéro du « Panewippchen », ayant comme thème « Le squelette ».

- En collaboration avec le CRP-Santé et le Dr. Bottu, du Service de Néonatalogie du CHL, initiation de l'étude « Périnatalité 1998-2000 », qui se base sur l'analyse détaillée des fiches « FIMENA » des années correspondantes.
- Analyse des données FIMENA de l'an 2000, selon les critères du groupe « Perinat » de la CE, dans le cadre d'un projet d'évaluation, étudiant la qualité et la comparabilité des différentes données périnatales nationales.
- Réalisation de l'étude « Enquête de couverture vaccinale au Grand-Duché de Luxembourg 2002 » en collaboration avec le Dr. B. Swennen de l'Ecole de Santé Publique de l'Université Libre de Bruxelles
- En collaboration avec Monsieur J.P. Hoffmann du Laboratoire National de Santé et les pédiatres concernés, intensification des initiatives dans le domaine du « Screening néonatal »
- Création d'un « Groupe de Travail » national
- Analyse détaillée des programmes de screening néonatal internationaux
- Préparation de l'élargissement du screening néonatal au Luxembourg

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

Programme de dépistage précoce du cancer du sein par mammographie :

1) Campagne de sensibilisation:

En 2002, la **campagne de promotion de la santé des femmes** qui a été lancée avec le Ministère de la Promotion Féminine au niveau des communes s'est poursuivie. Dans le cadre de cette campagne le PM a organisé avec les communes, surtout avec les responsables à l'égalité des chances entre femmes et hommes, des conférences sur les thèmes suivants: le Programme Mammographie, les cancers féminins, la ménopause, l'ostéoporose, la thyroïde, le mal du dos- le mal du siècle, etc. Ces conférences ont eu lieu à Bascharage, Frisange, Lorentzweiler, Walferdange, à l'American Women club et British Women club. Un autre partenaire était le Planning Familial. Le "Gesondheitsbus" du Ministère de la Santé a été mis à disposition pour le marché mensuel à Dudelange et dans le cadre de la semaine santé à Bascharage.

Une nouvelle campagne médiatique a débuté en janvier 2002 et a duré deux semaines, avec la diffusion d'un spot TV et radio concernant le cancer du sein. En décembre la rediffusion des spots a été programmée pour janvier 2003.

Une nouvelle brochure : Programme Mammographie : « **Prévenir pour assurer votre futur!, Moi je le fais! et vous ?** » a été élaborée en langue française et allemande.

Pour capitaliser les expériences acquises au cours des 10 dernières années du Programme Mammographie, un rapport a été rédigé : **10^{ème} anniversaire du Programme Mammographie**. Les différents volets de la mise en route du programme de dépistage ont été présentés, ainsi que les résultats des années 1992-2000, évalués selon les indicateurs recommandés dans les « European Guidelines, 2001. La brochure a été envoyée aux généralistes, internistes, gynécologues, radiologues, oncologues, aux ATM et à la presse.

Un bulletin de liaison comprenant les résultats épidémiologiques des années 1999 et 2000 a été envoyé début janvier 2002 aux généralistes, gynécologues, internistes, radiologues et aux ATM .

Au cours de l'année des brochures et affiches sur le cancer du sein et le cancer colorectal ont été largement distribuées.

2) Programme de formation continue:

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

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

3) La mammographie digitale :

Préparation de la mise en route d'un système RIS/PACS (Radiological Information System/Picture Archiving and Communication System) en collaboration avec le service des statistiques, la firme Agfa/Quadrat et le Centre Henri Tudor. Les dossiers du Programme Mammographie seront tous rétrospectivement réinscrits dans ce nouveau programme informatique durant l'année 2003. Les premiers tests de faisabilité auront lieu en janvier 2003.

Préparation d'un projet de la transition de la mammographie conventionnelle vers la mammographie digitale pour les femmes âgées de 45 à 49 ans.

Au cours de l'année, plusieurs réunions ont eu lieu réunissant les directeurs des hôpitaux qui sont ou seront équipés d'un RIS/PACS, l'UCM et les radiologues.

Plusieurs groupes de travail se sont constitués avec les responsables du PM pour élaborer les modalités de la mise en pratique d'un tel programme, entre autres un groupe de travail « technique » regroupant les radiologues de 5 hôpitaux, un groupe d'ATM, et un groupe informatique avec les informaticiens des hôpitaux du HVEA et CHL, ainsi que les informaticiens du CRP-Tudor.

Dans ce même cadre, le professeur Skjennald, de la Norvège, a tenu une conférence pour les radiologues et les ATM ayant pour thème « Introducing digital mammography in breast cancer screening : the Oslo experience » .

Préparation d'un amendement concernant le programme assurance qualité à inclure dans la convention entre le Ministère de la Santé et l'UCM concernant le Programme mammographie.

4) Divers :

Migration du site web actuel du PM vers le CMS (*Content Management Server*) de la société Infopark : NPS, selon la Taskforce *eLëtzeburg*, en collaboration avec le service des statistiques et le centre informatique de l'Etat. La « Charte de normalisation de la présence sur Internet de l'Etat » du groupe de travail eGovernment sera respectée.

Finalisation du rapport : « **European Breast Cancer Network : Implementation and Progress 1989-2000** », et diffusion de ce rapport au niveau national et européen.

Préparation d'une nouvelle étude : « **Comparison of early performance indicators for programmes within the European Breast Cancer Network** ». Finalisation de cette étude en février 2003. Ces études ont été subventionnées par la CE.

5) Résultats des années 2001 et 2002 :

Depuis le début du Programme Mammographie en 1992, jusque fin 2002, 96.721 mammographies ont été réalisées.

206.457 invitations ont été envoyées aux femmes du groupe cible 50 – 64 ans, et depuis 2001 les femmes âgées de 65-69 sont également invitées.

A partir de janvier 2002, le PM a commencé la sixième vague, c'est-à-dire que certaines femmes âgées de 50 à 69 ans ont déjà reçu leur sixième invitation.

Résultats des années 2001 et 2002 :

Tranche d'âge	N. invitations, 2001	Taux de Participation	N. invitations, 2002	Taux de participation
50-54	6 712	65%	7 187	64%
55-59	5 076	57%	5 584	54%
60-64	4 973	52%	5 207	55%
Total	16 761	58%	17 978	58%

Sur les dernières années le taux de participation n'a pas changé significativement (entre 58-60%).

La tranche d'âge 65-69 ans est considérée à part, étant donné que ces femmes étaient à nouveau réinvitées à partir de janvier 2001. Pendant les années 2001-2002, 8.822 invitations ont été envoyées aux femmes âgées entre 65-69, afin de leur permettre de rentrer de nouveau dans le déroulement des campagnes bisannuelles. Plus de 4.400 femmes ont participé au programme pendant les 2 années d'invitation. Le taux de participation s'est élevé à 50 %. Ce taux est très encourageant.

Le taux de rappel pour les années 2001-02 est resté entre 6.5 et 7 %.

Médecins sollicités par les femmes

Médecins	2001	2002
Gynécologues	81 %	83 %
Généralistes	16 %	14 %
Internistes et autres	3 %	3 %

Les gynécologues sont de plus en plus sollicités.

L'étude épidémiologique concernant les tailles et types de cancers des années 2001 et 2002 sera finalisée en juin 2003.

L'étude des cancers d'intervalle des années 1995-99, diagnostiqués chez les participantes au PM dans une période de 24 mois après un dépistage négatif, sera finalisée en février 2003.

Dépistage du Cancer de la Prostate :

Un document intitulé « Propositions pour un programme de prévention du cancer de la prostate au Luxembourg » a été élaboré par un groupe de travail composé de représentants des médecins urologues, de la Division de la Médecine Préventive, du Laboratoire National de la Santé et du CRP-Santé.

Il a ensuite été synthétisé et finalisé au sein de la Direction de la Santé. Fin novembre 2002 le document a été présenté à la Direction de l'Union des Caisses de Maladie et au Contrôle Médical de la Sécurité Sociale. Les organismes de la Sécurité Sociale ont montré de l'intérêt pour un dépistage ciblé du cancer de la prostate et sa prise en charge par l'assurance-maladie. Il a été convenu d'élaborer un projet de lignes directrices pour les médecins, valant « références médicales opposables » au sens de l'article 64 CAS, et portant notamment sur la détermination de la population-cible, la nature des actes diagnostiques à pratiquer, ainsi que sur les suites à réserver à des résultats d'examens laissant soupçonner la présence d'un cancer.

Dépistage de l'ostéoporose :

Un groupe de travail, composé de médecins-rhumatologues, d'un représentant de la Division de la Médecine Préventive, et d'un représentant du Cesis (CRP-Santé) s'est réuni six fois, afin de travailler à l'élaboration d'un document intitulé « Programme de Prévention de l'Ostéoporose au Luxembourg ». Ce document, à finaliser en 2003, contient des recommandations et guidelines en matière de mise au point et de traitement de l'ostéoporose, et de prévention de l'ostéoporose ainsi que du risque de chutes.

Il préfigurera au lancement d'une campagne d'information et de sensibilisation à l'intention du tout-public et du corps médical, à mener en 2003/2004.

Promotion de la détection précoce du cancer colorectal :

Le cancer colorectal est un cancer très fréquent à Luxembourg. Bien que le taux de mortalité de ce type de cancer soit passé de 31,4 / 100 000 en 1997, à 25,7 en 2001, il s'agit, après le cancer du poumon et le cancer du sein, de la troisième forme de cancer la plus fréquente.

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

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

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

Une évaluation détaillée du programme de sensibilisation sera effectuée en 2003.

Prévention de la carence en iode

Dans le cadre des efforts pour l'amélioration de la carence en iode dans notre pays les activités suivantes ont été réalisées au cours de l'année 2002 :

Réunions régulières du groupe interdisciplinaire « Iode ». Les partenaires permanents du groupe sont : Division de la Médecine Préventive et Sociale, Division de la Médecine Scolaire, Division de la Radioprotection, Laboratoire National de Santé.

En collaboration avec les « *Commissions des chances pour l'égalité entre hommes et femmes* » réalisation de conférences d'information sur « L'iode et la santé » dans différentes communes du pays.

Campagne de promotion en faveur de la consommation de sel iodé dans différentes cantines (écoles, entreprises, banques, cantine de l'Etat) moyennant la distribution de matériel d'information et de sachets de sel iodé.

Actualisation et réédition du dépliant d'information « *Le Sel iodé: la santé en toute simplicité* ».

En collaboration avec le CRP-Santé, initiation d'une étude concernant l'incidence, la prévalence et la mortalité des pathologies dues à la thyroïde dans notre pays.

Analyse détaillée des pathologies dues à la thyroïde ;

Analyse de la consommation de médicaments thyroïdiens ;

Evaluation des coûts des pathologies dues à la thyroïde.

Prévention des accidents

En collaboration avec le Dr. F. Schleiser, réalisation de l'étude « Accidents domestiques et de loisirs, 1994-1999 » , moyennant l'analyse des données collectées depuis 1994 dans le cadre du projet européen « Home and Leisure Accidents » .

Initiation d'un projet d'évaluation pour l'élaboration d'un « *Programme National de Prévention des Accidents* », en collaboration avec le CRP- Santé; ce projet poursuit les buts suivants :

Recherche exhaustive sur tous types d'accidents au Luxembourg ;

Analyse qualitative des données disponibles ;

Evaluation de la faisabilité d'une « Base de données *Accidents* » unique ;

Préparation de la continuation du projet « HLA » européen.

4. LA LUTTE CONTRE LES FLEAUX SOCIAUX :

La permanence téléphonique « Infodrogue » a continué de fonctionner et a reçu environ 20 appels par semaine, concernant des demandes d'aide en matière de dépendance alcoolique, médicamenteuse, ou aux drogues illicites.

La « Commission de Surveillance du Programme Méthadone » ayant été renominée, la présidence en a été confiée à la Direction de la Santé : 2 réunions de ladite commission, statuant sur les cas-patients à admettre au programme de substitution, ainsi que sur les modalités pratiques de déroulement du programme, et sur l'établissement d'un « registre central patients », ont eu lieu.

Une quarantaine de médecins généralistes ont obtenu l'agrément du Ministre de la Santé, par règlement grand-ducal, pour participer au volet « décentralisé » du programme de substitution.

La Division de la Médecine Préventive met en outre des seringues stériles, des préservatifs, de l'eau stérile et du matériel de soins et de désinfection à la disposition des ONG « Jugend an Drogenhëllef », « Abridado », et « Dropin », dans le cadre du programme de réduction des risques (maladies infectieuses, hépatites, Sida).

Le « Comité Interministériel Drogues », assurant la coordination nationale des politiques de prévention des toxicomanies et de lutte contre le trafic de drogues, dont la Division assure la présidence, s'est réuni quatre fois au cours de l'an 2002.

La Division a participé en outre, en commun ou en alternance avec le service AST de la Direction de la Santé, aux réunions du groupe BENELUX et du groupe GHD, à Bruxelles (14 réunions en tout).

5. DIVERS

Collaboration avec le Ministère de la Promotion Féminine

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

Collaboration avec le service de pneumologie du CHL

Sous la coordination du Dr. Nati du Service de Pneumologie du CHL, participation à « l'Etude sur la prévalence de symptômes respiratoires, de l'hyperréactivité bronchique et de l'atopie parmi les adultes au Luxembourg ». L'analyse statistique sera réalisée au CRP-Santé.

Collaboration avec le Ministère de la Coopération

Participation régulière aux réunions du comité interministériel pour la coopération au développement.

Réunions de concertation concernant les critères d'évaluation de projets de santé dans les pays en voie de développement, en accord avec les objectifs de la Santé pour Tous de l'OMS.

Évaluation de différents projets de santé (Vietnam, El Salvador, Ecuador).

Projets européens

Atlas Cancer Mortalité en collaboration avec l'Institut Européen d'Oncologie

ISARE II : Indicateurs de Santé dans les Régions d'Europe, en collaboration avec la Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé

Working group on « Public Health Statistics »

Causes of Death Statistics en collaboration avec Eurostat

Health care statistics

Health and Health-related Survey Data

Health Information System: structures and processes, en collaboration avec le "Department of Health and Social Services" – Office for International Public Health and Social Programmes, Italy

Health Promotion Source Data Gathering avec Jackie Robinson and Spencer Hagard de la "London School of Hygiene and Tropical Medicine".

Child Health Determinants, en collaboration avec le "Centre for health planning and management, Keele University, UK

Working group on Alcohol and Health

Working group on Alcohol and Youth

European Home and Leisure Accidents and Surveillance System

Working Group « Codification of causes of death » / automatic coding system

Peristat

Health Promotion Agencies

05. La Division de la Médecine Scolaire

Mission

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

Personnel

Pendant l'année scolaire 2001/2002, le personnel de la Division de la médecine scolaire se compose comme suit:

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

Activités

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

Au cours de l'année scolaire 2001/2002, les professionnels de santé de la Division de la médecine scolaire ont assuré l'encadrement paramédical des médecins effectuant les examens médicaux scolaires dans les établissements d'enseignement secondaire général et secondaire technique.

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

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

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

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

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

Au cours de l'année scolaire 2001/2002, les élèves ont été examinés sous forme de deux types distincts d'examens médicaux au niveau des classes de l'enseignement secondaire général et secondaire technique à savoir le bilan de santé d'une part et l'examen médical systématique d'autre part et cela d'après le calendrier des examens fixé par le règlement grand-ducal du 21 décembre 1990 déterminant la fréquence et les modalités des mesures et examens de médecine scolaire.

Classes examinées dans l'enseignement secondaire général

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

Classes examinées dans l'enseignement secondaire technique

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

- Total des élèves examinés par les médecins : 13.136 dont 6.519 garçons et 6.617 filles.
- Total des bilans de santé : 7.987 dont 3.887 garçons et 4.100 filles.
- Total des examens médicaux systématiques : 5.149 dont 2.632 garçons et 2.517 filles.
- D'après les statistiques médico-scolaires, 9,85% des élèves ont présenté une obésité; 37,61 % avaient des lunettes ou des lentilles de contact; 4,11% souffraient d'une diminution de l'acuité visuelle; 7,62% avaient un problème de la peau.
- Des observations concernant le maintien, la colonne vertébrale et le thorax ont été faites dans 1.804 cas, ce qui correspond à environ 14% des élèves examinés.
- Le nombre total d'avis envoyés aux parents des élèves s'est élevé à 5.078.

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

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

- Nombre total d'avis envoyés et enregistrés (année scolaire 2000/2001): 4.094
- Nombre total d'avis retournés: 1.470 soit 35,91% des avis envoyés.

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

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

- Les activités d'éducation à la santé ont été développées avec un accent particulier sur l'alimentation saine et équilibrée. L'assistante d'hygiène sociale a contacté individuellement les parents d'enfants particulièrement obèses afin de leur expliquer les risques liés à l'obésité. La mise à disposition de différentes brochures dans la salle d'attente des locaux de médecine scolaire a favorisé le dialogue avec les élèves et a permis d'aborder avec eux des sujets variés concernant leur santé et le bien-être.
- Dans un lycée, la prise en charge régulière des cas d'obésité a pu être réalisée grâce à la collaboration avec une diététicienne.
- Deux séances d'information à l'attention des professeurs, du SPOS et de la Direction portant sur le diabète juvénile et sur l'épilepsie et la prise en charge, en milieu scolaire, des incidents liés à ces maladies chroniques ont été organisées au Lycée du Nord, Wiltz. Dans ce même lycée a également eu lieu une séance d'information sur les vaccinations à l'attention des classes de 7e modulaire.
- Dans le cadre des activités d'éducation à la santé organisées par le SCRIPT, deux assistantes d'hygiène sociale et trois infirmières ont participé à la réunion d'initiation et au déroulement du projet "Extra-Tour Sucht" au Lycée de Garçons, Luxembourg et à l'Athénée.
- Les infirmiers gradués (m/f), les assistants sociaux (m/f) et les assistants d'hygiène sociale (m/f) ont pu bénéficier de deux heures de cours sur la législation de la médecine scolaire.
- Le médecin chef de division a tenu un cours sur les méningites à méningocoques ainsi que sur les vaccinations à l'attention des infirmières et assistant(e)s d'hygiène sociale s'occupant de la médecine scolaire au niveau de la Ligue luxembourgeoise d'Action et de Prévention Médico-Sociales. Une collaboration étroite a existé également avec ces mêmes professionnels de santé (notamment en matière de médecine scolaire, d'éducation à la santé, de dépistage de la tuberculose) ainsi qu'avec le Service médical des écoles de Luxembourg-Ville.
- Le médecin chef de division a participé à une série de petites émissions radiodiffusées sur les problèmes de l'élève en début d'année scolaire (importance du petit déjeuner, alimentation saine, sommeil, rythme de vie, port du cartable, chemin de l'école etc.)
- La collaboration avec divers ministères (dont Education nationale, Famille, et Jeunesse) a été assurée par la participation à de nombreux groupes de travail dont ceux du Conseil Supérieur de l'Education Nationale, de la Commission d'Instruction ou des droits de l'enfant.

4) Etude sur l'indice de masse corporelle.

Au cours de l'année scolaire 2000/2001, la Division de la médecine scolaire a initié une étude sur l'indice de masse corporelle chez les élèves de l'enseignement secondaire général et de l'enseignement secondaire technique.

Le poids et la taille de tous les élèves des classes de VI^e, IV^e, et II^e de l'enseignement secondaire général, public et privé, ainsi que des élèves des classes de 7^e, 9^e et 11^e de l'enseignement secondaire technique, public et privé, ont été enregistrés de façon anonyme et ceci d'après l'âge, le sexe, l'établissement scolaire, le régime d'enseignement et le pays d'origine.

L'étude sur l'indice de masse corporelle (IMC) a été effectuée en 2002 avec l'aide du CRESIS (Centre de Recherche en Epidémiologie et Système d'Information de la santé). Cette étude se trouve actuellement en phase terminale et les résultats seront disponibles sous peu. Elle renseignera sur la répartition de la surcharge pondérale respectivement de l'obésité dans les différents régimes d'enseignement et indiquera le taux d'obésité parmi les garçons et les filles pour les différents âges concernés ainsi que suivant le pays d'origine.

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

Cette quatrième étude iodurie a été réalisée en avril 2002 parmi les élèves des classes de septième dans 6 établissements scolaires du pays (Lycée du Nord Wiltz, Lycée Classique Diekirch, Lycée Technique de Bonnevoie, Lycée Technique Michel Lucius, Lycée Technique Nic. Biever, Lycée Hubert Clement). 513 élèves ont participé à l'étude soit 86% des élèves contactés. Cette étude a confirmé les résultats des années précédentes, à savoir qu'il existe une légère carence en iode dans la population étudiée.

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

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

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

Au cours de l'année 2002, les avis écrits ont été au nombre de 79 et ont concerné 49 communes à savoir:

Bascharage (3x), Beckerich, Bertrange, Bettendorf, Betzdorf (2x), Bissen (2x), Boevange/Attert, Bous, Burmerange, Contern, Differdange, Dudelange (4x), Ell, Ermsdorf, Esch/Alzette (5x), Esch/Sûre, Feulen, Frisange, Grevenmacher (3x), Grosbous, Heiderscheid, Hesperange, Junglinster (2x), Kehlen (4x), Kopstal (2x), Luxembourg (7x), Medernach, Mertzig, Mompach, Mondercange, Mondorf, Nommern, Reckange/Mess, Redange/Attert, Sandweiler, Sanem (4x), Schifflange (2x), Schuttrange, Sispolo (Parc Hosingen), Stadtbredimus, Steinfort (2x), Vianden, Wahl, Waldbillig, Walferdange, Wellenstein, Wiltz, Wincrange, Wormeldange (Flaxweiler).

7) Maladies infectieuses: mesures préventives et dépistage.

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

La division de la médecine scolaire a pris une part importante dans la vaste campagne de sensibilisation pour la vaccination contre la méningite à méningocoques C. Au cours de l'année scolaire 2001/2002, la Division de la médecine scolaire ainsi que tous les autres services de médecine scolaire du Luxembourg ont distribué à chacun des élèves une lettre aux parents informant que la vaccination contre le méningocoque du groupe C était mise gratuitement à la disposition des enfants et adolescents de 1 an à 19 ans accomplis chez les médecins pédiatres, respectivement les médecins traitants. Cette lettre était accompagnée d'une information sur les méningites en général et la méningite à méningocoques C en particulier. Le nombre de lettres distribuées dans l'enseignement secondaire général et secondaire technique a été de 25.301. 1.583 lettres ont été envoyées par la poste.

05.bis Le Service de la Médecine Dentaire Scolaire

Mission:

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

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

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 2001-2002 le service de la médecine dentaire scolaire a recueilli les données de 15534 enfants dans les douze cantons du pays. Reste à noter que certaines communes du pays disposent de leur propre service dentaire.
- Les résultats du canton de Vianden sont regroupés dans les données du canton de Clervaux.
- Les enfants sont examinés pendant la première année de l'éducation préscolaire , puis annuellement de la première à la sixième classe de l'enseignement primaire.
- Les résultats sont codifiés sur une fiche qui suivra l'enfant pendant toute sa scolarité, permettant ainsi d'apprécier l'évolution de son développement bucco-dentaire.
- Les résultats sont codifiés d'après l'Index de Kleine et Palmer, index admis par l'OMS.
- L'Index DMF (decayed, missing, filled = cariée, extraite, obturée) pour la sixième année de l'enseignement primaire est de 0,91.

Conclusion:

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

EXAMENS DENTAIRES SCOLAIRES

ZO

Canton	élèves	dents de lait total Z	indemn.		degraded d		el. sans c		filled f		df		index co moyen
			%		%		%		%		%		
Luxembourg	1.696	11.599	10.520	90,70%	434	3,74%	698	41,16%	645	5,56%	1079	9,30%	0,64
Capellen	2.650	18.569	17.008	91,59%	697	3,75%	1.088	41,06%	864	4,65%	1561	8,41%	0,59
Esch	2.913	20.139	17.529	87,04%	1.458	7,24%	1.089	37,38%	1.152	5,72%	2610	12,96%	0,90
Remich	1.019	6.383	5.797	90,82%	337	5,28%	385	37,78%	249	3,90%	586	9,18%	0,58
Grevenmacher	627	3.983	3.667	92,07%	157	3,94%	262	41,79%	159	3,99%	316	7,93%	0,50
Echternach	1.163	8.069	7.158	88,71%	406	5,03%	481	41,36%	505	6,26%	911	11,29%	0,78
Mersch	1.488	9.755	8.902	91,26%	521	5,34%	626	42,07%	332	3,40%	853	8,74%	0,57
Redange	1.154	7.602	6.947	91,38%	342	4,50%	466	40,38%	313	4,12%	655	8,62%	0,57
Diekirch	822	5.181	4.659	89,92%	284	5,48%	304	36,98%	238	4,59%	522	10,08%	0,64
Clervaux	951	6.374	5.542	86,95%	488	7,66%	339	35,65%	344	5,40%	832	13,05%	0,87
Wiltz	1.051	6.779	5.919	87,31%	504	7,43%	383	36,44%	356	5,25%	860	12,69%	0,82
Vianden	0	0	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0,00
TOTAL	15.534	104.433	93.648	89,67%	5.628	5,39%	6.121	39,40%	5.157	4,94%	10785	10,33%	0,69

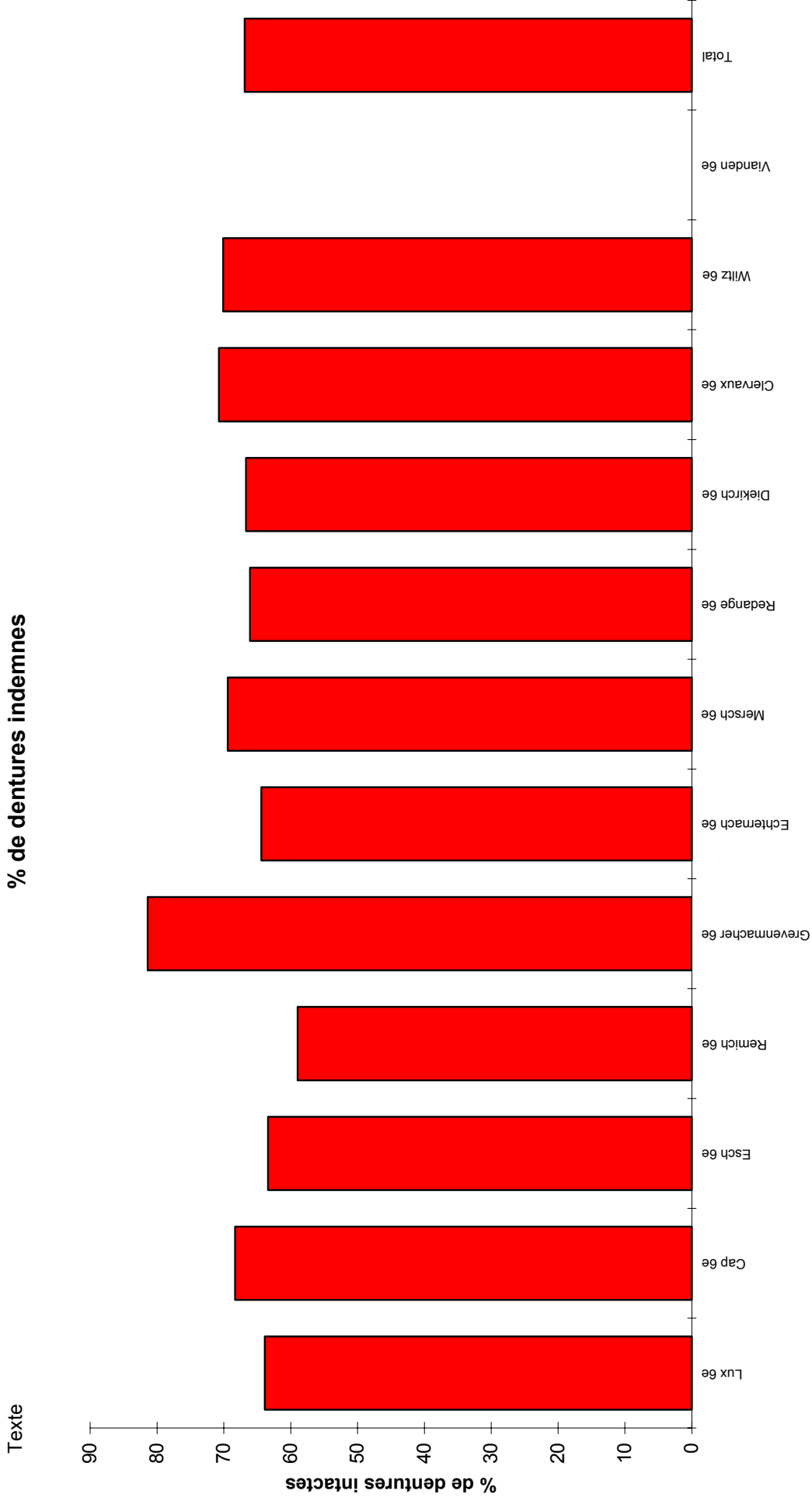
Canton	dents définitives total Z	indemn.	Decayed D		car. activ. %	él. sans C	Filled F		Missing M		DMF CAO	%	
			%				%		%				
Luxembourg	24.117	23.253	96,42%	243	1,01%	1.539	0,91%	621	2,57%	6	0,02%	870	3,61%
Capellen	36.683	35.515	96,82%	331	0,90%	2.431	0,92%	837	2,28%	9	0,02%	1.177	3,21%
Esch	41.146	39.444	95,86%	655	1,59%	2.566	0,88%	1.047	2,54%	49	0,12%	1.751	4,26%
Remich	15.830	15.409	97,34%	138	0,87%	942	0,92%	283	1,79%	8	0,05%	429	2,71%
Grevenmacher	9.561	9.395	98,26%	44	0,46%	601	0,96%	122	1,28%	8	0,08%	174	1,82%
Echternach	17.540	17.099	97,49%	112	0,64%	1.102	0,95%	329	1,88%	12	0,07%	453	2,58%
Mersch	20.981	20.397	97,22%	187	0,89%	1.371	0,92%	397	1,89%	28	0,13%	612	2,92%
Redange	15.704	15.178	96,65%	132	0,84%	1.081	0,94%	394	2,51%	26	0,17%	562	3,52%
Diekirch	11.743	11.406	97,13%	116	0,99%	760	0,92%	221	1,88%	11	0,09%	348	2,96%
Clervaux	14.171	13.657	96,37%	225	1,59%	849	0,89%	289	2,04%	13	0,09%	527	3,72%
Wiltz	15.995	15.469	96,71%	181	1,13%	968	0,92%	345	2,16%	26	0,16%	552	3,45%
Vianden	0	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
TOTAL	223.471	216.222	96,76%	2.364	1,06%	14.210	91,48%	4.885	2,19%	196	0,09%	7.445	3,33%

EXAMENS DENTAIRES SCOLAIRES

ZO

Canton	index DMF CAO	Avis ortho	%	Néc. trait.	%	total		total		él	
						dents ZZ	%	dents saines	%	sans Cc	%
Luxembourg	0,5130	156	9,20%	237	13,97%	35.716	33.773	94,56%	1.392	82,08%	
Capellen	0,4442	335	12,64%	373	14,08%	55.252	52.523	95,06%	2.207	83,28%	
Esch	0,6011	524	17,99%	629	21,59%	61.285	56.973	92,96%	2.186	75,04%	
Remich	0,4210	90	8,83%	145	14,23%	22.213	21.206	95,47%	845	82,92%	
Grevenmacher	0,2775	34	5,42%	64	10,21%	13.544	13.062	96,44%	551	87,88%	
Echternach	0,3895	50	4,30%	157	13,50%	25.609	24.257	94,72%	971	83,49%	
Mersch	0,4113	230	15,46%	235	15,79%	30.736	29.299	95,32%	1.225	82,33%	
Redange	0,4783	154	13,34%	151	13,08%	23.306	22.125	94,93%	963	83,45%	
Diekirch	0,4234	108	13,14%	126	15,33%	16.924	16.065	94,92%	668	81,27%	
Clerveaux	0,5542	84	8,83%	183	19,24%	20.545	19.199	93,45%	739	77,71%	
Wiltz	0,5252	80	7,61%	185	17,60%	22.774	21.388	93,91%	843	80,21%	
Vianden	0,0000	0	0,00%	0	0,00%	0	0	0,00%	0	0,00%	
TOTAL	0,4793	1.845	11,88%	2.485	16,00%	327.904	309.870	94,50%	12.590	81,05%	

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

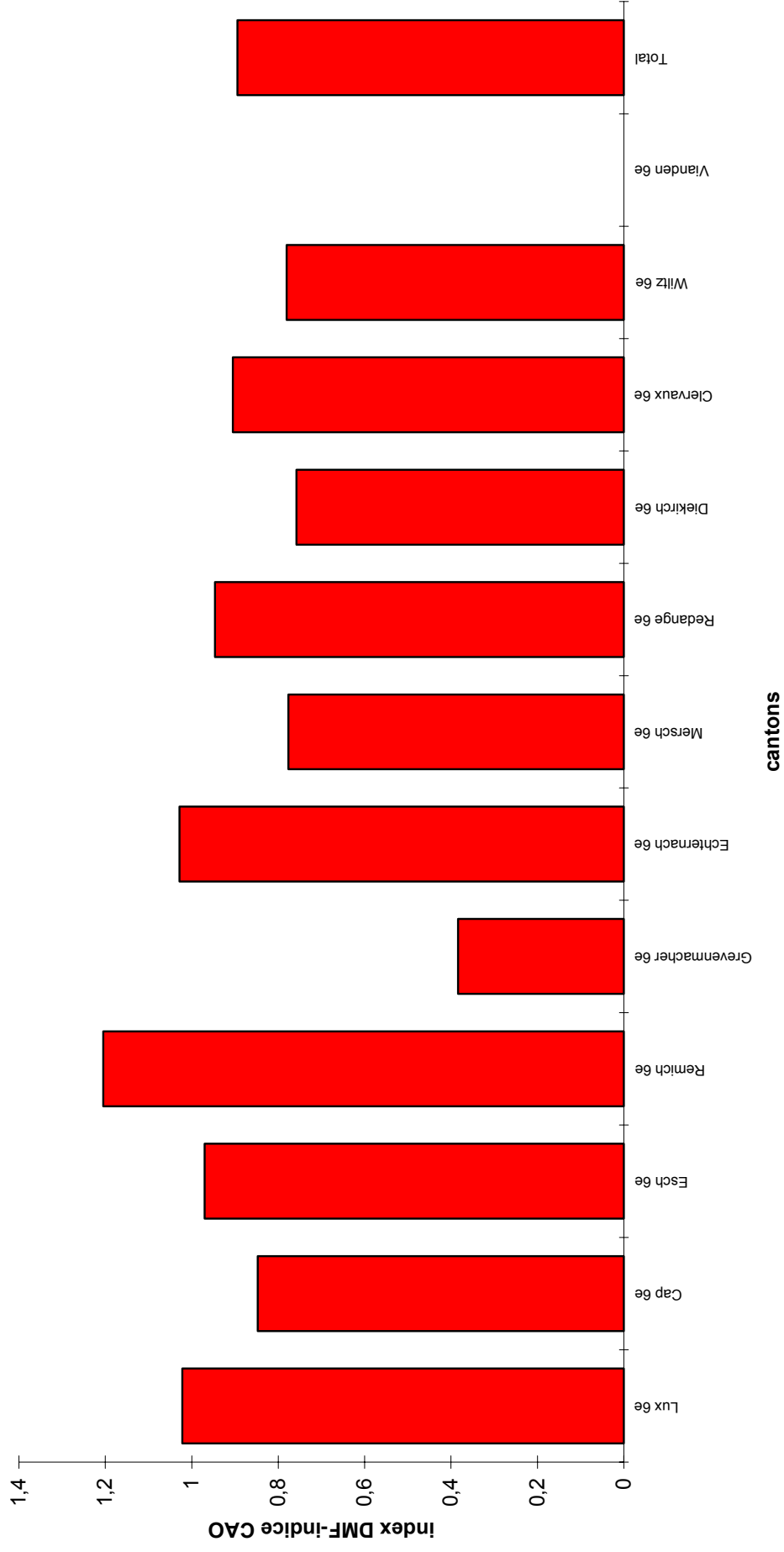


Texte

cantons

**6e année scolaire
index DMF**

Texte



**EXAMENS DENTAIRES SCOLAIRES
2001-02**

Canton	6e année scolaire			
	élèves	index DMF CAO	denture indemn	%
Lux 6e	274	1,02	175	63,87%
Cap 6e	420	0,85	287	68,33%
Esch 6e	489	1,02	305	62,37%
Remich 6e	78	1,21	46	58,97%
Grevenmacher 6e	86	0,38	70	81,40%
Echternach 6e	177	1,03	114	64,41%
Mersch 6e	206	0,78	143	69,42%
Redange 6e	168	0,95	111	66,07%
Diekirch 6e	132	0,76	88	66,67%
Clervaux 6e	147	0,9	104	70,75%
Wiltz 6e	164	0,78	115	70,12%
Vianden 6e	0		0	0,00%
Total	2.341	0,91	1.558	66,55%

05.ter Le Service Orthoptique et Pléoptique

Missions

Le Service Orthoptique et Pléoptique a pour missions principales le dépistage précoce des déficiences visuelles, la rééducation et la réadaptation de la fonction visuelle.

(art.21 de la loi cadre de la direction de la Santé du 21.novembre 1980)

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

Le SOP fonctionne sous la responsabilité directe du Médecin-Directeur de la Santé avec un chargé de direction en formation d'orthoptie.

Composition des effectifs

Le SOP est doté de 6 postes à plein temps et de 2 postes à mi-temps pour l'orthoptie,

1 poste à mi-temps pour le secrétariat :

1 poste à temps partiel (12 heures/semaine) pour l'entretien des locaux avec un renforcement de ce personnel au courant de l'année par 2 postes supplémentaires

(2 x12hrs/semaine) pour l'entretien des nouveaux sites à Esch et à Luxembourg.

1 poste plein temps d'orthoptie a été reconverti pendant 8 mois en deux postes à mi-temps pour cause d'un congé parental.

Sites

Depuis 2001 le service d'orthoptie occupe de nouveaux locaux à Esch et à Luxembourg. Au cours d'un an il a considérablement agrandi sa surface: d'environ 170 m², le SOP est passé à une superficie à +/- 550 m² à Esch et d'environ 300 m² à Luxembourg. Il est évident que l'aménagement d'une telle superficie avec un plateau technique pour chaque site n'a pu se faire que progressivement et en fonction des moyens mis à disposition. A l'heure actuelle l'aménagement et l'équipement des locaux est dans la phase terminale.

Le site principal se trouve toujours à Esch avec le grand plateau technique (strabologie, dépistage, basse vision), le département administratif général et les bureaux administratifs de pratiquement tous les orthoptistes.

L'annexe à Luxembourg dispose actuellement d'un plateau technique pour le dépistage.

Suite à des imprévus techniques et d'infrastructures sur les 2 sites, le démarrage des activités normales du SOP a été retardé de plusieurs mois à Esch et à Luxembourg.

(voir remarque du rapport des activités détaillées à l'item 3.)

Répartition des tâches :

Le secteur du dépistage des troubles de la vision chez les enfants en bas âge et en milieu préscolaire domine largement les activités du SOP :

- 2,5 postes à 100% pour le dépistage,
- 1 poste à plein temps dépistage avec une décharge d'une demi-journée par semaine pour assistance à la direction,
- 1 poste plein temps dépistage avec une décharge d'une demi-journée par quinzaine pour les bilans du centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelles de Hamm,
- 1 poste plein-temps à 60% pour le traitement orthoptique et 40% pour le dépistage,
- 1 poste à mi-temps LV dont 15% de dépistage,
- 1 poste PT gestion administrative dont environ 5% sont réservés au dépistage,
- 1 poste à mi-temps de secrétariat général et de facturation dont 10% sont réservés pour les travaux administratifs et logistiques du dépistage,

Faute d'un secrétariat à tâche complète, la prise en charge réception accueil est assurée dans la mesure du possible par certains orthoptistes travaillant à temps plein.

Rapport détaillé des 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 spécialisés (service de rééducation précoce, Hellef fir de Puppelchen, SIPO) ou de la CEO de l'Assurance Dépendance.

Pour des raisons de gestion, le secteur du traitement strabologique et de la basse vision clôturera dorénavant aux mêmes dates que celui du dépistage. Ainsi la statistique de cette année ne portera que sur la période de décembre 2001 à juillet 2002.

- 1) Département strabologie :
 - nouvelles admissions: 83
 - bilans-traitements: 903
 - transferts à l'étranger :
 - Allemagne: 2
 - Belgique: 1

PS :Nous notons dans ce secteur une recrudescence sensible de dossiers à caractère paralytique ou présentant une diplopie.

- 2) Département LV :
 - nouvelles admissions : 10
 - bilans, traitements-adaptations : 51
 - transferts étranger :
 - Allemagne: 1
 - France : 1

2) Centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelles de Hamm

Pour la période de décembre 2001 à août 2002, on a effectué 49 bilans sur un total de 28 patients qui se regroupent de la façon suivante:

- a) orthoptie et problèmes de réfraction: 18 cas
- b) basse vision ou anomalie du champs visuel : 9 cas
- c) bilan impossible : 1 cas
- d) bilan sans particularité: 0 cas

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

Comme annoncé lors du rapport d'activité précédent, la statistique actuelle du dépistage précoce se rapporte aux mois de décembre 2001 à juillet 2002 (soit 8 mois complets).

En outre il faut relever que ce secteur a subi un certain retard dû notamment à des problèmes techniques et d'infrastructure liés aux 2 nouveaux sites :

- * Esch: arrêt forcé de l'ascenseur pendant 3 mois suite à une faillite d'une société de sous-traitance responsable de la comptabilité du chantier de ce site.
- * Luxembourg: travaux d'adaptation et d'infrastructure retardés à cause d'un grand chantier prioritaire pour une autre administration dans la galerie Kons. L'accès conforme par une rampe à ce site n'a été finalisé qu'au mois de décembre 2002.

Le dépistage a eu lieu dans les dispensaires, les consultations de nourrissons, à l'annexe SOP à Luxembourg et au site principal à Esch-sur-Alzette chez les enfants de 6 mois à 4 ans et demi.

Le nombre total des convocations a été de 9.855. La participation facultative aux examens de dépistage s'est élevée à 64,40%.

6.347 examens sur un total de : 6.297 enfants ont été effectués:

ont été vus : 6.247 enfants une fois
50 enfants deux fois

Les bilans se répartissent de la façon suivante:

5.665 examens sans particularité (89,96% enfants)
36 examens impossibles (0,57% enfants)
596 examens à signalement pathologique (9,46%)

Sur les 596 cas pathologiques, il y a eu:

122 (1,94%) enfants déjà en traitement
474 (7,53%) enfants nouvellement dépistés

Ces derniers cas pathologiques se répartissent de la façon suivante:

- a) 391 (6,21%) pour une acuité insuffisante, voir une suspicion d'un problème de réfraction
- b) 83 (1,32%) pour un problème orthoptique dont:
 - 50 strabismes, soit 0,79% des enfants examinés
 - 14 hétérophories, soit 0,22 % des enfants examinés
 - 19 autres, soit 0,30% des enfants examinés

4) Le dépistage des troubles de la vue dans les classes préscolaires au courant de l'année scolaire 2001-2002:

Les statistiques suivantes se basent sur un nombre total de 10.657 enfants inscrits en première et deuxième année préscolaire.

On a noté 510 absences, soit 4,79% des enfants inscrits.

10147 enfants ont été examinés, soit 95,21 % des enfants inscrits.

Sur les 10.147 (100%) enfants on note les résultats suivants:

- 9052cas sans particularité (89,20%)
- 41examens incomplets (0,40%)
- 119examens limites ou douteux (1,17%)
- 935cas pathologiques (9,21%)

La répartition des pathologies est la suivante:

- 656acuités insuffisantes (6,46%)
- 114strabismes alternants (1,12%)
- 92amblyopies (0,91%)
- 38hétérophories (0,37%)
- 14nystagmus (0,14%)
- 21cas divers (0,21%)

Sur les 5089 enfants vus en première année, il y a eu 525 cas pathologiques (10,32%).

En deuxième année, il y a eu sur 5109 bilans, 409 cas pathologiques (8,01%).

La remarque de l'année passée continue d'être d'actualité. Le nombre de bilans ne cesse de progresser. Par rapport à l'année scolaire passée, les bilans ont encore augmenté de 185 unités. Tenant compte du nombre total des enfants inscrits, cette augmentation depuis 1996 correspond à une tâche plein-temps pour le dépistage en orthoptie.

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

Sur 142 élèves inscrits, 131 ont pu être examinés. Le nombre de bilans effectués a été de 134.

3 enfants ont été vus deux fois ; leur bilan avec et sans correction était identique et sans particularité.

Sur les 131 enfants examinés, il y a eu:

- 0cas limites ou douteux
- 111bilans sans particularité (84,73%)
- 20bilans pathologiques, soit (15,27%) dont:
 - 15 acuités insuffisantes (11,45%)
 - 3 strabismes alternants (2,29%)
 - 0 amblyopies (0%)
 - 0 hétérophorie (0%)
 - 1 nystagmus (0,76%)
 - 1 position compensatoire de la tête (0,76%)

Dans 2 cas, les verres correcteurs étaient trop rayés

22 enfants ont été envoyés chez un médecin- ophtalmologue.

Le dépistage des dyschromatopsies :

En 2001-2002, le dépistage des dyschromatopsies n'a été fait qu'au Centre de Logopédie.

Sur 27 bilans, il y a eu 25 bilans s.p. et 2 bilans impossibles.

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

6) Formation continue:

Stages et congrès, expositions en 2002 :

2 orthoptistes au centre universitaire de Heidelberg

1 orthoptiste à la Rehacare à Düsseldorf

7) Activités diverses:

- * réunions de service SOP
- * réunion avec la direction de la Santé
- * participation à la réunion annuelle de l'OCE à Paris
- * coordination administrative avec le Ministère et la Direction dans le cadre de la nouvelle procédure de la gestion budgétaire
- * mise en route du nouveau réseau informatique CITRIX
- * réunion et coordination avec un nouveau staff technique de la CEO de l'assurance dépendance
- * coordination des besoins avec le responsable des Bâtiments Publics pour le nouveau site à Luxembourg dans la Galerie Kons
- * déménagement et démarrage du dépistage à la galerie Kons
- * continuation de l'installation des infrastructures techniques et mobilières (agrandissement du réseau informatique, installation de 2 nouvelles centrales téléphoniques, achat et installation de matériel orthoptique et mobilier)
- * concertation régulière avec les propriétaires/gérants des deux sites

05. quater Les Services Audiophonologiques

Missions:

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

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

Le personnel des SAP se compose de:

- un chargé de direction
- orthophonistes (quatre tâches entières et cinq demi-tâches)*
- orthophoniste francophone (deux demi- tâche)*
- audiciens (deux tâches entières et deux demi-tâches)
- -un ingénieur en informatique
- secrétaires (trois tâches complètes et une demi-tâche)
- femme de charge (une tâche complète)
- dans l'avenir, une reconsidération de la composition du personnel thérapeutique devrait être envisagée, étant donné que dans le domaine de l'orthophonie l'équilibre des unités homme/an parlant le luxembourgeois est en régression par rapport aux orthophonistes francophones. Cette évolution ne répond pas aux demandes de nos clients.

Objectifs:

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

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

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

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

Une structure de repêchage des bébés absents lors du testing dans les maternités est organisée, soit dans nos locaux à Luxembourg, soit dans les secteurs régionaux.

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

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

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

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

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

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

Activités

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

1) Examens de dépistage:

1) Dépistages audiométriques:

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

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

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

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

Les tests audiométriques néo-natals devraient faire partie intégrante de la batterie des examens qui donnent droit à la prime post-natale. Cette décision motiverait en effet la totalité de la population concernée à soumettre leurs bébés au test audiométrique.

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

(cf statistique en annexe)

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 les services responsables du Ministère de l'Education Nationale ont été faites dans le but de prendre en considération les actions thérapeutiques de ce programme dans le cadre de l'éducation précoce. Un dédoublement des actes de dépistage et de thérapies à ce niveau vont à l'encontre de tous les efforts développés antérieurement.

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.

Faute de personnel en nombre suffisant, les listes d'attente ne font que s'allonger pour atteindre un total de plus de 1600 enfants, au stade actuel.

2) Interventions thérapeutiques:

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

2) Traitements orthophoniques pour enfants:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3) Traitements orthophoniques pour adultes:

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

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

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

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

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

Elle fonctionne pendant deux demi-journées par semaine.

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

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

4) Appareillage audioprothétique

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

Lieux d' intervention:

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

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

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

Activités diverses

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

Ainsi, ils ont:

- 1) dans le domaine de la réhabilitation des aphasiques
 - encadré l'association luxembourgeoise des aphasiques en déployant des efforts pour la représenter sur le plan international
 - participé à la semaine internationale pour personnes aphasiques
 - organisé 22 réunions du groupe „self-help“ pour aphasiques qui se réunissent deux fois par mois au Centre Culturel de Bonnevoie
 - participé au rythme bi-hebdomadaire aux réunions du groupe self-help des personnes aphasiques
- 2) dans le domaine de la réhabilitation des laryngectomisés
 - donné aux élèves du Lycée Technique des Professions de Santé deux cours sur les changements des fonctions corporelles suite à la laryngectomie totale. Lors de ces cours, les étudiants ont eu la possibilité de s'entretenir avec des laryngectomisés.
 - ont collaboré à la préparation et la réalisation de deux séminaires de réhabilitation vocale en RFA
 - ont donné une conférence à Luxembourg sur la réhabilitation vocale des personnes laryngectomisées
- 3) dans le domaine de l'appareillage audioprothétique et de la lutte contre les nuisances du bruit
 - émis des avis à la demande de l'UCM pour la mise à jour du fichier B3 et des statuts de l'UCM
 - organisé des contrôles techniques réguliers des appareils auditifs des enfants fréquentant le Centre de Logopédie
 - conseillé le personnel enseignant de l'enseignement primaire qui a accueilli dans sa classe un enfant déficient auditif, porteur d'équipements spéciaux
 - organisé des séances d'information pour les équipes qui assurent les soins à domicile pour personnes âgées portant des appareils auditifs
 - établi des relations avec l'association luxembourgeoise tinnitus/acouphènes
 - participé à 5 formations continues dans le domaine de l'appareillage audioprothétique et de moyens accessoires pour personnes malentendantes

- 4) dans le domaine de la formation continue et de la réforme administrative
 - autorisé le personnel à participer à des journées de formation continue sur les plans thérapeutique et administratif
 - donné la possibilité à tous les thérapeutes de participer à des formations continues, notamment dans le domaine des oto-émissions-acoustiques
 - autorisé certains thérapeutes à participer à des cours de formation continue dans le domaine de la trisomie et de l'aphasie
 - organisé dans le cadre du service une séance d'information sur la déglutition infantile
 - organisé des réunions de service au rythme hebdomadaire
- 5) dans le domaine de l'application de l'assurance dépendance
 - participé à des formations continues
 - fait des visites à domicile pour adapter des prothèses de communication
- 6) dans les domaines de la défense des intérêts des personnes handicapées de la communication et de l'information du grand public sur les problèmes que peuvent rencontrer ces personnes
 - fait plusieurs émissions radiophoniques sur la communication avec les personnes aphasiques et les malentendants
 - guidé plusieurs élèves de l'Institut d'Etudes Educatives et Sociales pour la présentation de rapports requis dans le cadre de leurs formations
 - organisé des visites guidées pour des groupes d'étudiants de l'ISERP
 - émis 758 avis sur les suites administratives à réserver aux demandes de remboursement de factures de réparation d'appareils auditifs
 - pris en charge une personne en vue d'une réinsertion professionnelle
- 7) dans le domaine de la proximité des services et de leurs clients
 - déployé des efforts supplémentaires pour répondre rapidement aux demandes clients

Projets pour 2002/2003

Dans le domaine du dépistage audiométrique précoce, un nouvel équipement sera mis en place.

L'équipe pluridisciplinaire, doit être élargie en y intégrant un psychologue. Actuellement nous sommes obligés de demander des avis psychologiques auprès d'autres services oeuvrant dans le domaine de la prise en charge précoce.

F. Statistiques:

A. DEPISTAGES PRECOCES

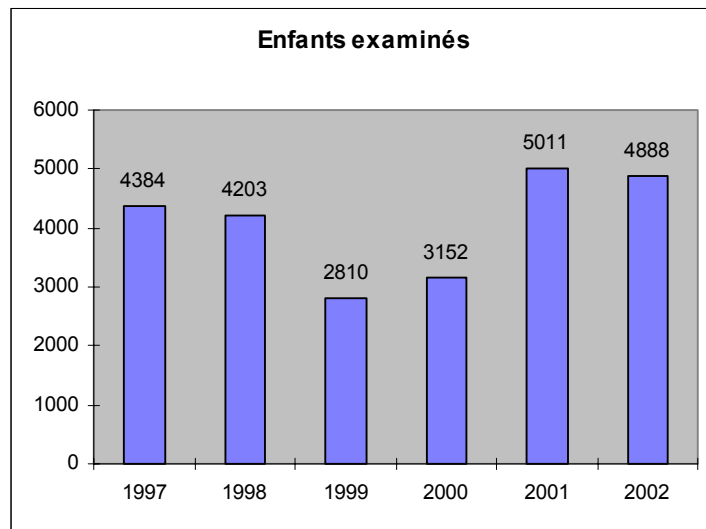
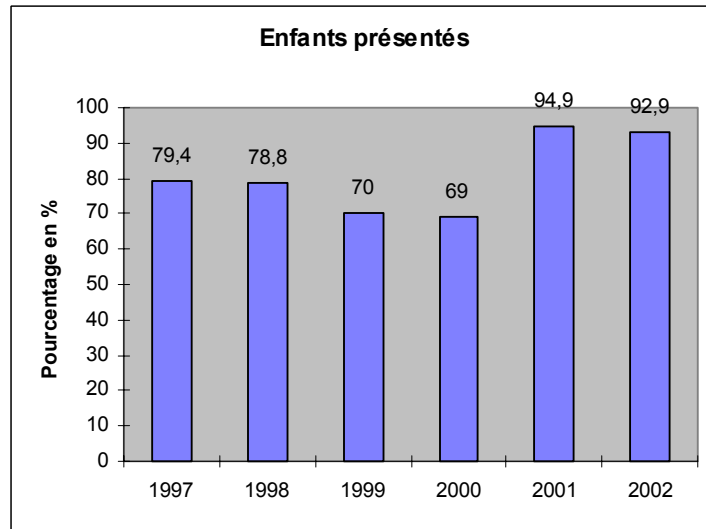
1) Dépistage audiométrique néonatal Naissances 2002

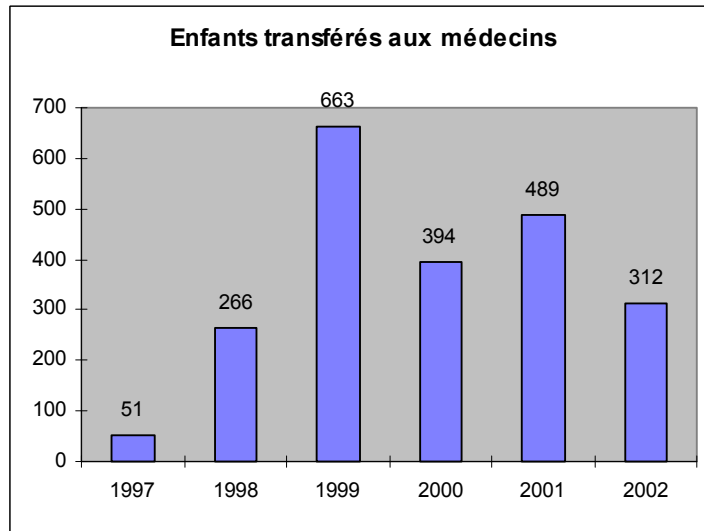
Remarques : 2000 : interruption du dépistage pour les enfants nés en mai, juin et juillet 1999

2001 : interruption du dépistage pour les enfants nés en juin, juillet et août 2000

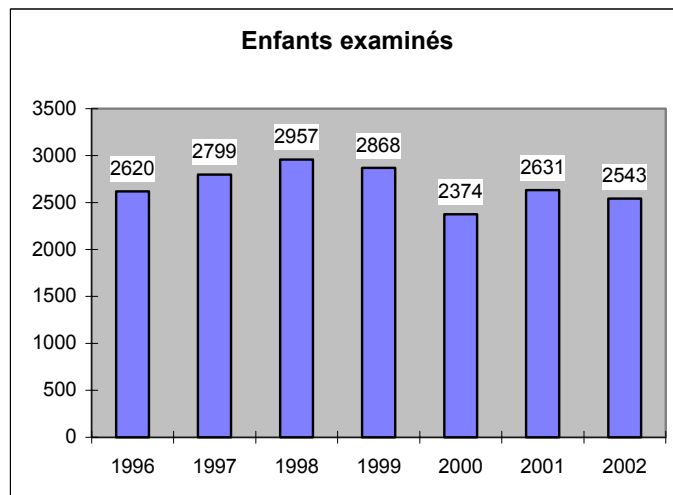
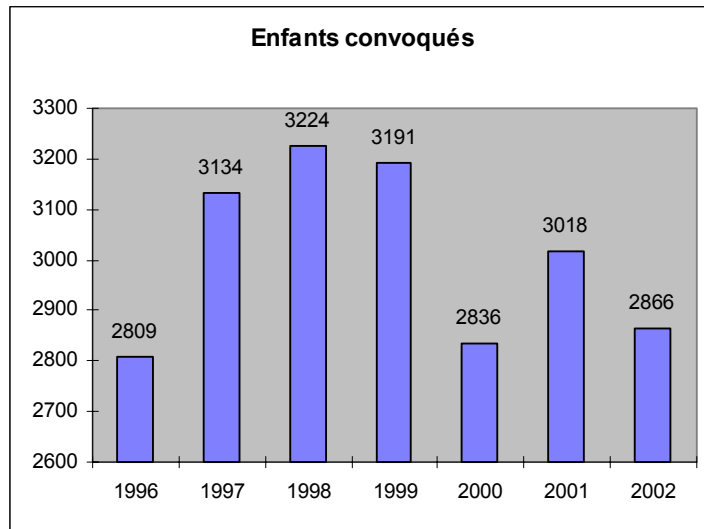
2002 : dépistage dans les maternités et les Services Audiophonologiques *

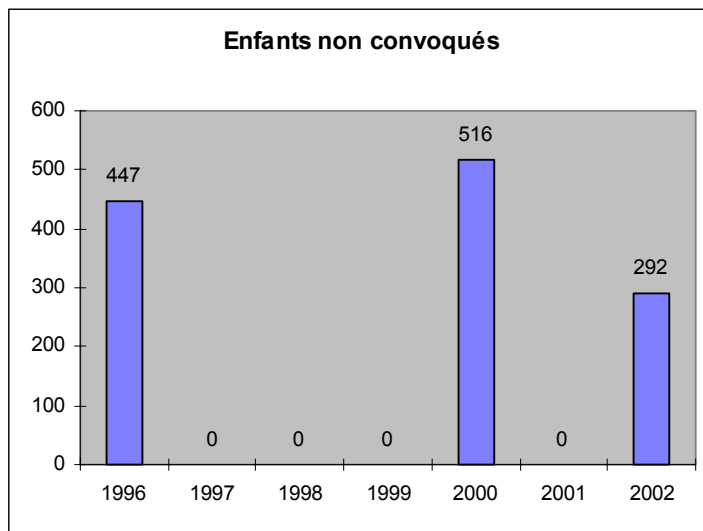
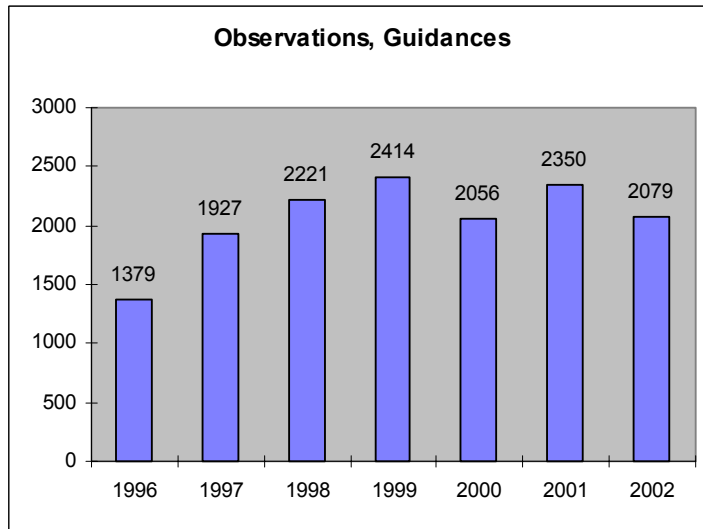
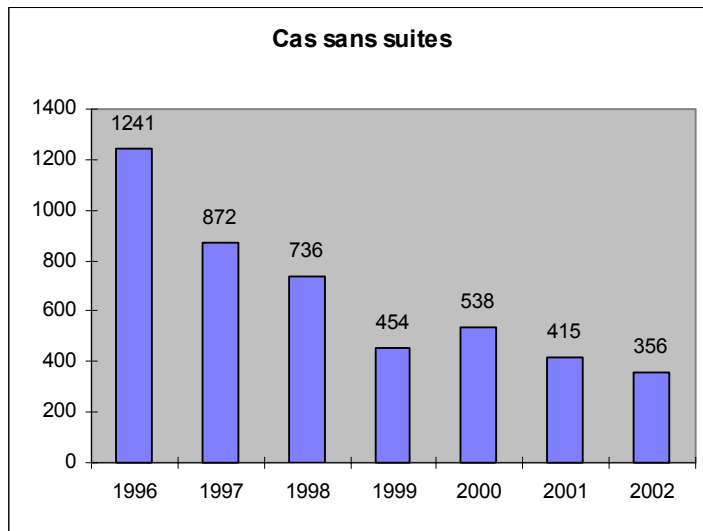
* dépistage octobre à décembre pas encore clôturé





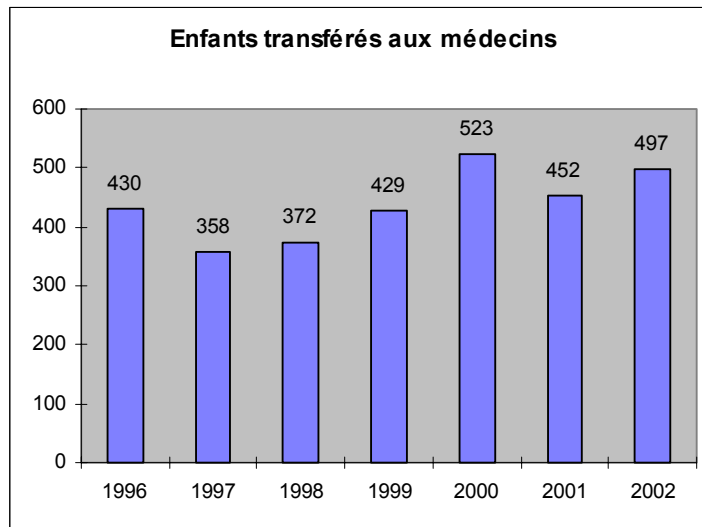
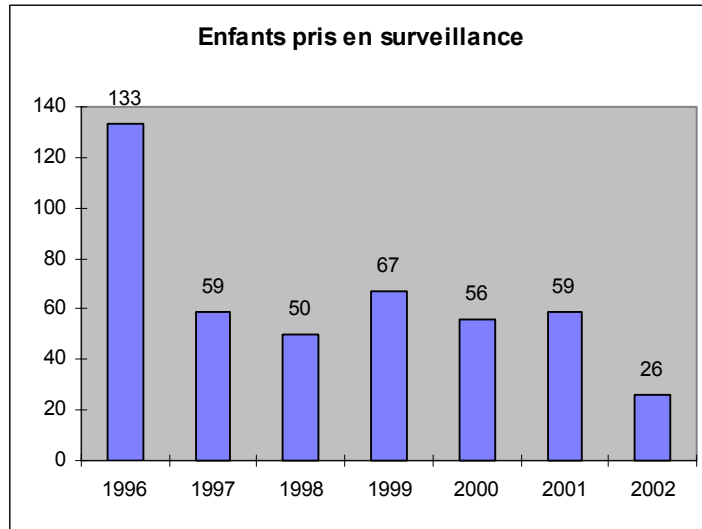
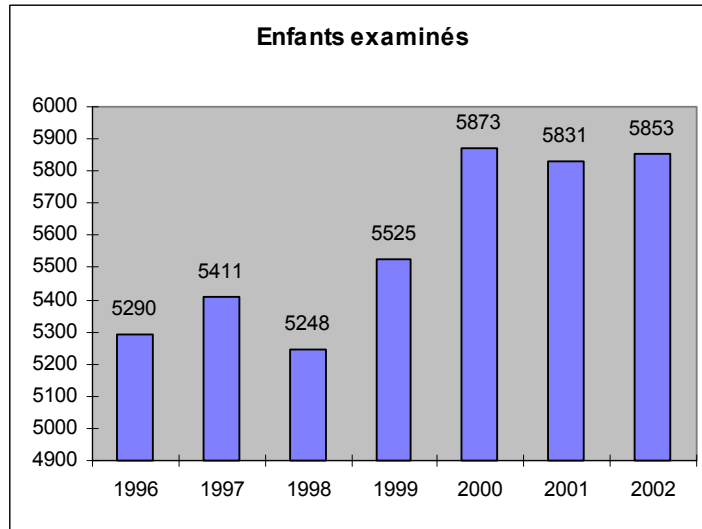
2) Dépistage audiophonologique à 30 mois
Naissances 1999



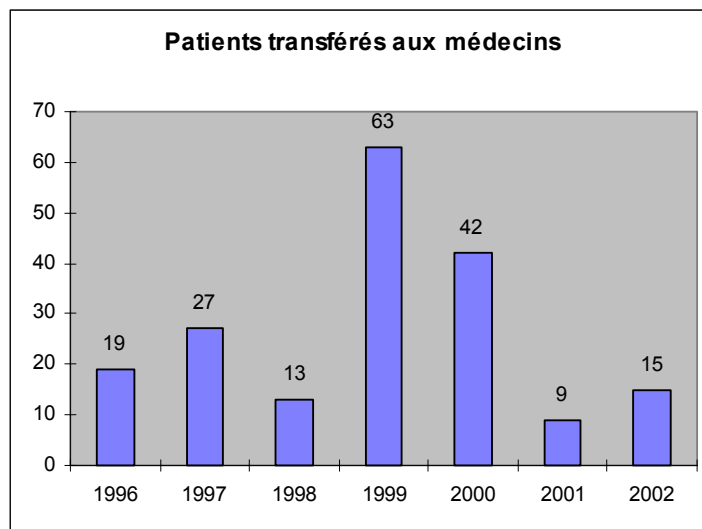
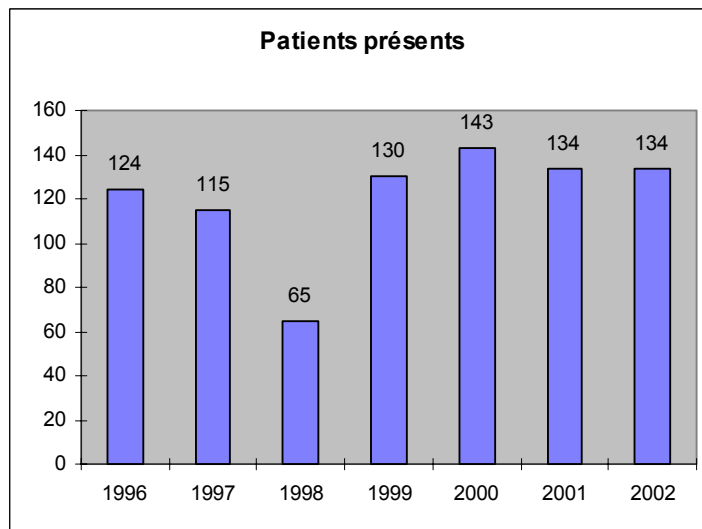
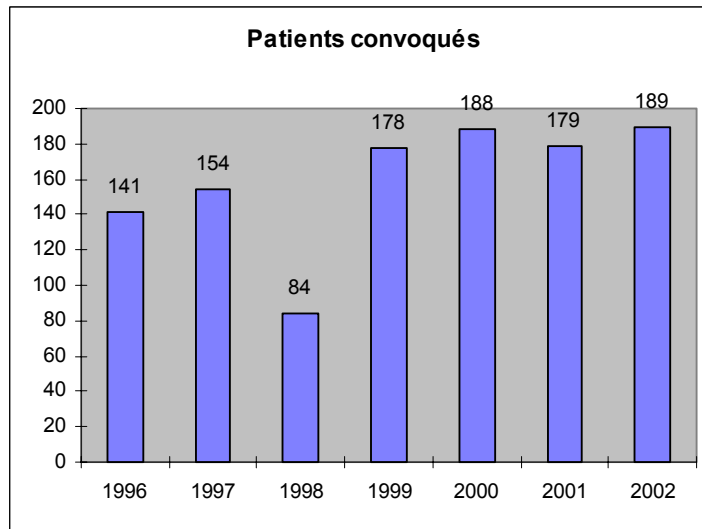


B. DEPISTAGE AUDIOMETRIQUE AUX ECOLES

Eucation préscolaire



C. EXAMENS AUDIOMETRIQUES INDIVIDUELS

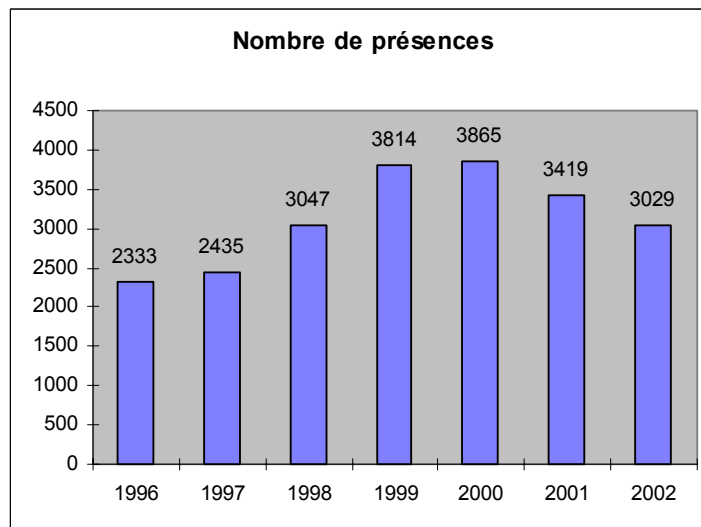
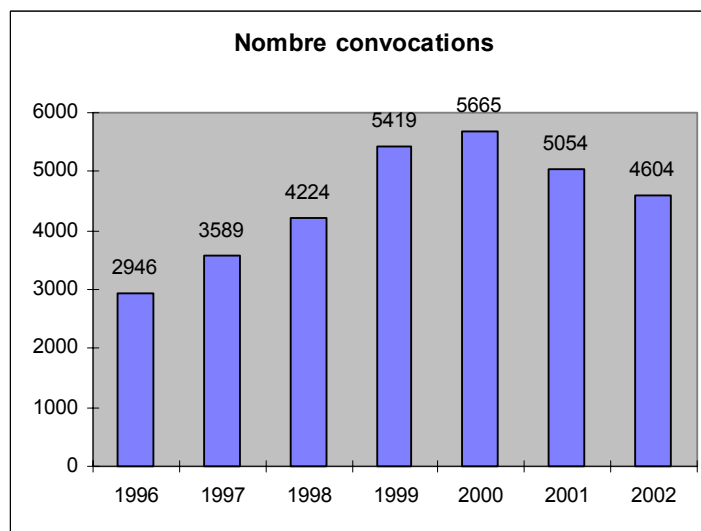
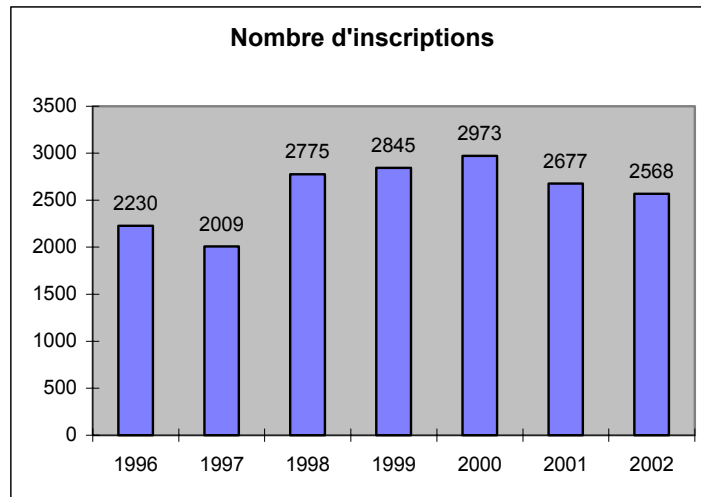


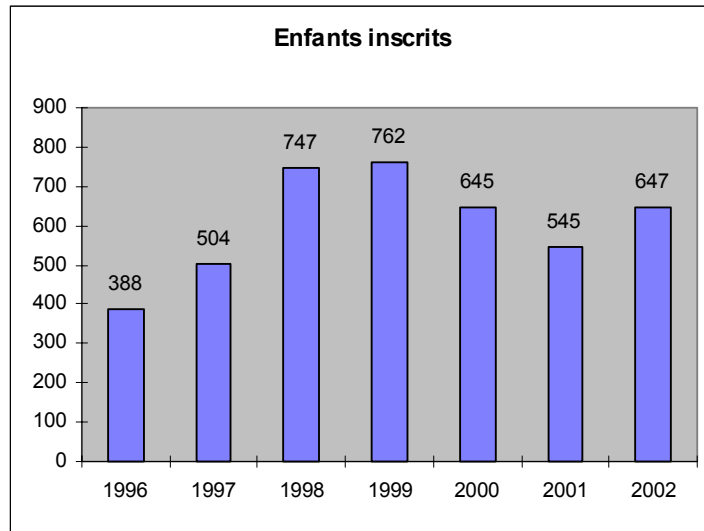
Remarques: Périodes de référence: pour A1 = naissances 2002
pour A2 du 01 JUL 2001 au 30 JUN 2002 = naissances 1999
pour B année scolaire 2001/2002

D. INTERVENTIONS THERAPEUTIQUES

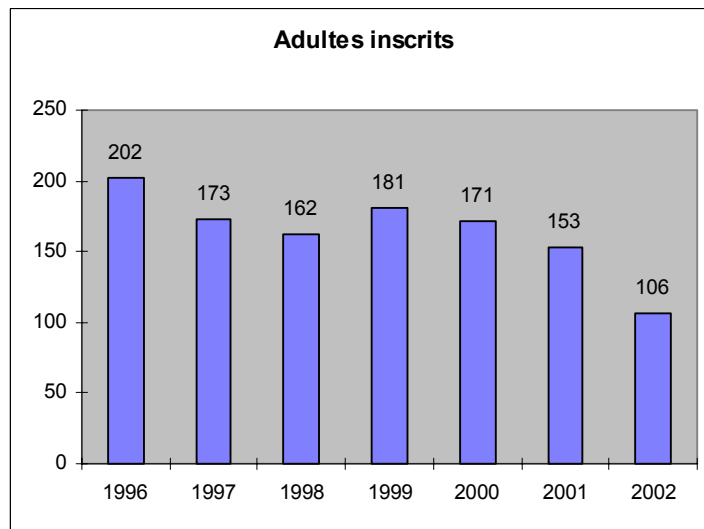
1) Suivi au bilan 30 mois

Observation, guidance, traitement:

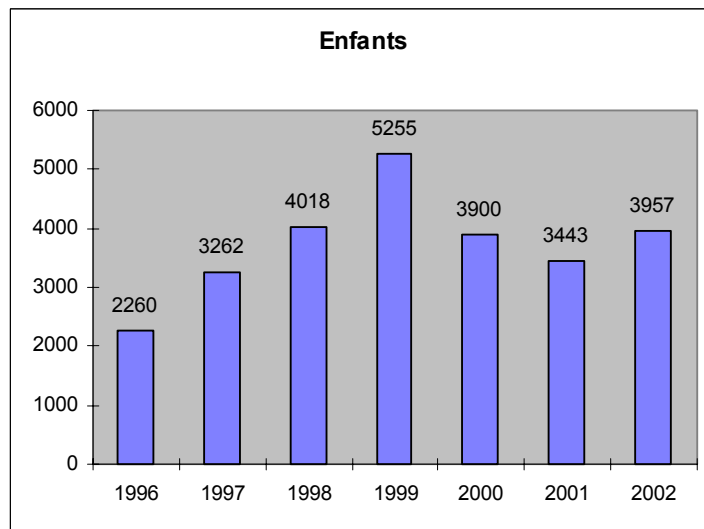


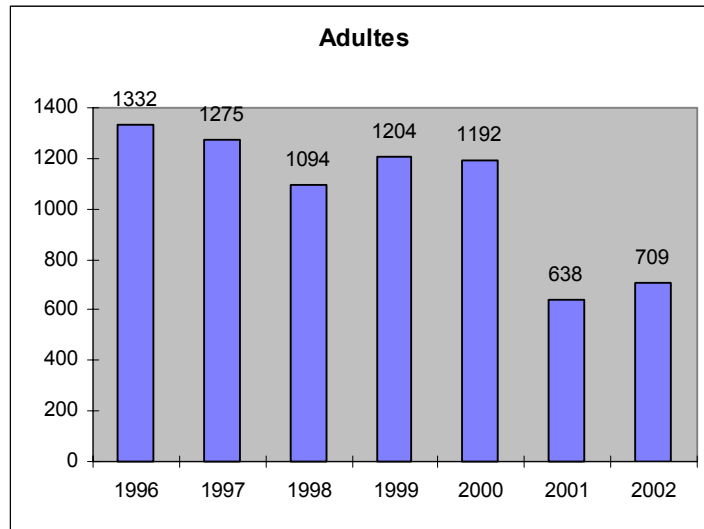


2) Traitement orthophonique



Séances individuelles de traitement :



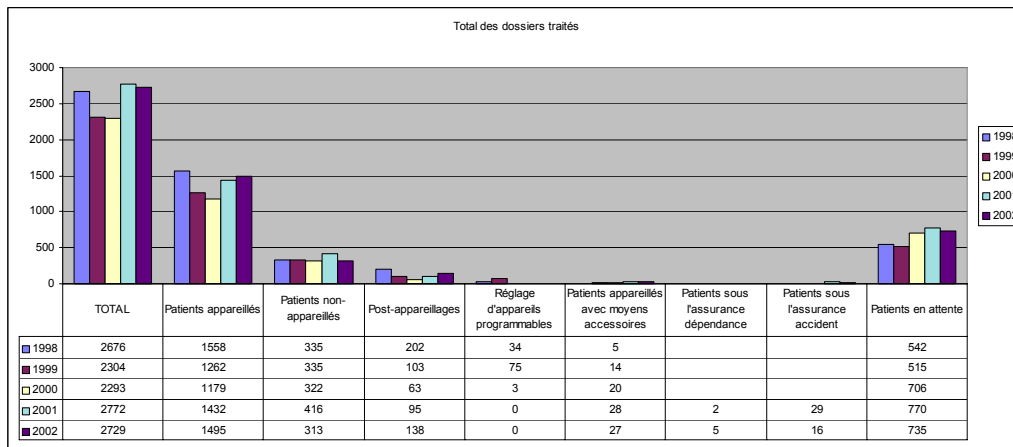


E. Statistiques

Période de référence: 01.01.2002 au 31.12.2002

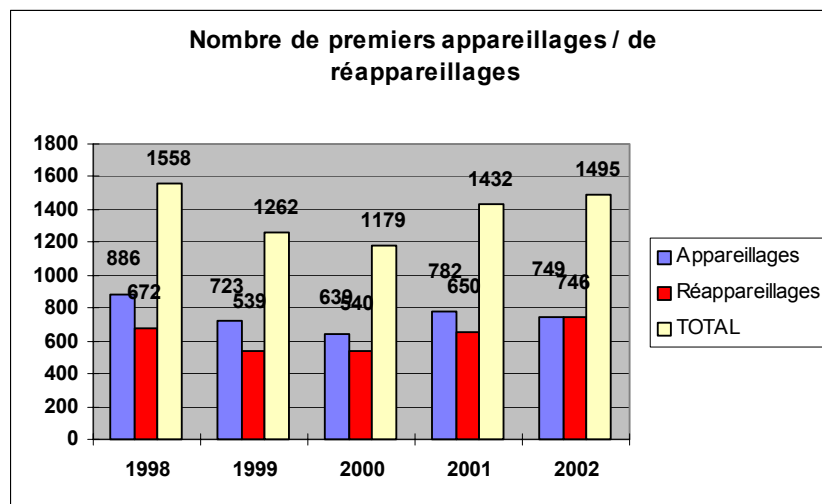
1) Service audioprothétique

a) Dossiers traités

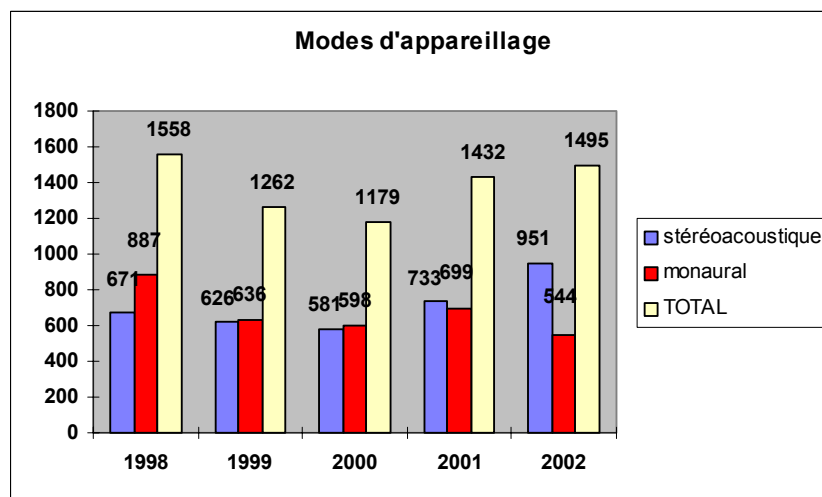


b) Appareillage

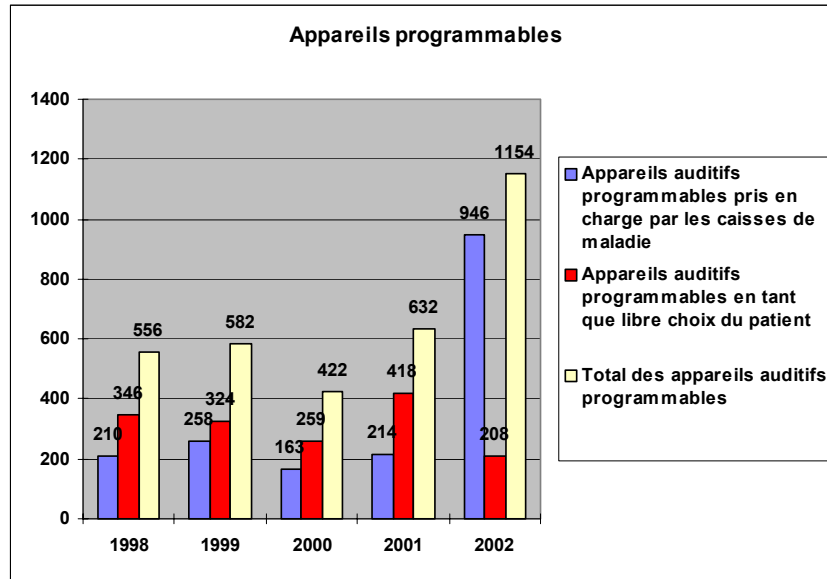
Appareillages et réappareillages confondus: Nombre de patients



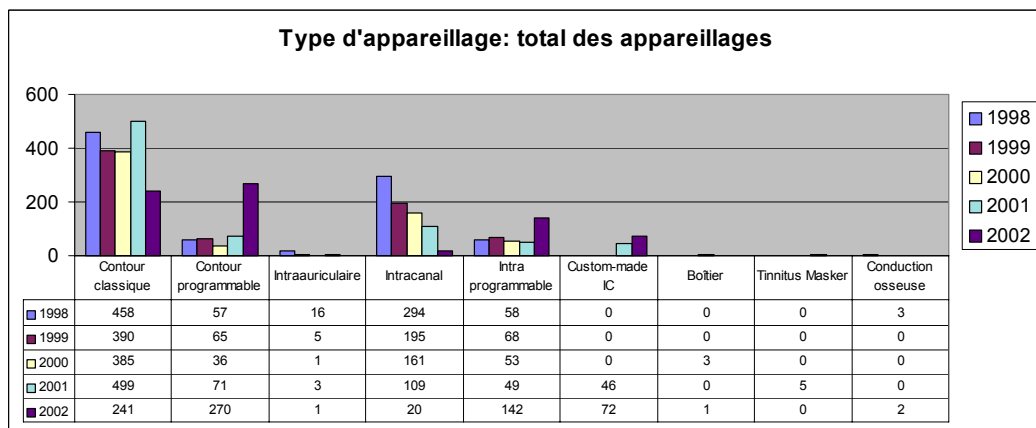
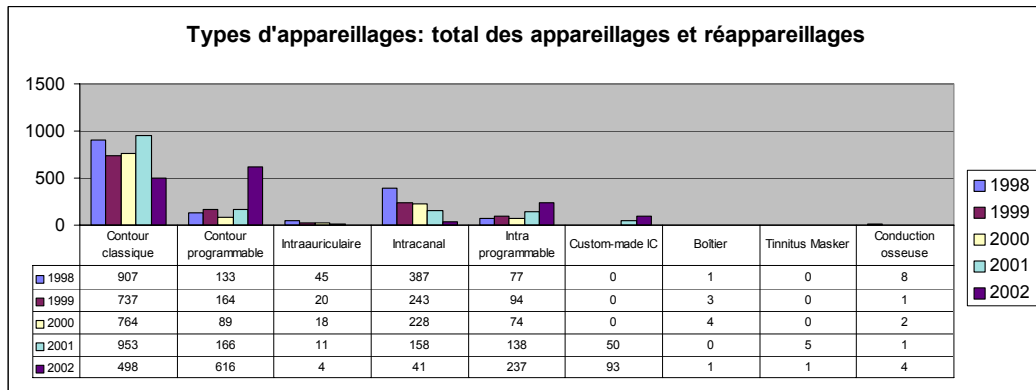
Appareillage monaural et stéréoacoustique : Nombre de patients

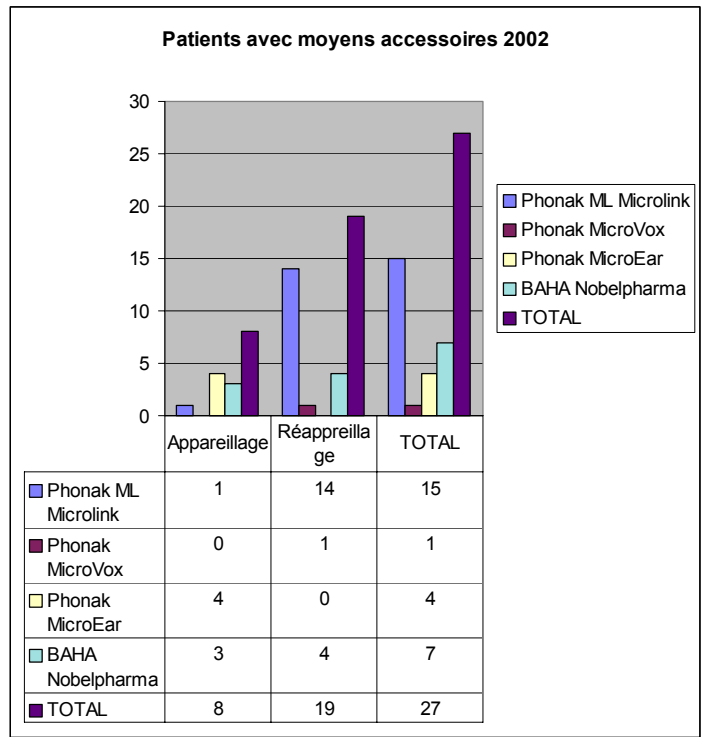
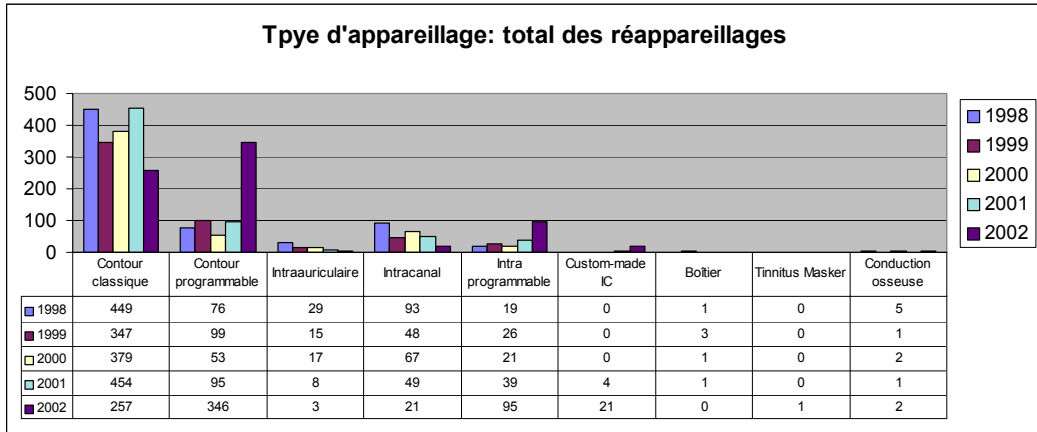


Appareillage programmable : Nombre de patients

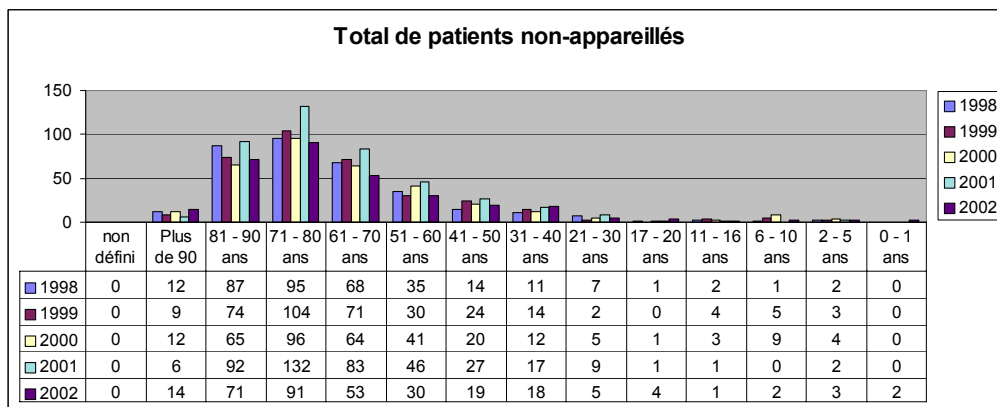
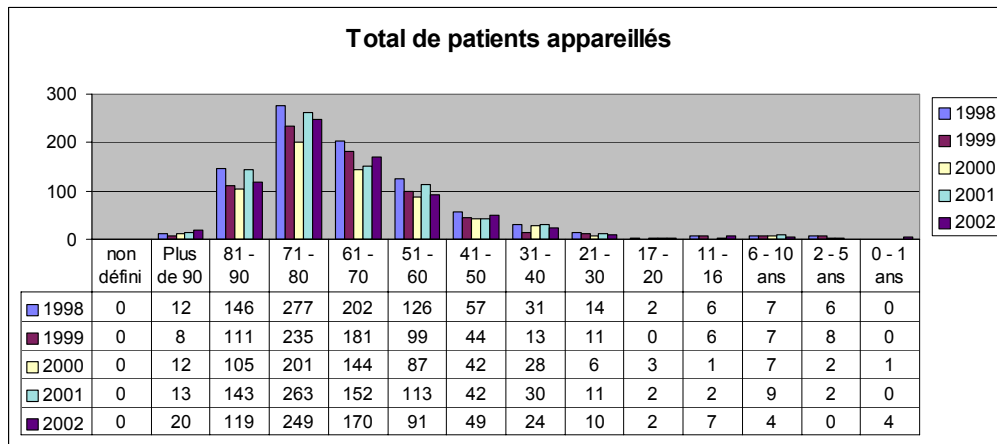
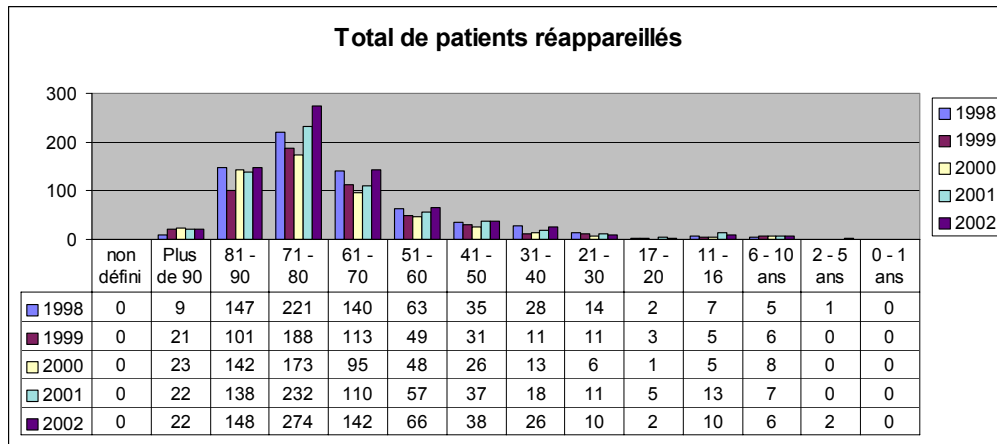


c) Répartition des appareils auditifs

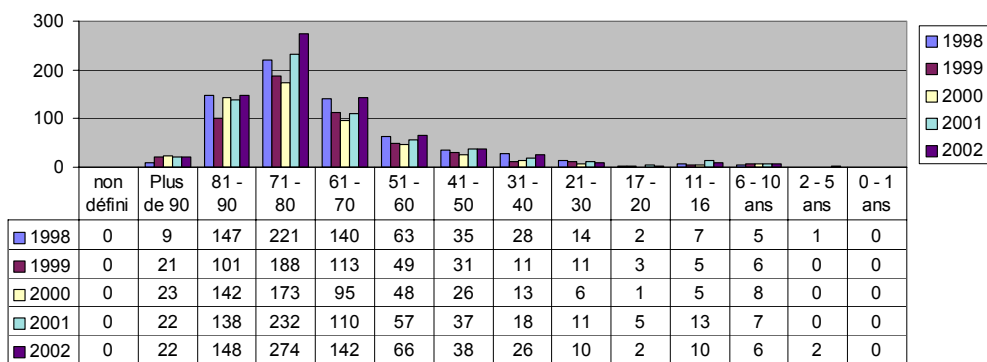




d) Catégories d'âge 2002



Total de patients réappareillés



06. LA DIVISION DE LA SANTE AU TRAVAIL

Missions

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

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

Personnel

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

1. Nouveau contexte législatif

Trois nouvelles dispositions législatives élargissent les responsabilités et le champ d'action de la division de la santé au travail depuis 2002 :

- 1) Loi du 25 juillet 2002 concernant l'incapacité de travail et la réinsertion professionnelle :

Ce texte prévoit le reclassement des travailleurs incapables d'exercer leur dernier poste de travail à partir du moment où ils n'ont pas été reconnus invalides au sens de l'article 187 du Code des Assurances Sociales. Une commission mixte (où siège en permanence un membre de la division) opère ce reclassement qui peut être interne à l'entreprise ou bien externe, c'est-à-dire en fonction des moyens de l'administration de l'emploi (service des travailleurs à capacité de travail réduite).

- 2) Règlement grand-ducal du 30 juillet 2002 concernant la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs contre les risques liés à des agents chimiques sur le lieu de travail

Ce texte désigne l'I.T.M. et la division de la santé au travail comme autorités compétentes qui prennent toutes les dispositions pour assurer la surveillance appropriée des travailleurs.

- 3) Règlement grand-ducal du 30 juillet 2002 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents cancérigènes ou mutagènes au travail.

Ce texte désigne également l'I.T.M. et la division de la santé au travail comme autorités compétentes et fixe pour la première fois des valeurs nationales limitant l'exposition professionnelle des travailleurs en ce qui concerne le benzène et les poussières de bois durs.

2. ACTIVITES DE LA DIVISION EN 2002

Evaluation des rapports annuels 2001 des sept services de santé au travail

Conformément à l'article 14 de la loi modifiée du 17.06.1994, concernant les services de santé au travail, la division de la santé au travail a reçu pour évaluation 612 rapports annuels d'entreprise pour 2001 contenant chacun 69 items à évaluer. La population affiliée aux différents services médicaux a augmentée de 7,1% par rapport à l'année précédente. 97% de tous les salariés soumis à la législation sont suivis par 5 services interentreprises et 3% des salariés sont suivis par 2 services d'entreprise.

Tous services confondus, plus de 67.000 examens médicaux ont été réalisés courant 2001.

Faits marquants signalés par différents services de santé au travail.

ARBED :

La recherche de drogues illicites à l'occasion d'embauche de travailleurs prévus pour des postes à risques s'avère positive auprès de plus de 9% des candidats. A l'occasion des examens périodiques, un tiers des travailleurs de l'Arbed est classé apte avec restrictions. Les médecins du travail ont réalisé multiples conférences en matière d'alcool, de drogues et de médicaments sur le lieu du travail.

ASTF :

L'ASTF a mis au point avec l'ITM un CD ROM concernant les risques et la prévention dans le secteur financier. Un outil informatique concernant l'évaluation du harcèlement moral et du stress au travail a été élaboré avec le concours de la division de la santé au travail.

DUPONT DE NEMOURS :

Ce service signale que 49% de ses travailleurs occupent des postes à risques.

SIST-EHL :

Ce service réalise proportionnellement au nombre d'affiliés, le plus d'examens dans le cadre de la protection de la maternité (245 femmes enceintes sont dispensées de travail). Le SIST-EHL établit une liste des principales nuisances dans le secteur hospitalier : agents biologiques (hépatite et sida), radiations ionisantes (service de radiologie, médecine nucléaire, bloc opératoire), agents cancérigènes (service d'oncologie, pharmacie), conditions de travail (manutention manuelle et rythme de travail à 3 postes).

STI :

Ce service a réalisé plus de 1.000 examens toxicologiques pour déterminer les expositions professionnelles à certaines substances nuisibles. Parmi les pathologies nouvellement découvertes on note une recrudescence de problèmes obstructifs pulmonaires en rapport avec des étiologies multifactorielles dont le tabac est un cofacteur très important.

SNST :

C'est de loin le service avec le plus grand nombre d'affiliés : plus de 146.000 travailleurs. 21.000 examens d'embauche ont été réalisés courant 2001 ; à noter également un pourcentage avoisinant 20% de travailleurs qui ne respectent pas les rendez-vous fixés en médecine du travail. Parmi les pathologies nouvellement dépistées, les problèmes rhumatologiques occupent avec 37% le premier rang. Le SNST offre pour l'ensemble de ses collaborateurs(trices) une formation interne de haut niveau.

La plupart des services de santé au travail ont réexprimé leurs regrets que le Luxembourg ne dispose pas d'un car permettant de réaliser des radiographies pulmonaires.

3. DEVELOPPEMENT DES RELATIONS ENTRE LA DIVISION ET SES USAGERS

Informations pour le public et les travailleurs dans les entreprises

La division de la santé au travail a dû répondre quotidiennement à des plaintes et des questions émanant de travailleurs, aussi souvent du secteur privé que du secteur public. Les plaintes et les demandes d'informations concernant des sujets divers comme par exemple : la protection des femmes enceintes, l'exposition à des fibres d'amiante, le bruit au travail, les risques du travail de nuit, la ventilation et la T° sur le lieu du travail, l'état des locaux sanitaires, le tabagisme, l'alcoolisme, les risques du travail sur écran, légionelloses, etc. avec toutefois une prédilection pour les problèmes en rapport avec le stress et ses conséquences médicales, le harcèlement moral et les risques d'intoxication par produits jugés dangereux (odeurs incommodantes).

L'absence de services de santé au travail dans le secteur public prive toujours les fonctionnaires et employés communaux du bénéfice d'une médecine préventive adaptée à leurs besoins, bien qu'un projet de loi ait été déposé courant 2002 à la Chambre.

A l'intention du grand public, la division a réactualisé courant 2002 son site Internet avec notamment une rubrique « questions - réponses » englobant toute la matière santé au travail. La division a organisé à l'intention des médecins du travail, des agents contrôleurs de l'ITM et des travailleurs désignés des grandes entreprises, une journée d'information consacrée aux nouvelles technologies de détection des nuisances sur le lieu du travail.

Activités interadministratives et activités de recherches

Dans le cadre d'une coopération interadministrative, la division a procédé en 2002 avec l'administration de l'emploi à l'évaluation des capacités résiduelles des chômeurs de longue date. Suivant les statistiques établies par nos soins, il ressort que l'important groupe de personnes ayant subi une intervention chirurgicale au niveau dorso-lombaire est quasiment impossible à remettre dans un circuit professionnel quelconque, souvent du fait de séquelles chirurgicales indélébiles.

Dans le cadre d'une grave infection par légionelles dans une grande entreprise du pays, l'ITM et l'Inspection Sanitaire ont collaboré avec la division pour réaliser la détection de la source et l'assainissement du site.

Sur une grande décharge d'ordures ménagères couplée à une installation de compostage, d'importants travaux de recherche concernant les nuisances possibles pour les travailleurs et le public, ont été effectués en collaboration avec des chercheurs de l'INRS INRA de Nancy. De nombreuses visites des lieux ont été consacrées à des mesures de concentrations d'hydrocarbures aromatiques polycycliques et de moisissures dans différents milieux.

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

A l'intention des nouveaux médecins du travail, la division de la santé au travail a organisé, en collaboration avec le Centre Universitaire, un cycle de formation théorique de 65 heures axé sur les nouvelles législations en matière de sécurité et de santé et de droit du travail.

La division de la santé au travail participe activement (1 après-midi par semaine pendant toute l'année) au cycle de formation des délégués à la sécurité (enseignement dispensé par l'Institut de Formation Economique et Sociale dans les locaux de la Chambre de Travail à Remich) et à la formation des travailleurs désignés et des coordinateurs de chantier (enseignement organisé par les chambres professionnelles patronales, l'ITM et l'ABBL).

En collaboration avec la Chambre des Métiers, la division a organisé depuis 2 ans une formation diplômante concernant l'application de mesures d'hygiène et de sécurité pour la maintenance des systèmes de ventilation et de climatisation.

4. ACTIVITES DANS LES ENTREPRISES

Plus de 57 visites d'entreprises ont été réalisées courant 2002 pour évaluer les risques pour la santé des travailleurs (études de poste de travail, mesures d'ambiance (analyses de l'air, CO, CO₂, microorganismes), conseils en matière d'hygiène etc.). Les secteurs étudiés étaient très divers et concernaient les domaines suivants : risques des champs électromagnétiques, adaptation de postes de travail aux travailleurs handicapés, postes de travail à la chaleur, sick-building syndrome, problèmes de ventilation, influence des divers niveaux de bruits, odeurs incommodantes au poste de travail, problèmes de stress et de mobbing, 2 enquêtes en matière de harcèlement sexuel etc.

Dans 12 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 ; 153 examens radiologiques pulmonaires et 372 intradermo réactions ont été effectués dans ce cadre.

5. BIOTERRORISME

Dans le cadre des alertes aux lettres suspectées contenir de l'anthrax, la division de la santé au travail a été moins mobilisée qu'en 2001 (une dizaine de demandes). La dernière alerte s'est située au 11 septembre 2002. La division a participé à la journée de simulation européenne modérée par la Protection Civile.

6. RECOURS CONTRE LA DECISION DU MEDECIN DU TRAVAIL.

11 recours émanant soit de travailleurs déclarés inaptes, soit d'employeurs en désaccord avec la décision du médecin du travail ont été introduits courant 2002. Les examens des requérants sont réalisés faute de locaux disponibles à la villa Louvigny, dans un local d'examen du Collège Médical. Un recours contre une décision d'aptitude a été introduit courant 2002 (nouvelle possibilité offerte par la législation modifiée du 14.12.2001).

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

5 recours contre la décision de la division de la santé au travail ont été déposés devant le Conseil Arbitral. Dans chaque cas, les médecins de la division de la santé au travail ont dû plaider et justifier leur décision à l'occasion de diverses convocations devant le Conseil Arbitral.

7. NON-CONFORMITE A LA LOI

72 enquêtes ont été menées en collaboration avec l'Administration des Douanes dans diverses entreprises. La plupart des employeurs en irrégularité n'avaient pas respecté entre autres l'obligation de procéder à des examens médicaux de médecine du travail avant l'embauche ou ne respectaient pas l'obligation du port des moyens de protection individuelle pour leurs travailleurs.

8. TRAVAILLEURS ETRANGERS

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

1.027 étrangers ont été examinés par des médecins agréés durant l'année 2002 dans le cadre du contrôle médical des étrangers. 75 nationalités étaient concernées dont : yougoslaves (183), cap verdiens (92), américains (65), chinois (45), japonais (41), russes (34).

En 2002 aucun étranger n'a été signalé par la division au Ministère de la Justice dans le but d'entamer une procédure d'éloignement.

9. COMMISSIONS, GROUPE DE TRAVAIL ET CHARGES DE FORMATION

- Conseil supérieur santé et sécurité au travail
- Commission d'enregistrement des médicaments
- Commission supérieure des maladies professionnelles
- Commission mixte de l'ADEM
- Commission d'homologation des titres et grades étrangers pour la médecine
- Commission de prévention des suites d'actes de bioterrorisme
- Commission d'orientation et de reclassement des travailleurs handicapés
- Comité interministériel concernant le contrôle et l'utilisation des OGM
- Comité de pilotage Fonds Social Européen et Programme EQUAL
- Groupe de travail tripartite santé et sécurité (ITM)
- Groupe de travail de la commission européenne concernant un plan de préparation en matière de pandémie de grippe
- Formateurs permanents pour : Ecole Supérieure du Travail, CNFPC, Chambres professionnelles, INAP, Mobbing Asbl, école de Police, assistantes sociales

10. CONCLUSION

L'engagement par la division de la santé au travail d'un agent technique (pour seconder les médecins à l'occasion des inspections, enquêtes et prises de mesures métrologiques) et d'un médecin supplémentaire devient prioritaire si l'on veut maintenir des interventions rapides et efficaces sur les terrain et assurer la poursuite des missions légales attribuées au service.

07. LA DIVISION DE LA PHARMACIE ET DES MÉDICAMENTS

Missions

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

Y ont été rattachés les domaines suivants:

- * Les pesticides (toxicologie des pesticides à usage agricole);
- * les substances chimiques à activité thérapeutique;
- * le contrôle des stupéfiants, des psychotropes, des substances toxiques, et des précurseurs pour la fabrication illicite de stupéfiants (conventions internationales);
- * 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.
- * la biosécurité en relation avec les organismes génétiquement modifiés (OGM) ; le Protocole de Carthagène sur la biosécurité, les Nouveaux Aliments (Novel Food) ;

Personnel

La DPM dispose d'un pharmacien-inspecteur chef de division et de 3 pharmaciens-inspecteurs, 1 fonctionnaire de la carrière moyenne et de trois secrétaires à mi-temps.

Vu que notre cadre actuel est trop restreint pour effectuer toutes les tâches qui incombent à notre division, nous avons engagé via l'ADEM 2 employées sous un contrat C.A.T. qui est pourtant limité à un an au maximum pour assurer e. a. l'envoi journalier des vaccins et pour tenir à jour les données informatiques sur le système EUDRATRACK.

ACTIVITES

1) Médicaments à usage humain

La Commission d'Enregistrement s'est réunie huit fois et a émis un avis positif pour 427 demandes de mise sur le marché. L'introduction de toutes les demandes, plus demandes de renseignements complémentaires, préparation de ces commissions d'enregistrement et suivi de ces dossiers volumineux sont assurés par 1 pharmacien-inspecteur et par le seul fonctionnaire de la carrière moyenne.

Le contrôle de la taxe annuelle de maintien sur le marché a permis de fournir une liste actualisée des médicaments sur le marché.

Il y a eu :

- maintien de la suspension des AMM des médicaments à base d'anorexigènes amphétaminiques (suite) : application de l'arrêt de la Cour Eur. de Justice.
- Plusieurs signalements aux pharmacies de disparition de blocs d'ordonnances médicales ou ordonnances falsifiées .
- Publication d'un RGD du 13/8/2002 modifiant le RGD modifié du 19 février 1974 portant exécution de la loi du 19 février 1973 sur la vente des substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie.
- Publication du RGD du 1 mars 2002 relatif à la pharmacie hospitalière et au dépôt hospitalier de médicaments.
- La publication de la loi du 31 mai 2002 portant introduction d'une liste positive des médicaments pris en charge par l'assurance maladie et modifiant le code des assurances sociales a des répercussions sur la composition de la commission d'enregistrement des médicaments et nous a imposé de vérifier certaines zones dans le fichier des médicaments admis à la vente au Luxembourg.
- Expédition d'une lettre-circulaire aux grossistes et aux pharmaciens concernant la suspension de l'autorisation de mise sur le marché des médicaments à base de KAVA-KAVA.
- Levée de la suspension ministérielle des médicaments à base de cisapride et décision de les réserver à l'usage hospitalier.
- Elaboration d'un communiqué de presse relatif au traitement hormonal substitutif de la ménopause.

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

2) Liste des médicaments humains admis sur le marché luxembourgeois

Nous avons fait publier au Mémorial 16 modifications de la liste des médicaments admis à la vente. Ces modifications ont été saisies au sein de notre division sur support informatique qui est en relation avec le Centre Commun de la Sécurité Sociale. Ce fichier des médicaments est ensuite distribué mensuellement (sur support informatique) aux pharmaciens, médecins et firmes pharmaceutiques abonnés par l'intermédiaire de la CEFIP.

3) Pharmacovigilance

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

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

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

Une conférence sur la pharmacovigilance a été organisée en commun avec le Centre de Pharmacovigilance de Nancy au Centre Universitaire en date du 10 octobre. Cette conférence était un grand succès vu le nombre élevé de participants.

4) Médicaments vétérinaires

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

Au total 37 médicaments ont été enregistrés, des produits ont été supprimés ou mis hors marché, des modifications au niveau du Résumé des Caractéristiques des médicaments (document annexé à l'AMM fixant les caractéristiques chimiques, cliniques et pharmaceutiques du médicament) sont effectuées régulièrement suivant l'avancement des connaissances scientifiques et une liste à jour est envoyée aux pharmaciens et vétérinaires.

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

5) Contrôle import/export des précurseurs

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

- * **Contrôle stupéfiants, psychotropes et assimilés** : relevé annuel des entrées et des sorties en pharmacie et chez les grossistes en vue des statistiques pour les Nations Unies ; beaucoup de retour pour destruction.
- * Publication du RGD du 27 avril 2002 modifiant l'annexe du RGD modifié du 4 mars 1974 concernant certaines substances toxiques.
- * Publication du RGD du 30 janvier 2002 déterminant les modalités du programme de traitement de la toxicomanie par substitution.

6) 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 (médicaments souvent non enregistrés dans l'U.E, demandes accrues pour DHEA et mélatonine).

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

Dix-huit demandes de ressortissants de la CE ont été avisées dans le cadre de la procédure d'obtention de l'autorisation d'exercer la profession de pharmacien au Luxembourg.

8) Pesticides à usage agricole

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

08. LA DIVISION DE LA RADIOPROTECTION

Missions

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

La directive 97/43 EURATOM du conseil du 30 juin 1997 relative à la protection sanitaire des personnes contre les dangers des rayonnements ionisants lors d'expositions à des fins médicales a été transposée en droit national en 2001. Ce règlement est devenu l'outil de travail de référence pour mettre en œuvre et consolider les concepts de radioprotection du patient ainsi que celui d'assurance qualité dans le domaine de l'utilisation des rayonnements ionisants à des fins médicales. Cette réglementation nous a permis d'agir à plusieurs niveaux en 2002 :

- a) La division de la radioprotection a continué à procéder aux mesures des doses reçues par les patients dans tous les hôpitaux et cliniques luxembourgeois pour les examens suivants : colonne lombaire, thorax et bassin. Cette campagne a un triple but :
 - Comme cette campagne de mesure est accompagnée de l'enregistrement de plusieurs paramètres techniques, elle permet, aux hôpitaux/cliniques et aux autorités de tutelle, de mieux connaître la pratique quotidienne en radiodiagnostic.
 - Comparer les doses mesurées aux niveaux de doses de référence européennes : Ceci permet aux hôpitaux de se situer par rapport aux valeurs européennes qui sont le résultat de plusieurs campagnes de mesure au niveau européen.
 - Ces mesures permettent promouvoir une dynamique d'assurance qualité : Que faire si les doses de référence sont dépassées ? Le service en question sera conduit, pour des raisons de législation, mais également pour des raisons d'Assurance Qualité (en faveur duquel le système sanitaire luxembourgeois s'est prononcé), à se mettre dans une logique de projet de service et prendre les mesures afférentes.
- b) Les services de radiologie se trouvent dans une période de changement et de transformation technique importante, à savoir le passage vers l'imagerie digitale. Quelques hôpitaux luxembourgeois ont déjà entamé ce chemin : 3 grands hôpitaux sont passés vers les systèmes radiologiques avec détecteurs digitaux. Les images radiologiques d'un thorax, p.ex. sont présentés aux professionnels sur des écrans cathodiques.

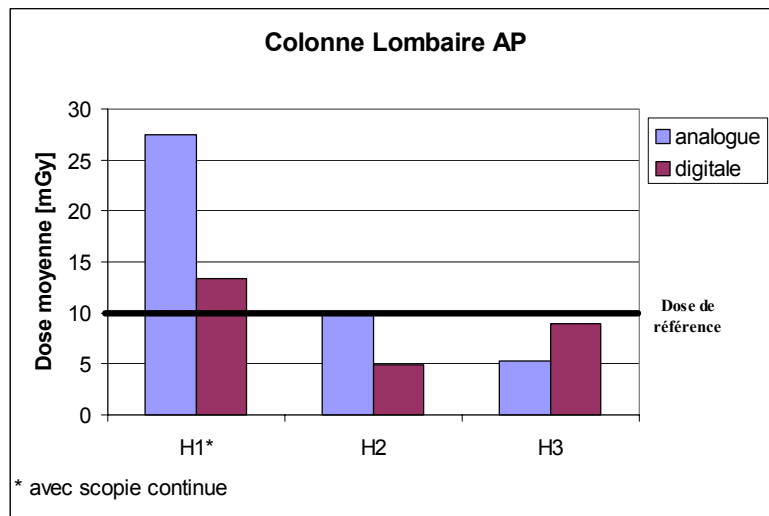
En ce qui concerne les films, la plage des doses délivrées au patient est limitée par le fait qu'une surexposition du patient se reflète par un noircissement trop élevé du film. L'avantage des détecteurs digitaux est que des sur- ou sous-expositions des patients peuvent encore être corrigées de façon informatique. Des sur-expositions se reflètent pour l'utilisateur comme des images d'excellente qualité, sans qu'il constate que le patient a été surexposé. Par conséquent, des actions en matière de gestion de la dose ne peuvent pas être prises, si un programme d'assurance qualité n'est pas appliqué.

La division de la radioprotection , en collaboration avec des partenaires européens (Universités, hôpitaux) européens ayant introduit l'imagerie digitale depuis quelques années, a pris ce défi pour démarrer un projet d'assurance qualité dans ces 3 institutions . Il n'y a pas de recommandations européennes en matière de doses de référence , spécifiques pour l'imagerie digitale. C'est ainsi que la division de la radioprotection a mené en 2002 une campagne de mesure des doses dans les 3 hôpitaux/cliniques concernés.

Les doses pour les 3 examens suivants ont été mesurées : colonne lombaire, thorax et bassin. Les valeurs des résultats pour l'examen de la colonne lombaire , comparés aux doses pour les mêmes examens dans la même institution réalisés en analogue, sont présentées sur le graphique suivant.

La promesse étalée par les promoteurs de l'imagerie digitale, à savoir la réduction systématique de la dose, n'a pas encore été tenue. Des efforts soutenus dans le domaine de l'optimisation de la dose sont encore à mener.

Dose au patient pour 3 hôpitaux différents pour l'examen de la colonne lombaire pour



les deux techniques d'imagerie (analogue – digitale).

- c) Les deux groupes de travail en matière d'élaboration de protocoles écrits , composés de représentants d'hôpitaux et de la Direction de la Santé, ont continué leur travail. Le but en est d'établir des protocoles écrits pour chaque type d'examen et ainsi

réduire à long terme la dose reçue par le patient. Un autre objectif est l'introduction de la culture de la documentation écrite dans les services d'imagerie.

- d) Campagne de mesure dans le domaine de la médecine dentaire.

Dans le domaine de la médecine dentaire, la Division de la Radioprotection a élaboré un protocole pour la surveillance régulière et périodique des installations radiologiques , conformément à notre législation en la matière. Comme il y a environ 400 installations radiologiques dentaires au Luxembourg, dont la surveillance dépasserait les capacités de notre division, la mission de contrôle a été confiée à des experts en physique médicale du secteur privé qui ont été agréés à ces fins.

e) Formation en matière de radioprotection et d'assurance qualité

La Division de la Radioprotection a également continué ses activités dans le domaine de la formation et formation continue à l'attention des ATM de radiologie.

La Division de la radioprotection a organisé, en collaboration avec une Université espagnole, une formation à l'attention des médecins –cardiologues réalisant des interventions sous rayons X dans leur spécialité. Cette formation a été nécessaire considérant les risques particuliers que les patients courent dus aux doses importantes de rayonnements ionisants lors de ces interventions .

f) Experts en physique médicale

Notre réglementation prévoit que chaque installation radiologique soit sous contrôle d'un expert en physique médicale. Les hôpitaux ont engagé à ces fins, par l'intermédiaire de l'Entente des Hôpitaux, au courant de l'année 2002 deux expertes en la matière. La division de la radioprotection a offert sa collaboration afin de les introduire dans les aspects spécifiques au Luxembourg.

g) En mammographie, nous avons contribué à développer une nouvelle software pour le programme d'assurance qualité obligatoire dans le cadre du programme de dépistage du cancer du sein . La division de la radioprotection a également contribué à l'élaboration d'un cahier des charges dans le domaine de la mammographie digitale. La mise en œuvre du contenu de ce cahier des charges permettra , dans le futur, d'échanger, via support informatique (de préférence par ligne téléphonique) les images mammographiques entre le centre radiologique et le centre coordinateur du Programme Mammographie.

Dosimétrie du personnel professionnellement exposé aux rayonnements ionisants

En supplément à la surveillance par dosimétrie individuelle, les personnes professionnellement exposées aux rayonnemets ionisants en médecine, nous avons introduit en 2002 une surveillance régulière (2 fois/an) des urines du personnel travaillant avec des sources non-scellées dans le domaine de la médecine.

Rayonnement non-ionisant

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

Surveillance de la radioactivité du territoire national

Conformément aux dispositions de l'article 35 du traité Euratom "Chaque Etat membre établit les installations nécessaires pour effectuer le contrôle permanent du taux de la radioactivité de l'atmosphère, des eaux et du sol, ainsi que le contrôle des normes de base". Pour se conformer au traité Euratom, la Division de la Radioprotection dispose d'un réseau de mesure et d'alerte automatiques de la radioactivité ambiante et d'un laboratoire de radiophysique pour analyser les échantillons prélevés dans les différents milieux biologiques.

Hormis la radioactivité naturelle et la faible radioactivité résiduelle provenant essentiellement des essais nucléaires atmosphériques et de l'accident nucléaire de Tchernobyl, aucune variation significative de la radioactivité n'a été détecté au cours de 2002.

Surveillance radiologique des eaux destinées à la consommation humaine

Conformément aux dispositions de la directive 98/83/CE concernant la radioactivité dans les eaux destinées à la consommation humaine, la Division de la Radioprotection surveille de façon systématique le taux de radioactivité des eaux potables et les eaux destinées à la fabrication de denrées alimentaires. Ce programme couvre actuellement plus de 75 % des eaux produites au niveau national et les analyses montrent que ces eaux ne comportent pas de la radioactivité artificielle. Seuls de faibles quantités de radionucléides naturels sont détectables dans les échantillons analysés au cours de l'année 2002.

Le gaz radioactif radon

Le programme de mesure systématique, entamé en 2001, pour identifier les activités professionnelles susceptibles d'entraîner des expositions importantes au radon et à ses produits de filiation s'est poursuivi au cours de 2002.

Ce programme s'inscrit dans le cadre de la Directive 96/29/EURATOM du Conseil du 13 mai 1996 fixant les normes de base relatives à la protection sanitaire de la population et des travailleurs contre les dangers résultant des rayonnements ionisants, et du règlement grand-ducal du 14 décembre 2000 concernant la protection de la population contre les dangers résultant des rayonnements ionisants.

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

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

Environ 500 dispositifs ou sources émettant des rayonnements ionisants sont utilisés dans l'industrie et dans les laboratoires de contrôle et de recherche. Les sources radioactives présentant un risque radiologique potentiel important font l'objet d'une inspection régulière. Aucun incident significatif impliquant une source radioactive industrielle et aucune exposition accidentelle ou d'urgence d'un travailleur n'est à signaler pour 2002.

Par contre, les portiques de mesure de la radioactivité installés par l'industrie sidérurgique ont permis d'identifier plusieurs sources radioactives dans des ferrailles importées. Ces sources furent isolées et retournées vers leur pays d'origine.

Plan d'urgence de Cattenom: distribution de comprimés d'iodure de potassium

En 2002, la Division de la Radioprotection a finalisé un programme visant l'amélioration de la disponibilité des comprimés d'iodure de potassium stable pour les enfants et les adolescents à absorber en cas d'une urgence radiologique lors d'un accident nucléaire.

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

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

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

Dans le souci de s'aligner aux recommandations de l'OMS et afin de garantir une meilleure disponibilité de ces comprimés pour les groupes d'âge les plus sensibles, le Ministère de la Santé a pris les mesures suivantes:

- * la distribution de comprimés d'iode stable dans tous les établissements du pays accueillant des enfants (crèches, écoles, lycées,...) 102000 boîtes de comprimés d'iodure de potassium ont été distribuées dans ca. 710 établissements en 2001/2002.
- * la distribution au préalable de comprimés d'iode stable à tous les nouveau-nés. Les parents des nouveau-nés reçoivent lors de la naissance de leur enfant un paquet individuel avec des comprimés d'iode stable. Ce paquet d'iode stable est remis aux parents avec le "carnet de santé". Le paquet de comprimés et le carnet de santé sont intégrés dans une même pochette en carton. Ceci évite aux parents d'égarer leur paquet de comprimés d'iodure de potassium stable
- * la distribution au préalable de comprimés d'iode stable aux enfants de moins de 5 ans par les pharmacies. Ce programme de distribution vise les enfants âgés de moins de cinq ans (qui n'ont pas encore atteint l'âge de scolarisation) et qui n'ont pas reçu leur paquet d'iode stable moyennant le carnet de santé. La distribution des comprimés à ce groupe d'âge est effectuée en collaboration avec l'Union Nationale des Pharmaciens Luxembourgeois. Les parents peuvent retirer un paquet d'iode stable auprès de leur pharmacien. Le pharmacien remet gratuitement ce paquet sur présentation du carnet de santé de l'enfant.

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

Sûreté/Sécurité nucléaire : Coopération internationale

Le Luxembourg est Partie contractante de la Convention de la sûreté nucléaire, adoptée en 1994. Cette Convention prévoit que les Parties contractantes doivent présenter tous les trois ans un rapport portant sur les dispositions prises au niveau national en matière de sûreté nucléaire. Dans le cadre de cette Convention, la Division de la Radioprotection fut chargée à présenter au sein de l'Agence Internationale de l'Energie Atomique le deuxième rapport national et répondre aux questions écrites et orales des autres Parties contractantes.

Dans le cadre du mécanisme communautaire, la Commission européenne avait organisé en novembre 2002 un premier Forum de la Protection Civile qui portait sur les risques liés au terrorisme et aux risques naturels et industriels. Le but de ce Forum consistait à échanger des expériences et informations concernant les initiatives prises par les Etats membres dans le but de protéger la population contre ces différents risques. En collaboration avec la Protection Civile, la Division de la Radioprotection a présenté à ce Forum les mesures prises par le Luxembourg dans le contexte international pour faire face à des urgences nucléaires ou radiologiques.

Dans le cadre de la coopération internationale en matière de sûreté et de sécurité nucléaire, les activités de la Division de la Radioprotection en 2002 ont porté notamment sur :

- * les travaux dans les groupes techniques de la Commission mixte franco-luxembourgeoise sur la sécurité nucléaire
- * les activités de l'Agence de l'Energie Nucléaire de l'OCDE,
- * les procédures de mise en oeuvre des Conventions et Directives régissant la notification rapide et sur l'assistance mutuelle en cas d'urgence nucléaire et radiologique.

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.

09. LE SERVICE D'ACTION THERAPEUTIQUE

Missions

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

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

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

Il s'agit des activités suivantes :

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

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

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

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

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

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

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

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

EDUCATION DIFFERENCIEE 2001-2002

Nombre d'élèves inscrits		
Nombre d'élèves examinés		499
Développement général retardé		31
Obésité		68
Propreté insuffisante		26
Affection de la peau		61
Yeux:	affection des yeux	1
	acuité visuelle diminuée	53
Oreilles:	affection des oreilles + bouchon de cérumen	101
	acuité auditive diminuée	2
Nez:	troubles perméabilité nasale	4
Hypertrophie des amygdales		1
Adénopathies		6
Système cardio-vasculaire:	cardiopathies	27
	HTA	14
	autres	2
Affection des voies respiratoires		9
Hernies		3
Organes sexuels:	ectopie testiculaire	15
	phimosi	21
	autres affections	5
Squelette:	déformation colonne vertébrale	104
	déformation du thorax	6
	déformation des pieds	176
	autres	5
Mauvais maintien		26
Analyse des urines	pratiquées	440
	albumine	9
	glucose	3
	sang	23
Dents	caries	66
	malpositions	111
Nombre d'avis envoyés aux parents		349

CHAPITRE III Le Laboratoire National de Santé

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

D'après la loi du 21 novembre 1980, le Laboratoire national de santé a pour mission:

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

01 Division d'anatomie pathologique

Missions

La division d'anatomie pathologique a pour but :

- le diagnostic du cancer et des lésions précancéreuses dans les différents organes d'un patient
- le diagnostic de lésions inflammatoires banales ou spécifiques et des lésions pseudo-tumorales
- le diagnostic de malformations.

Personnel

- 5,5 médecins anatomo-pathologistes
- 10 assistants techniques médicaux
- 3secrétaires temps plein
- 3secrétaires mi-temps
- 2aides au secrétariat (service des handicapés)

Activités

En 2002 ont été techniqués et interprétés 58.447 cas de biopsies, frottis non-gynécologiques et pièces opératoires intéressant 40.979 patients(es). Ce travail correspond entre autres à 120.690 coupes histologiques, 6.574 frottis cytologiques non-gynécologiques, 12.506 lames avec des colorations spéciales.

Parallèlement ont été réalisés 381 blocs pour des examens extemporané préopératoires, 6.048 examens immunohistochimiques pour 3.542 patients, et 533 blocs de paraffine pour 35 cas d'autopsies médicales.

Conclusion

Il y a une augmentation globale de 5,9 % du nombre des patients, de 9,9 % des comptes rendus et entre autres de 3,6 % des coupes histologiques et de 10,7% des examens immunohistochimiques par rapport à 2001.

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 « nouveaux » cas de cancer diagnostiqués au Luxembourg, vérifiés sur des bases morphologiques; en 2002, 40.979 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 chaque mois 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 de la brochure concernant les nouveaux cas de cancer de l'année 2000.

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.

Etude sur le cancer du rectum pour la période 1988-1998.

Participation à une étude du Programme de Mammographie évaluant le nombre de cancers d'intervalle 1996-1999 (suivi jusque 2001).

Préparation de la Homepage du Registre Morphologique des Tumeurs avec les résultats 1981-1998 et 1999. www.cancer-registry.lu

Etude portant sur les frottis anormaux du col utérin pendant la période 1990-1999.

Préparation des données concernant le cancer de la thyroïde 1990-1999.

Etude portant sur la fréquence des différentes maladies de la thyroïde vérifiées sur coupes histologiques (1990-1999).

02 Division de bactériologie et parasitologie

Missions

Diagnostic des maladies bactériennes, mycologiques et parasitologiques par recherche de pathogènes et/ ou mise en évidence d'anticorps spécifiques.

Surveillance épidémiologique des gastro-entérites à Salmonella, Shigella et VTEC.

Caractérisation moléculaire de pathogènes ayant un intérêt de santé publique.

Centre de référence en mycobactériologie (Tuberculose et Mycobactéries atypiques).

Surveillance de la colonisation des installations sanitaires par les Legionella.

Support analytique et logistique au programme de dépistage du cancer colo-rectal.

Diagnostic et détection de germes susceptibles d'être dispersés volontairement.

Personnel

- 1 médecin chef de division
- 1 chef de service
- 9 techniciens

Activités

Le service a réalisé 42459 actes en bactériologie, mycologie et parasitologie. Ceci représente par rapport à l'exercice précédent une augmentation du volume de 2.8%.

Participation à la surveillance des gastro-entérites dans le cadre du Enter-Net européen. 361 souches de Salmonella identifiées avec caractérisation des résistances aux antibiotiques.

Support logistique aux établissements fournisseurs (données bactériologiques relatives aux infections nosocomiales).

Surveillance de la colonisation des installations sanitaires par des légionelloses (1050 échantillons d'eau analysés). Ce qui représente une augmentation de 29%.

Introduction du géotypage des Legionella.

Recherche de sang occulte dans le cadre du programme de dépistage du cancer colorectal. 1441 (+6.4%) patients ont soumis 4155 échantillons. Sur les 57 patients présentant du sang occulte, 15 ont été investigués par biopsies (2 cancers, 13 lésions avec dysplasie légère ou modérée)

Diagnostic par PCR en temps réel pour les légionelloses, les leptospiroses, la coqueluche, la borréliose de Lyme, le charbon et les virus pox.

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 assure le volet laboratoire et diagnostique du programme de dépistage précoce du cancer du col utérin initié en 1962 par la Direction de la Santé).

Personnel

- 2médecins anatomo-cyto-pathologistes
- 6 cytotechnicien(ne)s plein temps
- 2cytotechniciennes stagiaires
- 1élève cytotechnicienne en formation
- 1secrétaire plein temps
- 2secrétaires mi-temps
- 2aides techniciens (service des handicapés)

Activités

En 2002 ont été techniqués et interprétés 95.812 frottis cervico-vaginaux correspondant à 73.597 cas et à 67.579 patientes.

Ainsi en 2002 ont été diagnostiqués 496 lésions atypiques, précancéreuses et/ou cancéreuses pour 73.597 cas envoyés pour dépistage par 96 médecins prescripteurs.

Conclusion

Il y a une augmentation du volume de travail de 2,5% pour les médecins et les cytotechniciennes et de 1,5% pour le secrétariat par rapport à 2001.

04 Division d'hématologie

Missions

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

Personnel

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

Activités

- a) CYTOLOGIE hématologique:
- 6 500 numérations-formules et analyses cytochimiques
 - 195 myélogrammes, avec rapports médicaux détaillés

- b) HÉMOSTASE et COAGULATION:

Les analyses de routine, notamment pour le monitoring des traitements anticoagulants et pour les bilans préopératoires restent stables, par contre les bilans de thrombophilie (impliquant plusieurs analyses y compris la recherche par biologie moléculaire de 3 mutations responsables de thrombophilie) sont en nette et constante augmentation.

- c) > 5600 (plus 1000 !) dosages de FERRITINE circulante, incluant le suivi des donneurs de sang et des malades atteints d'hémochromatose (CROIX-ROUGE);
augmentation du nombre des demandes pour les vitamines de l'hématopoïèse;
>1700 dosages des Hb glyquées pour les patients diabétiques (plus 200).
- d) Les demandes pour le diagnostic par biologie moléculaire de l'HÉMOCHROMATOSE ont pratiquement doublé, passant à 420.
- e) HÉMOGLOBINES: 1083 dossiers examinés (dont certains à titre de contrôle): mise en évidence de 190 anomalies nouvelles (thalassémies et Hb-pathies de structure);
3 cas graves: 2 Hb S homozygotes, 1 Hb E homozygote.
- f) Participation pour 1/3 aux PRISES DE SANG pratiquées au LNS.
- g) Accueil de différents STAGIAIRES (futurs techniciens, étudiants).

En comparaison avec 2001

Analyses cytologiques à peu près stables.

Nette AUGMENTATION en ce qui concerne les secteurs hémoglobines anormales, les analyses spéciales en coagulation, les diagnostics par biologie moléculaire et la chimie hématologique.

Poursuite du travail épidémiologique et de recherche appliquée.

Remarques finales

L'année 2002 a vu une augmentation des demandes pour bon nombre d'analyses SPÉCIALES, déjà en partie centralisées au LNS.

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

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

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
- 2 Chefs de service
- 10,5 techniciens

Activités

Service de sérologie

Rentrée de 28683 (-8.2%) sérums avec 60316 (-13,8%) déterminations.

A noter une diminution appréciable et constante des grandes séries rentables.

Le nombre des dépistages HIV baisse de 12.2% (8846 tests).

Introduction de nouveaux paramètres PCR pour différents agents infectieux

Finalisation d'une étude européenne de séroprévalence portant sur huit maladies pour lesquelles il existe un vaccin.

Service de virologie

Rentrée de 251 prélèvements.

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	12
Herpes simplex type I	11
Herpes simplex type II	10
Herpes zoster	1

Recherche de virus par PCR [885 (+45%) dont 433 pour hépatite C, 183 pour CMV, 138 HSV, 67 HBV et 25 HGV]

Service de cytogénétique

Demande d'analyses en nette progression en diagnostic prénatal et constitutionnel :

694 caryotypes foetaux sur liquide amniotique

290 caryotypes sur lymphocytes

58 caryotypes sur fibroblastes

Conseil génétique pré- et post-analytique: 33 consultations.

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

Introduction

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

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

Le département vient de célébrer son 10^{ème} anniversaire et pour l'occasion a organisé un congrès scientifique comptant plus de 200 participants. Un rapport d'activité de 1992 à 2002 a également été rédigé compilant l'ensemble des publications (au nombre de 100), des 25 thèses obtenues et reprenant toutes les activités de recherche assurées par le département.

Pendant la dixième année de son existence le département a obtenu plusieurs reconnaissances internationales.

Le département a été associé à l'Ecole doctorale de Nancy

Nomination du chef de département au *WHO Steering Committee for Measles*

Nomination du chef de département au Board of the Fraunhofer Center for Molecular Biotechnology, Philadelphia, USA

Le département a été désigné Laboratoire National de Référence pour la Rougeole et la Rubéole par le Ministère de la Santé et l'OMS.

Le Ministre de la Recherche du Land Rheinland-Pfalz a offert la chaire en Immunologie de l'Université de Trèves au chef du département. .

Activités

Nouveaux projets de recherche

Vaccins contre des antigènes de faible poids moléculaire, nouvelles stratégies et applications (financé par le FNR): l'objectif de ce projet est le développement d'une nouvelle stratégie prophylactique basée sur l'immunisation de bio-conjugats pour protéger l'être humain contre les effets maléfiques de la consommation de cigarettes tels que les maladies cardiovasculaires, la dépendance ou les cancers. Face au taux de mortalité stupéfiant des consommateurs de tabac, une vaccination prophylactique qui diminuerait les dangers de cette pratique serait d'un grand intérêt pour la santé publique. De plus, une immunisation contre la nicotine et les dérivés apparentés pourrait empêcher la rechute des individus qui ont cessé de fumer. Des stratégies innovatrices de protection basées sur l'immunisation, par des voies d'immunisation non-invasives (vaccinations mucosales ou transcutanées), d'immunogènes produits par voie biochimique seront explorées.

Nouveau projet de recherche du 5^{ème} programme cadre de la CE : génotypage sans séquençage des isolats de virus de la rougeole. Ce programme a accepté un nouveau projet soumis par le Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé (Laboratoire National de Santé). Le projet « Enhanced Laboratory Surveillance of Measles », dont le coordinateur est le Public Health Laboratory Service (Londres) devient ainsi le cinquième projet de recherche retenu par la CE dans ce laboratoire. La contribution luxembourgeoise consiste en la caractérisation d'isolats sauvages du virus de la rougeole à l'aide de méthodes d'épidémiologie moléculaire n'utilisant pas la technique traditionnelle du séquençage génomique. La technique HMA (heteroduplex mobility assay) a été appliquée avec succès pour l'analyse des virus de la rougeole isolés au Népal et dans d'autres pays asiatiques et africains.

Projets de recherche en cours

Production et développement de protéines recombinantes (financé par l'industrie et l'Union Européenne). Un projet de recherche en partenariat avec l'Organisation Mondiale de la Santé et un partenaire industriel pour le développement d'un nouvel outil diagnostique (*point of care diagnostics, POC-test*) utilisant ces protéines est en cours. Les protéines recombinantes développées et utilisées pour le POC-test sont en cours d'évaluation.

Stratégies vaccinales basées sur des conjugués peptidiques (PREMAVAC financé par le Centre de Recherche Public –Santé). Les stratégies vaccinales actuelles sont basées sur l'utilisation d'un virus de rougeole atténué. La vaccination contre la rougeole d'enfants des pays en voie de développement se fait généralement à l'âge de neuf mois. Cependant, ces nouveau-nés sont protégés par les anticorps maternels transmis par voie placentaire pendant seulement quelques mois. Dans ces pays, dès que les anticorps maternels n'assurent plus une immunité suffisante, de nombreuses enfants contractent la rougeole avant l'âge de vaccination. Une amélioration de la stratégie vaccinale existante, plus adaptée aux pays en voie de développement est nécessaire (Fabienne B Bouche, OT Ertl, CP Muller. *Neutralizing B cell response in measles*. *Viral Immunol.* 2002;15(3):451-71). Une partie de ces recherches sont effectuées en partenariat avec SII, India (Mike M Putz, Muller CP. *The rationale of a peptide-conjugate vaccine against measles*. *Vaccine.* 2003; 21(7-8):663-6). L'étude d'une stratégie basée sur l'immunisation de virus exprimant des polyépitopes (porteur d'épitope B du virus de la rougeole) dans le modèle murin est en cours.

Stratégies vaccinales basées sur des plantes transgéniques comestibles (financé par le Centre de Recherches Public-Santé, Ministère de la Recherche). La nouvelle stratégie vaccinale basée sur l'expression de protéines hétérologues dans des carottes s'avère efficace dans le modèle murin. En effet, l'immunisation intrapéritonéale d'extrait de plante exprimant soit l'hémagglutinine du virus de la rougeole soit des protéines chimériques exprimant des copies multiples de l'épitope séquentiel (HNE) du virus induisent des anti-sérum capables de neutraliser aussi bien des virus de la rougeole sauvages d'origine diverse que des virus mutés au niveau de l'épitope HNE. Les résultats publiés (Claude Muller P, Fack F, Damien B, Bouche FB. *Immunogenic measles antigens expressed in plants: role as an edible vaccine for adults*. *Vaccine*. 2003; 21(7-8):816-9 ; ou en cours de publication (Estelle Blouin-Marquet, Bouche FB, Steinmetz A, Muller CP. *Neutralizing immunogenicity of transgenic carrot (*Daucus carota* L.)-derived measles virus hemagglutinin*. *Plant Mol. Biol.* 2003; In press. Fabienne B. Bouche, Marquet-Blouin E, Yanagi Y, Steinmetz A and Claude P. Muller. *Neutralising immunogenicity of a polyepitope antigen expressed in a transgenic food plant: a novel antigen to protect against measles*. *Vaccine*. 2003. In press) montrent la portée de cette stratégie vaccinale basée sur des plantes comestibles.

Projet d'épidémiologie moléculaire "Enhanced Laboratory Surveillance of Measles (ELSM), EU BIOTECHNOLOGY Programme, Thematic Network. 2001-2004. Ces études épidémiologiques se font en collaboration avec la Direction de la Santé, le Ministère de l'Education Nationale, la Division de Microbiologie du LNS, le corps médical et des partenaires dans les pays en voie de développement. Les partenaires de ce projet sont le Central Public Health Laboratory (London, U K), Institute of Biotechnology (Lithuania), Instituto Nacional de Saúde (Portugal), Institut National pour la Santé et la Recherche Médicale (France), Statens Serum Institut (Denmark), Hellenic Center for Infectious Diseases Control (Greece), Robert-Koch Institut (Germany), National Public Health Institute (Finland), Institut Dr. Viollier AG (Switzerland), National Institute of Public Health (Norway). Les études épidémiologiques moléculaires sont d'un grand intérêt pour le monitoring des virus circulants. Les études menées dans le domaine de l'épidémiologie moléculaire ont permis de publier l'article suivant : Claude Muller,P, Mulders M.N. *Molecular epidemiology in measles control, 2002*. p. 237-272. In T. Leitner (ed.), *The molecular epidemiology of human viruses*. Kluwer Academic Publishers, Amsterdam. Mick N Mulders, Nebie YK, Fack F, Kapitanjuk T, Sanou O, Valéa D, Muyembe J-J, Amerlaan W, Muller CP. *Limited diversity of measles field isolates after a national immunization day in Burkina Faso: progress from endemic to epidemic transmission ?* *J infect Dis.* 2003. In press.

Epidémiologie moléculaire d'autres virus (financé par le Ministère de la Coopération). L'étude épidémiologique d'autres virus, tels l'hépatite B a été effectuée en collaboration avec l'université d'Ibadan Nigeria (SO Odemuyiwa, Mulders MN, Oyedele OI, Ibeh MI, Olaleye DO, Muller CP. 2001. *Phylogenetic analysis of new hepatitis B isolates from Nigeria supports endemicity of genotype E in West Africa*. *J. Med. Virol.* 2001. 65:463-9). Cette étude a ensuite été étendue à l'Afrique Subsaharienne en collaboration avec le Centre Hospitalier de Nancy. Concernant les études portant sur le virus avicole IBDV (infectious bursal disease virus), l'étude phylogénétique d'échantillons prélevés chez le poulet lors d'épidémies au Nigéria de 1995 à 2000, révèle que tous les isolats appartiennent au variant fortement virulent (vv). De plus, ce vv a été identifié dans quatre élevages de dindes. Ces résultats mettent en évidence la susceptibilité des dindes de contracter vvIBDV. (Mulders MN, Owoade AA, Kohnen J, Ammerlaan W, Muller CP. *High sequence diversity in infectious bursal disease virus serotype 1 in poultry and turkey suggests West-African origin of vv strains*. Submitted.

Formation et Enseignement

Présentation de thèses en doctorat:

Benjamin Damien. Analysis of primary and secondary immune response against measles with recombinant minimal proteins. Université de Liège. September 2002.

Karim El Kasmi. Protection with peptides based on linear B cell epitopes of the measles virus H protein. University of Tübingen 2002.

Frank Hanses. The molecular epidemiology of a measles outbreak in West-Africa. University of Tübingen, 2002.

Heike Hartter. Analysis of the waning immunity against measles of Nigerian enfants. University of Tübingen, 2002

Oliver Ertl. Mapping of human antibody response against measles virus H-protein by competition with monoclonal antibodies. University of Tübingen, 2002.

Matthias Klingele. Kreuzneutralisation von masern-Wildtyp-Isolaten aus verschiedenen geographischen Regionen. University of Tübingen, 2002.

Présentation de Diplomarbeit (Travaux de fin d'année pour l'obtention du diplôme en Biologie).

Jeff Kohnen. Caractérisation phénotypiques et génotypiques de l'IBDV (infectious bursal disease virus). Université de Kaiserslautern, Allemagne. Juin 2002.

Jacques Kremer. Etude de la suppression de l'IL-12 suite à l'infection par le virus de la rougeole. Université de Fribourg, Allemagne. Septembre 2002.

Encadrement de trois étudiants faisant leur *Diplomarbeit* (Travaux de fin d'année pour l'obtention du diplôme en biologie).

Encadrement de 5 étudiants en doctorat (4 Ph. D. et 1 M.D.; Université de Tübingen (2), Université de Nancy, Université de Strasbourg, Université de Bruxelles)

Projet avec le Ministère de la Coopération permettant l'accueil d'étudiants/chercheurs pour des formations au Département : Demola Owoade, Dept. of Veterinary Medicine, University of Ibadan (Nigeria).

Formation d'étudiants en stage: 8 étudiants de différentes universités ont passé en 2001 un stage de formation de 2 à 4 mois au département.

Enseignement

Cours d'Immunologie, Université de Tübingen

Cours d'Immunologie, Université de Ibadan, Nigéria

Cours d'Immunologie, Centre Universitaire

Séminaires et groupes de travail (gt) hebdomadaires

Peptides et polyepitopes en tant qu'antigène (gt)

Epidémiologie moléculaire des virus (gt)

Haptènes en tant qu'antigène (gt)

NS-sequencing (gt)

Séminaires du Département

Journal Clubs

Activités spécifiques du Centre Collaborateur de l'OMS

Maintenance d'une banque de sérums: l'OMS a demandé au Centre Collaborateur d'établir une banque de sérums de référence pour mettre à disposition d'autres laboratoires de référence.

Caractérisation d'isolats de virus sauvages: à partir des collectes effectuées aux Congo, au Burkina Faso, les virus sont isolés, séquencés et testés afin d'étudier leur variation génotypique et phénotypique.

Développement de procédés diagnostiques: des antigènes recombinants sont produits pour 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 d'une formation du personnel sur le terrain. De plus, un chercheur du Nigeria a participé à une formation au département.

Analyses des éruptions de rougeole au Congo, Burkina Faso, et au Nigeria: plusieurs missions ont été effectuées au Burkina Faso et au Nigéria.

Organisation de Congrès

La division a célébré son 10^{ème} anniversaire et organisé pour l'occasion un congrès international, Octobre 2002.

Frühjahrstagung des Arbeitskreis Vakzine der Deutschen Gesellschaft für Immunologie, au Laboratoire Nationale de Santé, Juin 2002

6th Saar-Lor-Lux Meeting on Virus research, au Laboratoire National de Santé, Septembre 2002.

Technologies

Etablissement de nouvelles technologies. Au cours de l'année 2002, plusieurs nouvelles technologies ont été établies :

- PCR à temps réel pour la quantification de virus à ARN
- séquençage d'anticorps monoclonaux,
- la chimie synthétique et conjugaison de haptènes

Autres technologies utilisées:

Immunologie: cytométrie de flux, hybridomes de cellules T et de cellules B, lignées de cellules T, production d'anticorps monoclonaux et polyclonaux, ELISA, Pepscan, synthèse et purification de peptides, élevage d'animaux à l'abri de pathogènes spécifiques.

Virologie: isolation de virus, production et purification de virus, différents tests sérologiques.

Biologie moléculaire: PCR, cultures bactériennes, systèmes d'expression eucaryotiques et procaryotiques, séquençage, PCR à temps réel pour quantification de virus ARN et cytokines, séquençage d'anticorps monoclonaux.

Autres biotechnologies: bibliothèques de phages, technologie innovatrice pour la synthèse de protéines artificielles.

Purification de peptides et protéines par HPLC ou FPLC (phase réverse, affinité, échange d'ions).

Nouvelle infrastructure

Etablissement du nouveau laboratoire de chimie organique : Le projet TOBAVAC financé par le FNR a rendu nécessaire l'établissement d'un laboratoire de chimie organique.

Collaborations actuelles avec l'industrie

Projet d'Innovation: "*Development of a rapid diagnostic field test for measles infection and immunity*" EU INNOVATION, un programme industriel de la D.G. XIII. 1998-2001. Les partenaires de ce projet sont Erilab (Finland), Erasmus University Rotterdam (Pays-Bas), Organisation Mondiale de la Santé (Switzerland). Objet: stratégies diagnostiques

Collaboration avec les institutions luxembourgeoises

- Centre de Recherche Public-Santé: financement et gestion de projets
- Ministère des Affaires Etrangères: financement et consultance
- Ministère de la Recherche : financement et consultance
- Ministère de la Santé: surveillance de la rougeole (measles hot-line)
- Centre Universitaire de Luxembourg: enseignement, projets communs
- Division de Microbiologie, LNS: projet commun
- Fonds National de la Recherche : financement de projets scientifiques et projets « mesure d'accompagnement », consultance
- CRESIS, CRP-Santé: modelling measles epidemiology, publication commune
- Division de Toxicologie. Laboratoire National de Santé, publication commune
- Communauté des médecins : phénotypage d'échantillon clinique

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

- 70 publications scientifiques
- 150 présentations à des congrès
- 102 conférences invités
- 25 thèses de doctorat soumises (7 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 EU-Innovation "Innovation industrielle" (DGXIII-EU), un projet EU-Networks « ELSM), deux projets financés par le FNR, deux projets « mesure d'accompagnement » par le FNR. Les collaborations avec les laboratoires dans les pays en voie de développement sont financées 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 toutes les analyses biochimiques et hormonales. Le service s'oriente vers les examens spécialisés en hormonologie, le dépistage et surveillance de l'ostéoporose et des affections de l'os, la détection néonatale des maladies métaboliques congénitales et les analyses en rapport avec la médecine préventive.

Personnel

- 2 universitaires
- 7 laborantins
- 4 ATM de laboratoire
- 1 employé de bureau

Activités

Le nombre total des analyses effectuées par la division de chimie biologique a été de 167.261 en 2002, chiffre sensiblement égal à celui de l'année précédente. En 2002 107.105 examens de biochimie courante ont été demandés.

Le volume de travail de notre laboratoire d'hormonologie reste très important, avec 60.156 dosages hormonaux exécutés en 2002. Ce sont les demandes d'hormones spéciales, plus longues et plus délicates à exécuter, qui ont connu la plus forte progression. Depuis plusieurs années nous avons mis en oeuvre et perfectionné les examens biologiques qui permettent de diagnostiquer et de surveiller les maladies métaboliques de l'os, dont notamment l'ostéoporose. Notre laboratoire est fortement sollicité pour identifier les personnes présentant un risque de fracture et pour surveiller l'efficacité d'un traitement. Ainsi 11000 examens en relation avec le métabolisme osseux ont été réalisés en 2002.

Dans le cadre de la **médecine préventive** nous pratiquons le dépistage chez tous les nouveau-nés d'une maladie métabolique, la phénylcétonurie et de deux affections endocrines, l'hypothyroïdie congénitale et l'hyperplasie congénitale des surrénales. Deux enfants atteints d'hypothyroïdie congénitale ont été dépistés en 2002 et le traitement a pu être installé dans les meilleurs délais. Nous avons réalisé en 2002 une étude pilote pour évaluer la faisabilité d'un dépistage de la mucoviscidose à l'aide du dosage de la trypsine immunochimie. Au cours de l'année passée a été complété le système de tracking permettant de vérifier si tous les enfants nés au Luxembourg profitent du dépistage.

Le laboratoire d'hormonologie a réalisé en 2002 une étude à grande échelle de l'iodurie auprès de 513 élèves dans 6 lycées représentant les régions Nord, Centre et Sud du pays. Les résultats de cette étude ont confirmé une légère carence en iode dans notre population, constatée déjà dans des études comparables réalisées auparavant, ceci malgré la campagne de sensibilisation sur l'utilisation du sel iodé auprès des professionnels de l'alimentation et de la population générale en 2000. Cette légère carence alimentaire constitue un problème préoccupant de santé publique, posant le problème de la supplémentation alimentaire de l'iode au Luxembourg.

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

Missions

La mission du *laboratoire d'hygiène du milieu et de surveillance biologique* est essentiellement basée sur l'Article 1^{er} de la Loi du 21 novembre 1980, portant réorganisation de l'Institut d'Hygiène et de Santé Publique et ,

- 1) *étudier les problèmes.....d'hygiène concernant la santé publique*
- 2) *effectuer, sur demande des autorités publiques, des collectivités et des particuliers des travaux de laboratoire se rapportant à l'hygiène et à la médecine humaine*
- 5) *collaborer.....à l'application de la politique sanitaire*

Les activités se concentrent essentiellement sur la détection de substances dangereuses de l'environnement domestique ou professionnel et sur l'impact de ces substances sur la santé de l'individu. La détermination de marqueurs biologiques chez les patients et les recherches systématiques d'expositions chroniques sur les lieux de travail et aux domiciles particuliers sont humainement et économiquement très importantes puisqu'elles permettent fréquemment d'identifier l'origine de certaines émanations, de recommander les mesures à prendre, de réduire l'exposition et d'améliorer ainsi la qualité de vie des personnes concernées; ces mesures contribuent ainsi à une réduction des dépenses de santé.

La collaboration avec l'expert en matériaux engagé auprès de la direction de la santé depuis le début de l'année s'est avérée intéressante et profitable pour toutes les parties impliquées.

La formation d'une vingtaine de médecins en médecine de l'environnement apporte la preuve de l'intérêt pour cette orientation et a permis d'ouvrir un dialogue entre ces derniers, le service de médecine de l'environnement auprès de la direction de la santé et le laboratoire d'hygiène du milieu dans le but de donner une structure harmonisée à l'approche diagnostique et thérapeutique.

Personnel

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

Activités

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

L'année 2002 a connu une réelle explosion des demandes d'analyses dans le secteur de la médecine de l'environnement en raison de la formation et de la sensibilisation de médecins en médecine de l'environnement et de l'engagement d'un expert en matériaux auprès de la direction de la santé.

Au total 11654 analyses, contre 3305 analyses en 2001 et 2825 en 2000, sur 784 échantillons (458 en 2001), furent effectuées dans le cadre de la surveillance de personnes exposées aux nuisances de leur environnement domestique.

Les organophosphorés, Chlorpyrifos, Chlorpyrifos-méthyl, Tetrachlorvinphos ainsi que l'Endosulfan ont été incorporés dans le programme d'analyses de recherches d'insecticides dans la poussière domestique. Le nombre d'analyses effectuées s'élève à 4738 analyses, contre 925 en 2001 et 441 en 2000.

Les dosages de pyréthriinoïdes dans les extraits de boiseries, cuir, tapis ou poussière sont passés de 241 en 2000 à 701 en 2001 et à 3306 en 2002; le cyflutrène, le fenvalérate et la phénothrine ont été ajoutés à cette panoplie.

Les dosages de substances volatiles dans l'air ambiant ont à nouveau connu une nette augmentation avec 3610 analyses en 2002 (+ 68%). Les dosages des dérivés triméthylés du benzène ainsi que le tridécane et le tétradécane ont été rajoutés à la gamme de quantification des volatiles.

b) dans le cadre de la Santé au Travail

Dans le cadre de la surveillance biologique des personnes exposées au risque saturnin, 2985 analyses (+ 51%) de plomb sanguin, de zinc-protoporphyrine et d'acide d-aminolévulinique ont été effectuées 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.

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

309 patients (+ 14%) ont été adressés au laboratoire sur ordonnance médicale pour le Triple Test Mercurique. Au total, 2484 dosages de Hg, Zn et Cu dans les urines, les cheveux et le chewing gum ont ainsi été réalisés. Des analyses de contrôle, après dépose d'amalgames, montrent systématiquement une nette diminution de la charge corporelle en Hg mobilisable et constituent la preuve de l'utilité de cette procédure analytique.

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 au LNS, conformément à une Résolution Communautaire de 1986. En raison des mesures prises dans le traitement des produits de dialyse, les taux sériques d'aluminium des patients hémodialysés ont nettement diminué au cours des années. Le nombre d'analyses de surveillance biologique effectuées en 2002 a augmenté de façon importante (422 contre 291 analyses en 2001) ce qui s'explique probablement par le nombre croissant de patients traités par hémodialyse.

e) Antioxydants / statut sélénique

A défaut de personnel, le triple test antioxydant, développé en 2000, n'a toujours pas pu être repris dans nos prestations courantes.

Le nombre de demandes de dosage de Se s'est stabilisé, 1346 en 2001 et 1324 en 2002, ce qui prouve bien son utilité et une prise de conscience au niveau des médecins traitants.

Il s'avère de plus en plus probable qu'une partie de la population, essentiellement les plus jeunes, souffre d'une déplétion en sélénium. Cependant, aucune étude systématique n'a été possible à ce jour.

f) Activités diverses

- * finalisation du programme de surveillance biologique de l'exposition au perchloréthylène des employés des entreprises de nettoyage à sec,
- * installation et aménagement d'un conteneur pour les besoins du laboratoire,
- * mise en route d'un appareil à torche plasmatisque pour le dosage des éléments,
- * mise en route de nouvelles analyses d'insecticides, de volatiles et d'éléments,
- * développement d'une méthode HPLC pour le dosage de l'Euromarker SY124 dans le gasoil routier à la demande de la direction des douanes et accises,
- * collaboration aux travaux de la commission consultative des laboratoires,
- * collaboration au groupe transfrontalier: organisation de la médecine de l'environnement dans la grande région,
- * collaboration au groupe de travail de coordination de la structuration des prestations de médecine de l'environnement au Luxembourg,

Conclusion

L'année 2002 se caractérise par une réelle prise de conscience des problèmes de santé liés à l'environnement domestique. La formation spécialisée en médecine de l'environnement, proposée par le Ministère de la Santé à une vingtaine de médecins ainsi que le démarrage des activités d'un expert en matériaux auprès de la direction de la santé ont provoqué une importante augmentation du travail de laboratoire dans le secteur de l'environnement domestique avec 11654 dosages (3305 dosages en 2001) et dans le secteur de la médecine du travail avec 4171 patients (3496 patients en 2001) et 11466 dosages (9401 dosages en 2001) .

Le développement d'une douzaine 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. L'installation et l'aménagement d'un conteneur pour les besoins du laboratoire fut une lourde tâche supplémentaire qui s'est pratiquement déroulée sur toute l'année. Le gain en surface de travail est cependant appréciable et a permis de décongestionner l'ancien laboratoire. Il s'avère donc important d'accorder au laboratoire les moyens nécessaires qui devront lui permettre d'évoluer en accord avec le dynamisme de cette nouvelle orientation médicale.

07 Division de chimie toxicologique et pharmaceutique

Missions

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

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

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

Personnel

- 1 chef de division (toxicologue médico-légal et professeur au Centre Universitaire de Luxembourg)
- 2 collaborateurs scientifiques
- 1 chercheur CRP-Santé
- 1 technicien CRP-Santé
- 1 boursier Fonds de lutte contre le trafic des stupéfiants
- 3,5 laborantins
- 0,5 ATM de laboratoire
- 2 secrétaires à mi-temps
- 1 ouvrière à mi-temps

Activités

Comme durant les années précédentes, la division de toxicologie a toujours connu de nombreuses difficultés (délais de réponses trop longs pour effectuer les analyses demandées) liées au manque de personnel. D'une façon générale les demandes d'examens toxicologiques augmentent encore (de 11008 à 12813 échantillons), mais celles émanant d'établissements hospitaliers concernant les intoxications aiguës sont toujours quelque peu en baisse (de 520 à 447 échantillons) en 2002 par rapport à 2001.

Ceci n'est pas étonnant, étant donné que notre laboratoire ne fait pas partie d'une structure hospitalière et que nous sommes dans l'impossibilité matérielle d'assurer une garde de 24h sur 24h. Ces observations ne sont pas de nature à encourager les médecins traitants à nous faire envoyer davantage d'échantillons biologiques. Ceci a comme conséquence que de nombreux médecins préfèrent envoyer leurs demandes d'examen toxicologique en urgence à Arlon ou à Thionville, sans pour autant pouvoir bénéficier d'une réponse plus rapide.

L'ensemble du phénomène « drogues » au Luxembourg continue cependant toujours à me préoccuper. 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 l'année 2002 et même de 2001, ne sont toujours pas terminés à l'heure actuelle et les conclusions définitives ne peuvent pas encore être tirées.

Un effort considérable a encore une fois été fait en matière de recherche et en matière de développement et de validation des méthodes d'analyses, grâce en partie à la contribution du CRP-Santé (augmentation de 2540 à 4522 échantillons).

07. Bis Service du contrôle des médicaments

Missions

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

Objectifs

Les objectifs du service ont été:

D'effectuer, en collaboration avec la Division de la Pharmacie et des Médicaments, des contrôles réguliers d'échantillons prélevés sur le marché luxembourgeois, afin de vérifier leurs conformités par rapport aux spécifications indiquées par le fabricant, ceci afin de garantir la sécurité du patient.

D'installer un système Assurance Qualité au niveau du service.

De plus, de promouvoir par la participation à des groupes de travail au niveau international, la reconnaissance des compétences du service parmi les autres laboratoires. Cet aspect est particulièrement important suite à la mise en place du réseau européen des Laboratoires Officiels de Contrôle des Médicaments (OMCL). Celui-ci est coordonné par la Direction Européenne de la Qualité du Médicament (DEQM) (secrétariat de la Pharmacopée Européenne au Conseil de l'Europe). Ce réseau a pour but, à moyen et à long terme, de promouvoir la reconnaissance mutuelle des contrôles effectués dans chaque laboratoire national. Cette collaboration est indispensable pour la reconnaissance du service comme laboratoire de référence en Europe.

Personnel

- 1 ingénieur chef de division
- 1 ingénieur diplômé
- 1 laborantin
- 1 secrétaire à titre temporaire

Activités

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

Contrôle de qualité

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

pour le compte de l'EMA un médicament contre le SIDA a été analysé; les échantillons avaient été prélevés en Finlande, Belgique et Grèce;

médicaments à base d'Erythromycine: une enquête a été effectuée dans le cadre d'une étude européenne (market surveillance studies) coordonnée par la DEQM: les échantillons avaient été prélevés sur le marché luxembourgeois;

divers échantillons pour le compte de particuliers (grossistes, pharmaciens, privés) : vérification de la conformité de substances médicamenteuses à la pharmacopée, identification de produits inconnus (e.g. anorexigènes), contrôle de qualité de préparations magistrales ; vérification de la conformité de produits finis aux spécifications contenues dans le dossier d'AMM;

dans le cadre de la standardisation des méthodes (Pharmacopée Européenne), plusieurs monographies ont été élaborées en collaboration avec d'autres laboratoires.

des monographies pour des médicaments contre le SIDA ont été préparées pour le compte de l'Organisation Mondiale de la Santé en vue de contrôler ces médicaments d'origine générique (fabriqués essentiellement en Inde, au Brésil, en Chine entre autres).

Les divers échantillons analysés (produits et substances médicamenteuses) sont au nombre de 133. Le nombre total d'échantillons s'élève au nombre de 950 (y incluant le nombre de dossiers à traiter dans le cadre de l'autorisation de mise sur le marché).

Autorisation de mise sur le marché (AMM)

Un rapport d'évaluation de la partie chimico-pharmaceutique d'une demande d'AMM (médicament contre le SIDA) a été effectué dans le cadre des activités de l'EMA.

Accréditation

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

Activités internationales

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

European Medicines Evaluation Agency (EMA) :

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 ;

Organisation Mondiale de la Santé

Réunion d'experts dans le cadre de la préparation de monographies de médicaments anti-SIDA ;

Conclusion

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

08 Division du contrôle des denrées alimentaires

Missions

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

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

Les missions énumérées par les lois en question constituent un amalgame des obligations au niveau contrôle, analytique et législatif, la responsabilité des 3 volets incombant indifféremment à une seule division dont le responsable a donc, jusqu'en 2002, cumulé les fonctions suivantes.

- responsable du laboratoire effectuant les analyses chimiques et microbiologiques
- responsable du contrôle des denrées alimentaires sur le terrain ainsi que de l'inspection
- des entreprises impliquées dans la chaîne alimentaire
- détenteur du droit de vote au sein de différents groupes d'experts au niveau de la
- commission européenne

Les différents audits de la commission européenne concernant les aspects communautaires du contrôle alimentaire (entre autres le contrôle de denrées en provenance de pays tiers et importées dans l'UE à travers le Luxembourg) ont mis en évidence qu'une organisation pareille, avec son cumul de fonctions, est incompatible avec les directives du Conseil Européen publiées depuis 1989, et en particulier avec les directives 89/397 et 93/99.

En outre, une autre directive, la 93/99 impose aux laboratoires impliqués dans le contrôle officiel des denrées alimentaires l'accréditation selon la norme ISO 17025. Par ailleurs, la révision de la même directive 93/99 exigera une accréditation selon un référentiel analogue (ISO 17020) pour l'inspection des denrées alimentaires.

De ces considérations il a paru évident

que les fonctions de responsable pour le laboratoire et pour l'unité d'inspection ne peuvent pas être assumées par une même personne.

qu'une nomination d'un responsable assurance qualité couvrant les deux aspects du contrôle alimentaire doit être effectuée.

Dans l'attente d'une adaptation des lois et règlements nationaux aux standards européens, notre division a été réorganisée par règlement interne du 5 avril 2002 de façon à procéder à une meilleure répartition des compétences. Depuis lors, la division du contrôle des denrées alimentaires se compose de 3 unités distinctes:

une unité d'inspection qui est responsable du contrôle et de l'inspection du secteur alimentaire sur le terrain

une unité de laboratoire en charge de la réalisation des travaux analytiques

une unité prenant en charge le système assurance qualité des deux unités pré-citées

Personnel

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

Activités

En raison de la réorganisation de notre service en 3 unités distinctes, le rapport d'activités est sous-divisé en 3 parties pour mieux refléter les activités respectives:

a) laboratoire

Suite à la nouvelle répartition, le laboratoire s'est enfin vu débarrassé des activités "centrifuges" qui ont si longtemps inhibé les activités analytiques et qui sont maintenant prises en charge par l'unité d'inspection. Une des activités principales a été la mise en place d'un système qualité conforme à la norme ISO 17025. L'audit définitif pour l'accréditation est prévu pour la fin janvier 2003.

Au niveau purement analytique, l'année 2002 a été marquée par une augmentation des analyses ayant trait à des aspects toxicologiques. C'est ainsi que le nombre d'analyses de mycotoxines (aflatoxines, ochratoxine, patuline) a été augmenté aux dépens d'analyses de composition (protéines, cendres, matières grasses). Les différentes méthodes ont été adaptées à d'autres matrices de manière à répondre aux besoins accrus de l'unité d'inspection qui elle se doit de surveiller les nouvelles réglementations communautaires.

Au niveau de la recherche des résidus de pesticides, le processus d'adaptation de la méthode multi-résidus aux recommandations analytiques de la commission européenne en matière de contrôle de qualité a été poursuivi. Par ailleurs, afin de tenir compte des évolutions technologiques, le remplacement progressif de la détection par FPD et ECD par une détection en spectrométrie de masse a été lancé.

En microbiologie, l'année 2002 a été sous le signe de la mise en conformité avec la norme ISO 7218 par le biais du déménagement dans un conteneur. En effet, la disposition des locaux est maintenant telle qu'une "marche en avant" peut être garantie. Par ailleurs, il a été procédé à une mise en conformité définitive de certaines méthodes d'analyse avec les normes ISO et/ou AFNOR.

L'aménagement dans ce même conteneur a également permis la mise en place d'un laboratoire de biologie moléculaire permettant de réaliser les différentes étapes d'une analyse PCR tout en minimisant les contaminations. C'est ainsi que la détection des OGM a pu être implémentée en routine, et notamment la détection par PCR en temps réel.

En raison de la préparation à l'audit, le nombre de nouvelles analyses mises en place a été moins élevé que souhaité, ceci étant dû surtout au fait que d'une manière générale, nous avons dû valider selon les règles de l'ISO 17025, l'ensemble des méthodes soumises à l'accréditation.

b) unité d'inspection

L'objectif de l'unité d'inspection pour l'année 2002 a été double: assurer l'intégration de l'unité de contrôle dans la nouvelle organisation en démarrant un système qualité conforme à la norme ISO 17020. Cette accréditation permettra de garantir l'uniformisation des prestations vis-à-vis des organismes contrôlés et d'assurer la traçabilité des prestations. La finalité de l'accréditation est prévue pour l'année 2003.

assurer le contrôle des denrées alimentaires mises sur le marché luxembourgeois et assurer la mise en conformité des sociétés luxembourgeoises vis-à-vis de la législation alimentaire en vigueur. Nous avons mis la priorité sur le contrôle de la conformité des produits traiteurs et de pâtisseries ainsi que sur la recherche des contaminants dans les denrées alimentaires. Parallèlement nous avons effectué des contrôles d'hygiène et des suivis de la démarche HACCP au sein des entreprises alimentaires luxembourgeoises. Une attention particulière a été accordée à la mise en conformité de l'étiquetage des denrées alimentaires commercialisées sur le marché luxembourgeois pour permettre une information correcte auprès du consommateur d'une part et éviter une concurrence déloyale d'autre part.

Commentaires sur les contrôles analytiques effectués

1) Pesticides

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.

Dans le cadre du contrôle des fruits et légumes, 3.5% des échantillons dépassaient les normes prévues par la réglementation en vigueur. Aucun dépassement ne concernait les produits luxembourgeois.

Résultats : 1 échantillon d'épinards non conforme: 0.4 Dithiocarbamate (limite 0.05 mg/Kg)
1 échantillon d'épinards non conforme : 0.65 Folpet (limite <0.1 mg/Kg)
1 échantillon de bananes non conforme : Dicofol, diméthoate 0.28,0.29 (limite <0.02mg/Kg)
1 échantillon de salade non conforme : Oxadixyl : 0.16 mg/Kg limite : absence

Total échantillons : 112 échantillons dont 4 non conformes. 3.5% de non conforme

2) Contaminants agricoles d'origine naturelle (mycotoxines)

Les résultats d'analyse ont indiqué un problème sur les fruits secs. Sur l'ensemble des échantillons de fruits secs, 7% des échantillons contenaient une présence en mycotoxines à un niveau supérieur aux limites préconisées par la commission européenne ou les organismes comme l'OMS/FAO. Des actions ont été mises en place pour retirer ces produits de la vente. Le système d'alerte rapide mis en place par la commission européenne confirme que ce secteur doit rester sous étroite surveillance.

Résultats :

Café : 19 échantillons conformes ; 0% non conforme.

Laits industriels : 13 échantillons conformes ; 0% non conforme.

Laits de fermes luxembourgeoises : 18 échantillons conformes ; 0% non conforme.

Jus de pomme : 16 échantillons conformes ; 0% non conforme.

Figues : 6 échantillons conformes ; 0% non conforme

Céréales, fruits secs : 51 échantillons dont 3 échantillons non conformes : 7% non conformes

Total : 123 échantillons : 2.4% non conformes

3 alertes rapides auprès de la commission européenne ont été faites concernant les 3 non-conformités.

3) Microbiologie

Un programme coordonné entre les états membres a établi comme objectif pour 2002 le contrôle des fruits et légumes crus coupés et de leurs jus au niveau de la contamination en bactéries pathogènes. Seul 1.25% des échantillons étaient non conformes.

Le résultat du contrôle des produits de pâtisseries, produits traiteurs et des glaces dans les établissements de consommation est moins bon. Ces secteurs restent un sujet de préoccupation et constituent un des objectifs d'amélioration pour l'année 2003.

Résultats :

Glaces en provenance d'établissements de consommation: 134 échantillons dont 62 échantillons non conformes : 46% non conformes

Produits laitiers luxembourgeois : 67 échantillons dont 3 non conformes : 4.4% non conformes

Produits traiteurs : 315 échantillons dont 75 non conformes : 24% non conformes

Produits de pâtisserie : 517 échantillons dont 185 non conformes : 35% non conformes

Programme coordonné (fruits et légumes crus et jus) : 80 échantillons dont 1 échantillon non conforme : 1.25% non conformes.

4) Additifs

Le contrôle des colorants dans les produits de masepains a révélé une amélioration par rapport à l'année 2002. Tous les échantillons étaient conformes quant à la présence des colorants. Néanmoins, l'étiquetage reste une priorité, 27% des échantillons étaient non conformes à ce niveau.

Un contrôle de la teneur en édulcorants dans les limonades a révélé une conformité de 100%. Tous les échantillons contrôlés étaient corrects quant à leur teneur en édulcorants et quant à la mention de la présence d'édulcorants sur l'étiquetage.

Edulcorants dans les limonades : 37 échantillons conformes.

5) Huiles d'olive

Le contrôle sur la qualité des huiles d'olive ne révèle pas de problème. Tous les échantillons étaient conformes. Néanmoins, l'étiquetage pose également un problème car 28% des échantillons présentaient une non conformité au niveau de l'étiquetage.

Résultats :

Huile d'olive : 21 échantillons conformes sur l'acidité.

6) Nitrates

Le contrôle effectué dans le cadre d'un programme défini par la communauté européenne n'a pas mis en évidence de problème sur les résultats en nitrates sur les salades et épinards.

Par contre les contrôles effectués sur la teneur en nitrate dans les viandes a révélé un problème au sein de sociétés luxembourgeoises. 28% des échantillons de viandes possédaient une teneur en nitrate supérieure à la limite légale. Néanmoins, le problème a été résolu pour 5 des 7 sociétés impliquées.

Résultats :

Viandes : 76 échantillons dont 22 non conformes.

7) Produits de la pêche

Le contrôle du secteur des produits de la pêche reste délicat. Au niveau de la contamination en histamine, les incidents sont d'ordre sporadique. Par contre les résultats concernant le niveau de contamination en ABVT et en bactériologie montrent que le secteur doit rester sous surveillance en augmentant les visites de contrôle de l'hygiène et du respect de la chaîne du froid auprès des acteurs du secteur.

Résultats :

Histamine : 29 échantillons, 2 échantillons non conformes : 6.8%

ABVT : 99 échantillons dont 17 non conformes : 17% non conformes

Bactériologie : 76 échantillons dont 26 non conformes : 34% non conformes

8) Organismes génétiquement modifiés

Un programme de contrôle de la présence d'organismes génétiquement modifiés dans le soya et le maïs et les produits dérivés a démarré en 2002 pour contrôler l'étiquetage et la conformité de ces produits. Ce programme continue en 2003.

Résultats :

céréales brutes (semences de maïs): 8 échantillons conformes

produits à base de céréales (soja, maïs): 27 échantillons dont 24 sans OGM, 3 avec une teneur en OGM < 1%.

Commentaires sur les inspections:

Les inspections ont été concentrées sur les domaines du contrôle de la conformité de l'étiquetage des denrées alimentaires, du contrôle du niveau hygiénique des entreprises alimentaires luxembourgeoises ainsi que du suivi de la démarche qualité (HACCP) de celles-ci.

Contrôle de l'étiquetage

Le résultat du contrôle de l'étiquetage des denrées alimentaires préemballées mises sur le marché luxembourgeois révèle un problème au sein de ce secteur. 45% des échantillons contrôlés étaient non conformes. Ceci peut impliquer une mauvaise information auprès du consommateur ou une concurrence déloyale entre produits du même secteur. Un gros travail de contrôle a été effectué en 2002 pour améliorer l'étiquetage des denrées alimentaires et ceci constitue également un des objectifs de l'année 2003.

Résultats :

Etiquetage de produits mis sur le marché luxembourgeois : 266 échantillons dont 121 échantillons non conformes.

Un travail de mise en conformité de l'étiquetage des produits luxembourgeois a été entrepris avec les sociétés productrices pour amener leurs produits à un niveau conforme concernant l'étiquetage. Actuellement 23 sociétés luxembourgeoises travaillent en collaboration avec nous.

Contrôle hygiène

Un programme de contrôle de l'hygiène des cuisines de restaurants et des cuisines collectives a démarré en 2002. Celui-ci vise à contrôler la conformité du stockage, de la chaîne du froid et de l'hygiène du personnel dans le but de sécuriser et de garantir la stabilité de la qualité des plats préparés.

Ce programme s'effectue en parallèle du programme d'échantillonnage pour contrôler le niveau microbiologique du secteur des traiteurs.

Le programme va se poursuivre en 2003.

Résultats :

Contrôle et suivi de l'hygiène des cuisines dans 29 sociétés.

Contrôle de l'HACCP

Un programme de contrôle de la mise en place d'une gestion de la qualité par la démarche HACCP a démarré en 2002. Ce programme vise à contrôler le secteur des traiteurs, pâtisseries et cuisines industrielles.

Actuellement, 9 sociétés de ces secteurs sont suivies par l'unité d'inspection pour finaliser la démarche HACCP.

c) unité d'assurance qualité

En 2002, l'unité d'assurance qualité a mené les travaux nécessaires afin d'assurer l'accréditation au sein d'une part de l'unité d'inspection selon la norme ISO 17020 et d'autre part du laboratoire selon la norme ISO 17025 pour 2003.

Cette accréditation constitue en effet une exigence légale pour le laboratoire sur base de la directive 93/99/CE et une recommandation pour l'unité d'inspection sur base du plan national de la qualité secteurs agricole, viticole, horticole et alimentaire.

Afin de mettre en œuvre cette politique, l'unité

- a mis en place un *Système Assurance Qualité* pour les deux autres unités
- a rédigé en partie la documentation qualité
- a planifié, surveillé et suivi quatre audits-qualité internes.
- a géré l'ensemble des actions correctives suite à des non-conformités internes.
- a préparé la revue de direction.
- a enregistré et suivi les réclamations clients (3 réclamations en 2002).
- réalisé une étude de satisfaction auprès des clients.
- a supervisé la gestion métrologie et du matériel de référence (balances, pipettes, contrôle de température sur les étuves, frigos etc.).

Chapitre IV LE SERVICE DES DOMMAGES DE GUERRE CORPORELS

Missions

Le service se charge du paiement des rentes allouées aux victimes de guerre, du remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques et hospitaliers. Les prestations accessoires, cures, massages, soins à domicile, sont prises en charge pour autant que les victimes ne bénéficient pas de l'assurance dépendance. La décision de ne pas rapporter la preuve prévue à l'article 1^{er} alinéa 1^{er} in fine de la loi du 26 mars 1974 portant fixation de suppléments de pension à allouer aux personnes devenues victimes d'actes illégaux de l'occupant en cas d'invalidité ou de décès précoces est prise par le Service sur base des données dans dossier.

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

Loi du 25 février 1950 concernant l'indemnisation des dommages de guerre.

Loi du 26 mars 1974 portant fixation des suppléments de pension à allouer aux personnes devenues victimes d'actes illégaux de l'occupant en cas d'invalidité ou de décès précoces.

Les dispositions du Livre II chapitre II du Code des Assurances Sociales.

Personnel

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

Activités

Entre le 1^{er} janvier 2002 et le 31 décembre 2002 1 rente nouvelle a été accordée pour une victime d'enrôlé de force. Par contre 81 rentes se sont éteintes de sorte que globalement le nombre des rentes est ramené pendant la période du 01.01.02 au 31.12.02 de 1.150 à 1.068. Pour ce qui est plus particulièrement des rentes d'ascendants leur nombre de bénéficiaire est de 1 actuellement.

Pendant la dernière année, 2 aggravations ont été reconnues. Le fait même qu'actuellement seulement 1 rente nouvelle et 2 aggravations ont été accordées au courant d'une seule année, dénote que les séquelles qui résultent de la guerre sont presque entièrement réparées.

La commission des rentes a dû siéger en 2002 à 5 reprises et a été amenée à fournir un avis dans 52 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 2002 ce coefficient se chiffre à 52,0 le salaire social minimum augmenté de 20%.

Les rentes calculées sur la base de ce salaire sont ajustées lors du relèvement du nombre de l'indice du coût de la vie et du salaire social minimum.

Les sommes allouées, depuis la création du Service à titre des dommages de guerre s'élèvent au 31.12.2002 à environ 279 millions €.

Pour l'année 2003 le budget de l'état prévoit un crédit de 6.555.000 € pour subvenir aux besoins du Service des Dommages de Guerre. Ce crédit est en régression permanente du fait de la réduction de plus en plus importante du nombre des rentes allouées.

Chapitre V. LES SERVICES CONVENTIONNES

- 01 PREVENTION – AIDE**

- 02 PSYCHIATRIE EXTRAHOSPITALIERE**

- 03 MALADIES CHRONIQUES**

- 04 TOXICOMANIES**

01. PREVENTION-AIDE

Remarque préliminaire

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

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

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

C'est ainsi qu'en 2002, 579 enfants ont pu bénéficier de l'aide éducative précoce et de traitements de réadaptation gratuits. Sans l'existence de ces services, ces traitements seraient à charge des caisses de maladie ou même, dans certains cas, n'auraient peut-être pas eu lieu, ce qui aurait pu avoir des conséquences néfastes, car c'est la prise en charge précoce d'un enfant qui donne les meilleures chances d'amélioration.

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

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

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

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

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

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

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

01. PREVENTION-AIDE

01 Hëllef fir de Puppelchen a.s.b.l

Objectifs

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

Equipe du personnel

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

Activités de service

Données statistiques: les chiffres en parenthèses se rapportent à 2001.

- 298 (296) enfants en traitement ou en observation.
- 185 (203) consultations psychologiques/ testings d'enfants + consultations des membres de l'équipe + 41 (17) réunions + ~95 (89) bilans à 4 heures + réunions CMPPN.
- 3988 (4070) séances de kinésithérapie +(342) 471 séances extraordinaires.
- 340 (473) séances d'ergothérapie + (100) 65 séances extraordinaires.
- 1101 (952) séances d'éducation précoce + (155) 180 séances extraordinaires.
- 411 (509) séances d'orthophonie + (90) 55 séances extraordinaires + Formation Bobath.
- 216 (204) heures de consultation du pédiatre spécialisé en rééducation et réadaptation fonctionnelles ensemble avec les thérapeutes et les parents.
- 1015 (884) séances ont été excusées de la part des parents pour maladies, séjours hospitaliers, vacances etc.

Les séances comprennent le travail avec l'enfant, la consultation des parents, l'adaptation ou

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

Les séances extraordinaires comprennent la consultation des enfants ensemble avec notre 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 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 de nos enfants dans les classes préscolaires.

- * Toutes les éducatrices, 1 ergothérapeute, la pédagogue curative, l'orthophoniste et 3 kinésithérapeutes participent régulièrement à la crèche, à un groupe de jeu, un groupe d'éveil ou l'airtramp.
- * 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 , essentiellement pour les enfants plus jeunes ou handicapés plus graves (le groupe à Grevenmacher ne fonctionnait pas cette année, vu que les enfants participaient plutôt au groupe psychomoteur)
- * 1 groupe de jeu pour enfants à partir de 3 ans fonctionne à Esch/Alzette.
- * 2 groupes de jeu avec une orientation plus psychomotrice à Grevenmacher dont un dans un bassin d'hydrothérapie
- * 33 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 2002. Le service profite d'une matinée hebdomadaire sur l'airtramp de l'Institut St. Joseph à Betzdorf.

Malheureusement une possibilité semblable ne se présente pas encore au sud du pays. 17 enfants ont participés à ces thérapies.

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

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

29 enfants ont participé durant l'année 2002 avec une durée de participation variable de 1 à 12 mois.

- * En 2002 a été organisé pour la deuxième fois une colonie avec les enfants participant dans les groupes à Grevenmacher. Cet essai était un plein succès: - pour les enfants et pour les parents.

Aussi bien les enfants que les parents devaient accepter la séparation pour plusieurs jours ce qui apportait aux enfants un pas considérable dans leur autonomie et pour les parents une liberté qu'ils n'avaient plus (dans certains cas) depuis la naissance de leur enfant handicapé, et dans un certain degré une plus grande aisance vis-à-vis de l'intégration de leur enfant à l'école en septembre.

- * Comme les années précédentes nous avons organisé un pic-nic et une fête de St. Nicolas pour les enfants en traitement et leurs familles.
- * Collaboration étroite avec les autres services d'intervention précoce, SRP, SIPO, Benjamin Club, Institut pour Déficients Visuels, Centre de Logopédie, SREA, Service Audiophonologique, écoles spéciales, Services de Guidance, Jugend an Drogenhëllef, Scas, etc.

La surcharge des horaires ainsi que la liste d'attente pour l'éducation précoce/l'ergothérapie ont eu pour conséquence un renvoi d'enfants à des cabinets de kinésithérapies externes. Par ailleurs le suivi régulier des prématurés s'avère difficile.

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

01. PREVENTION-AIDE

02 Le service de rééducation précoce

Missions

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

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

Activités thérapeutiques

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

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

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

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

- le tableau clinique (aussi précis que possible)
- le choix des priorités à donner dans l'orientation de la rééducation et en fonction des objectifs thérapeutiques
- les modalités de la rééducation en tant que telle.

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

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

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

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

Composition de l'équipe thérapeutique

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

1 psychologue à plein-temps, 6 kinésithérapeutes dont 1 à raison de 35 heures par semaines, 5 à mi-temps, 2 orthophonistes dont 1 à plein-temps, 1 à mi-temps, 5 ergothérapeutes dont 4 à mi-temps (dont 1 depuis le 15.5.02), 1 à raison de 15 heures par semaine, 1 éducatrice à mi-temps, 1 médecin spécialisé en pédiatrie et en rééducation fonctionnelle à raison de 8 heures par semaine.

En outre le Service de Rééducation Précoce dispose de 2 secrétaires dont 1 à plein-temps assurant aussi la fonction de responsable administratif, 1 à mi-temps et de 1 femme de charge à raison de 10 heures par semaine.

Données statistiques

	séances effectives		séances excusées ¹⁾	
	2001	2002	2001	2002
<i>consult. psychologiques (y compris réunions de synthèse, évaluation de tests, rédaction de bilans)</i>	1.144	1.290	68	65
<i>cours de formation dispensés par le psychologue</i>	54	38	/	/
<i>séances de kinésithérapie+séances extraordin.²⁾</i>	4.278+39 5	4.171+45 2	670	463
<i>séances d'ergothérapie + séances extraordin.²⁾</i>	2.257+22 6	2.300+27 4	202	406
<i>séances d'orthophonie+séances extraordinaires²⁾</i>	1.887+22 4	2.033+22 8	249	327

- 1) Enfants pris en charge excusés pour des raisons de maladie, séjours hospitaliers, vacances ou autres.
- 2) Les séances extraordinaires comprennent: consultation des enfants ensemble avec le médecin conseil; accompagnement des enfants chez l'orthopédiste; réunions avec écoles, SREA, crèches, services sociaux; collaboration avec la cellule d'évaluation de l'assurance dépendance; réalisation d'orthèses et d'aides techniques; établissement de bilans, séances plus prolongées qu'une séance normale.

Remarque:

En moyenne il faut compter une durée de 70 minutes par séance rééducative en kinésithérapie et en ergothérapie et 45 minutes par séance en orthophonie. Les séances comprennent le travail avec l'enfant, les conseils aux parents, la préparation et le trajet. D'ailleurs les temps de déplacements pour les différents traitements à domicile sont souvent prolongés et en particulier au nord du pays à cause de l'isolement relatif des différentes familles concernées (53.998 km effectués en 2002).

De juillet 1987 à décembre 2002, 1.139 enfants ont été admis au Service de Rééducation Précoce. Au cours de l'année 2002, 325 enfants bénéficiaient d'un ou de plusieurs traitements spécifiques. 130 nouvelles admissions ont été enregistrées.

Formations continues

Plusieurs formations continues ont été effectuées par les différents thérapeutes:

- * -«Aufbauseminar: Befunderhebung, Behandlungsplanung und Behandlung bei mehrfach behinderten
- * Kindern mit zusätzlicher sensorisch-integrativer Dysfunktion» (3 ergothérapeutes);
- * «Les déficiences sensori-motrices : liens entre posture, modalités sensorielles et motricité chez l'enfant» (1 kinésithérapeute);
- * «La prise en charge kinésithérapeutique du jeune enfant porteur de troubles neuromoteurs»
- * (1 kinésithérapeute);

- * «Développement cognitif et troubles des apprentissages: évaluer, comprendre, rééduquer et prendre en charge» (2 orthophonistes);
- * «Dépistage auditif néonatal systématique» (1 orthophoniste);
 - Participation à un cours de langue portugaise (1 orthophoniste).

Réunions scientifiques

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

- * Les échelles psychodiagnostiques utilisées dans les services d'intervention précoce.
- * Les différentes techniques et limites du diagnostic prénatal des handicaps de l'enfant.

Divers

- * En raison du nombre toujours croissant des enfants pris en charge, les locaux mis à disposition par le Centre médico-social d'Ettelbruck sont devenus beaucoup trop étroits pour nos besoins. À cet effet, l'a.s.b.l a acquis un appartement plus spacieux à Ettelbruck. Les travaux de rénovation sont en cours et l'aménagement est prévu au cours du 1^{er} semestre de l'année 2003.
- * Afin d'encourager des rencontres entre les parents en dehors des locaux du service, des activités de loisir (Fête de St. Nicolas, Carnaval) ont été proposées. Ces activités ont été bien fréquentées et fort appréciées par les enfants en traitement ainsi que par leurs familles.
- * Au cours des années se confirme la collaboration fructueuse et quotidienne avec le Benjamin Club, l'Entente des foyers de jour, Hëllef fir de Puppelchen, le SIPO, le SREA, "The International Kindergarten", le Service audiophonologique, le Service orthoptique et pléoptique et l'Institut pour déficients visuels ainsi qu'avec le personnel des classes d'Education précoce. De ce fait se construit progressivement un vrai réseau de solidarité autour des familles concernées permettant une continuité du suivi dans une philosophie de globalité de l'encadrement.
- * 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 de nos patients soient respectés au mieux sur le plan de leur appareillage et de leurs besoins spécifiques.
- * En outre le service a accueilli 11 étudiants en tant que stagiaires.

01. PREVENTION-AIDE

03 Le Service Médico Thérapeutique d'Evaluation et de Coordination

Missions

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

Le service a été créé pour regrouper en un lieu une équipe médicale spécialisée et complémentaire s'occupant des besoins médicaux spécifiques et rééducatifs des patients susnommés. Ceci à l'intérieur d'une grande structure hospitalière permettant des synthèses multidisciplinaires de même que les explorations paracliniques indispensables.

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

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

Objectifs poursuivis en 2002

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

- * l'accompagnement des prématurés et des nouveau-nés à risque de même que de leur famille et ceci dès leur accueil en néonatalogie,
- * le suivi systématique des anciens prématurés permettant une détection rapide de leurs troubles du développement avec une prise en charge adéquate,
- * la direction médicale des services de rééducation précoce,
- * l'encadrement des enfants à besoins spécifiques en collaboration étroite avec le SREA et les différentes institutions spécialisées,
- * l'encadrement rééducatif des personnes handicapées du Centre Hospitalier Neuropsychiatrique,
- * la poursuite de la décentralisation des personnes handicapées du CHNP avec l'amélioration du cadre de rééducation (Snoezelen, psychomotricité, centre de jour et hippothérapie depuis peu...), collaboration avec des structures telles la Fondation Autisme (transfert de sept patients), Liwen dobaussen, APEMH, ligue HMC, ..., création d'une plate forme d'admission et de traitement de patients en phase aiguë pour hospitalisation temporaire, admission des patients les plus difficiles sur le plan du traitement,
- * la prise en charge précoce in situ sur le plan rééducatif des patients « lourds » du CHL provenant en particulier des services de chirurgie pédiatrique, de neurologie, de neurochirurgie, des unités de soins intensifs,

- * la consultation régulière avec le Centre anti-douleur et des consultations multidisciplinaires avec la neurologie et la neurochirurgie en apportant les différentes techniques de la physiothérapie, du traitement focal de la spasticité et des infiltrations nécessaires,
- * élaboration d'un programme de rééducation de pointe destiné à la rééducation des patients douloureux chroniques.
- * intensification des séances de formation continue pour les professionnels de santé à travers la création du CERP (Centre d'Etude en Rééducation Pédiatrique).
- * l'encadrement rééducatif des personnes handicapées étudiant, travaillant et/ou hébergées par la fondation KRAIZBIERG.
- * le dépistage et le début de l'encadrement thérapeutique effectif des enfants pris en charge par l'Education Différenciée dans douze structures réparties dans le pays.

Le bilan de l'an 2002

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

Le passage régulier des médecins dans les foyers a été intensifié permettant une adaptation régulière des moyens thérapeutiques mis en œuvre.

Les visites dans les différentes structures de l'Education Différenciée ont permis la constitution progressive d'un dossier médical.

Conclusion

L'intégration du Service d'Evaluation et de Rééducation Fonctionnelles dans le CHL est devenue une plate-forme bien établie dans l'évaluation et le traitement de la personne handicapée au Grand-Duché. Les consultations multidisciplinaires, le haut degré de technicité déjà atteint par l'apport de nouvelles méthodes, les possibilités de diagnostic plus rapide sont entre autres des atouts de ce service. Le service est devenu au cours des années un lieu de rencontre et de consultation pour les différents partenaires des professions de santé s'occupant de personnes handicapées.

01. PREVENTION-AIDE

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

Missions

Le service ALUPSE-DIALOGUE prend en charge des enfants et des adolescents victime de maltraitance physique, psychologique, d'abus sexuel(s) ou de négligence(s). Le travail thérapeutique est d'orientation systémique et vise à offrir à l'enfant et à sa famille un espace d'écoute et de dialogue permettant d'évaluer et de comprendre les circonstances ayant amené les situations de maltraitance. Ayant comme philosophie de travail le respect de l'enfant ainsi que de sa famille, l'équipe tente de mettre en évidence les ressources, ainsi que les compétences des familles, permettant de créer une autre communication entre parents et enfants.

La prise en charge des situations peut être différenciée selon 3 catégories :

Les urgences,

Le diagnostic et l'évaluation d'une situation à risques.

Le suivi à moyen et à long terme.

Objectifs

L'objectif pour l'année 2002 était entre autre d'améliorer le travail en réseau. Nous considérons que la collaboration avec les autres professionnels du secteur psycho-médico-social est indispensable pour la prise en charge des familles où – souvent depuis des années – il y a des facteurs multiples graves qui entravent le bon développement de l'enfant.

Cette collaboration est nécessaire pour avoir des garanties supplémentaires concernant la sécurité des enfants, pour pouvoir agir d'une façon complémentaire et pour garder présente la demande de départ – quand celle-ci nous est parvenue des professionnels - concernant les besoins de l'enfant. Le travail en réseau permet souvent d'éviter le signalement au tribunal de la jeunesse.

Une grande importance a été accordée au fait de pouvoir garantir une disponibilité aux familles qui nous consultent, et un rythme de séances individuelles et familiales adapté à leur problématique.

Personnel

Au 31.12.2002, l'équipe comprend :

1 assistante-sociale à temps plein ;

1 psychologue

1 psychologue à mi-temps ;

1 secrétaire à mi-temps ;

1 psychologue à mi-temps

Les deux psychologues et l'assistante sociale ont chacune suivi une formation supplémentaire en thérapie familiale et systémique.

Le service ALUPSE-DIALOGUE suit régulièrement des supervisions d'équipe avec un spécialiste venant de l'étranger et suit des formations concernant la prise en charge des situations de maltraitance ou d'abus sexuel

Statistiques

Pour l'ensemble de l'année 2002, l'équipe a travaillé au total sur 143 situations, avec un effectif de 205 enfants susceptibles d'avoir subi des mauvais traitements.

84 familles sont venues consulter pour une première fois en 2002, avec un total de 118 enfants susceptibles d'avoir subi des mauvais traitements. Dans ces familles vivent 163 enfants qui bénéficient directement ou indirectement d'une intervention.

44 des 143 dossiers sont des familles dont la prise en charge a commencé avant 2002 et qui ont continué à être suivies en 2002.

15 des 143 situations sont des dossiers des années précédentes qui ont été réouverts au courant de l'année 2002.

Dans ces 59 (44+15) familles vivent 87 enfants susceptibles d'avoir subi des mauvais traitements et en tout 124 enfants vivent dans la famille et bénéficient directement ou indirectement de l'intervention.

Les nouvelles demandes

a) Demandeur :

57% des familles sont demandeuses.

15% des demandes émanent des médecins ou d'autres professionnels du secteur médical.

23% des demandes émanent du réseau psycho-social, des écoles et des foyers.

4% des demandes émanent de la justice,

2% des demandes nous sont adressées par d'autres personnes (p.ex. voisins,...).

b) Motif de demande :

Abus sexuel (suspicion): 51%.

Maltraitance physique : 18%.

Conflits familiaux : 18%.

Maltraitance psychologique : 6%.

Négligences : 5%.

Maltraitance institutionnelle : 2%.

N.B. Parmi les 43 suspicions d'abus sexuel, 76% sont intra-familiales et 24% sont extra-familiales (voisin, personne inconnue,...)

c) Sexe et âge des 118 enfants porteurs de symptômes :

Filles : 59%.

Garçons : 41%.

Chez les filles, 69% sont âgées entre 4 à 12 ans, 17% sont âgées de moins de 4 ans, 14% sont âgées de 12 à 16 ans.

Chez les garçons, 60% sont âgés entre 4 à 12 ans, 18,5% sont âgés de moins de 4 ans et 18,5% sont âgés de 12 à 16 ans.

d) Nationalité :

Luxembourgeoise : 61%.

Portugaise : 19%.

Française: 8%.

Belge : 4%.

Autres : 6% (Rwanda, Pologne, Angleterre, Yougoslavie, Capverdienne).

Non définie : 2%.

Les statistiques montrent que la plupart des enfants pris en charge sont de nationalité luxembourgeoise. Il faut cependant considérer que même ceux-ci peuvent être issus de famille d'immigrés de plusieurs générations dont la culture reste imprégnée de leur pays d'origine.

e) Diagnostic final retenu :

Suspicion d'abus sexuel

- * Abus sexuel confirmé ou déjà confirmé au moment de la demande : 38%
- * Abus sexuel non confirmé :16%
- * Abus sexuel est infirmée :5%
- * Dans 41% des situations avec des suspicions d'abus sexuel, le service n'a pas eu la possibilité d'aller jusqu'au bout du diagnostic. Il s'agit ici des cas de séparation conflictuelles où l'un des deux parents n'a pas souhaité collaborer ou que l'un des deux parents s'est adressé à la justice ou encore que les éléments ne furent pas pertinents pour proposer une intervention de l'Alupse.

Suspicion de maltraitance physique

- * Maltraitance physique confirmée ou déjà confirmée au moment de la demande :73%.
- * Diagnostic non réalisé : 20%
- * Maltraitance infirmée : 7%

Travail de prévention et de formation :

Organisation d'une journée de travail sur « La maltraitance sur mineurs ». 71 personnes ont participé à cette journée. Le but recherché était, en partant d'expériences concrètes, d'analyser la communication entre les services existants, et de réfléchir sur de meilleurs stratégies d'action.

Formation auprès de la Police (18 heures).

Formation auprès des éducateurs des Maisons de Jeunes (8 heures).

Formation auprès des aides familiales (8 heures).

Présentation du service auprès des étudiants d'un Lycée (4 heures).

Présentation du service auprès des assistants sociaux du SCAS et des juristes en formation pour devenir Juge (2 heures).

Présentation du service auprès de la Croix Rouge, pour les assistants sociaux des Services sociaux de Proximité (2 heures).

6 Echanges avec d'autres équipes socio-thérapeutiques.

3 Echanges avec les professionnels du monde judiciaire.

Participation aux réunions hebdomadaires au Centre Hospitalier de Luxembourg du groupe de professionnels « Grossesses à risques ».

Participation aux réunions du groupe Info-Viol.

01. PREVENTION -AIDE

05 PATIENTEVERTRIEDUNG a.s.b.l

MISSIONS

Les principaux objectifs de l'association sont :

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

ACTIVITES

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

Les dépenses sont financées par des cotisations annuelles des associations et organisations membres et des membres individuels ainsi qu'une participation financière du Ministère de la Santé.

En 2002, l'association a traité plus de 600 dossiers, dont 1/3 relatif à des contestations respectivement des litiges et 2/3 relatifs à des demandes d'informations liées aux droits des patients en matière de la santé et de sécurité sociale.

La Patientevertriebung asbl a organisé des conférences d'information portant sur les sujets suivants:

- * Scolioses de l'Enfant et de l'Adolescent
- * Nouvelle loi sur l'Incapacité de Travail et la Réinsertion Professionnelle
- * Hyperaktivität und Psychische Erkrankungen durch Allergien gegen Nahrungsmittel und Chemikalien (en collaboration avec l'asbl AKUT)

Un dépliant expliquant les convenances personnelles (CP), a été élaboré et distribué à titre gratuit.

L'association a également entrepris des initiatives grand-public via communiqués respectivement des conférences de presse, comme par exemple:

- * prise de position par rapport aux revendications de l'Association des médecins et médecins - dentistes en ce qui concerne le conventionnement et dé-conventionnement;
- * prise de position par rapport aux revendications du cercle des médecins généralistes;
- * prise de position par rapport au phénylpropanolamine;
- * prise de position par rapport à l'épidémie de la gale;
- * prise de position par rapport à la prise en charge par l'assurance maladie du lit 'accompagnement' en cas d'hospitalisation d'un enfant;
- * prise de position par rapport au non-remboursement des médicaments homéopathiques;

En parallèle la Patientevertriedung asbl a participé :

- * aux travaux du CNER (Comité National d'Ethique de Recherche)
- * aux travaux du groupe de travail "SERVICES HOSPITALIERS "
- * aux travaux du groupe de travail "COSIS " (Commission stratégique de l'informatique en santé)
- * à des débats publics et tables rondes
- * à des rencontres avec différentes associations œuvrant dans le domaine de la santé

Au courant de l'année 2002, la Patientevertriedung asbl a élaboré un projet de collaboration avec le Centre Hospitalier Neuropsychiatrique d'Ettelbrück, dans le cadre de leur comité des usagers.

PERSPECTIVES

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

- * "Droits du Patient" en langue allemande;
- * extension du centre de documentation;
- * élaboration de dépliants d'information pour le patient;
- * organisation de conférences d'informations grand - publics;
- * élaboration d'une charte générale pour le bénéficiaire de soins;
- * promouvoir la création d'une instance de conciliation entre le patient et le prestataire de soins;
- * prendre position par rapport aux projets de lois en cours, qui ont trait aux systèmes de la santé et de la sécurité sociale;
- * étendre les activités sur les régions limitrophes du Grand-Duché de Luxembourg;
- * extension des contacts avec des associations homologues sur le plan européen en vue d'échange d'idées et d'informations.

01. PREVENTION-AIDE

06 Les services médico-sociaux de la Ligue Luxembourgeoise de Prévention et d'Action médico-sociales

La Ligue Luxembourgeoise de Prévention et d'Action médico-sociales assure dans le cadre de la médecine préventive et sociale par l'intermédiaire de ses différents services médico-sociaux plusieurs missions définies dans la loi du 25 avril 1983.

Le service des consultations antituberculeuses et maladies respiratoires

* Missions, ressources

Pour la Ligue, œuvre fondée en 1908, la lutte contre la tuberculose dans notre pays est une activité historique et prioritaire inscrite dans un cadre de santé publique.

Cette fonction consiste à effectuer des examens de dépistage et de prévention de la tuberculose au sein de la population (test cutané tuberculinique et radiographie pulmonaire). Ceux-ci sont réalisés lors d'examens systématiques et/ou légaux (embauche dans la fonction publique ou les collectivités, médecine du travail, examen prénuptial, réfugiés, autorisation de séjour, armée, etc.), ou dans le cadre de contrôles des populations à risque ou enfin dans le cadre d'enquêtes épidémiologiques de dépistage dans l'entourage d'un malade tuberculeux (familles, entreprises, écoles et collectivités). Ce dernier volet est particulièrement important car il permet de dépister les personnes récemment infectées en vue de les traiter afin d'interrompre la chaîne de transmission de la maladie. Ainsi chaque année suite aux interventions de la Ligue plusieurs cas de tuberculose active sont détectés et plusieurs dizaines de traitements préventifs sont initiés.

Cependant, suite à la régression de l'incidence de cette maladie transmissible l'activité de la Ligue s'est naturellement tournée vers le dépistage et la prévention des pathologies respiratoires chroniques potentiellement invalidantes, liées notamment au tabagisme, aux comportements à risque, aux facteurs liés à la pollution et aux expositions professionnelles. Les services de médecine du travail (SNST, SIST, etc.) ainsi que d'autres structures médico-sociales collaborent avec la Ligue dans ce sens.

Ces consultations sont proposées à la population dans 7 centres médico-sociaux répartis sur le territoire (Luxembourg, Esch, Ettelbruck, Redange, Dudelange, Wiltz et Echternach) et pourvus d'équipes professionnelles spécialisées (huit médecins pneumologues, assistant(e) d'hygiène sociale, infirmier(ière), assistant technique médical de radiologie) secondées de personnel administratif.

* Les objectifs

Veiller à assurer la mission de lutte contre la tuberculose en mettant l'accent sur le dépistage et le traitement des infections tuberculeuses récentes ou latentes. Répondre aux besoins croissants de prévention et de dépistage des maladies respiratoires chroniques.

* Bilan chiffré des consultations TB et maladies respiratoires en 2002

Sur le territoire national ces consultations de dépistage de la TB et des maladies respiratoires représentent en 2002 :

séances de consultations	670
consultants	16437
examens radiographiques pulmonaires	5729
tests cutanés tuberculiniques faits	8703
tests cutanés tuberculiniques lus	8044
rapports envoyés aux médecins correspondants	13931

* Constats et évolutions

La fréquentation de la consultation respiratoire progresse dans chacune des trois zones géographiques et le nombre de consultants (16437) s'est globalement accru de 6,56% par rapport à 2001. Le nombre d'examen radiographiques effectués baisse de 8,99% mais cela est largement compensé par l'augmentation significative des tests tuberculiniques (+ 10,46% pour l'exécution et + 7,14% pour la lecture). Ces derniers chiffres confirment l'accent mis sur le dépistage des infections tuberculeuses et sur l'application des mesures de radioprotection vis à vis de la population.

Le Service Médical Scolaire (SMS)

La médecine scolaire dans les écoles primaires est un autre domaine important d'activité médico-sociale de la Ligue. Elle offre actuellement à plus de 114 communes du pays ses services en la matière, comme la loi du 2/12/1987 le prévoit.

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

Volet médical

* Missions, ressources

L'équipe, sous l'autorité du médecin-chef de la division de la médecine scolaire du Ministère de la Santé, est composée d'un(e) infirmier(ère) ou d'un(e) AHS et du médecin désigné par la commune.

Cette équipe réalise, tout au long de l'année scolaire, plusieurs types d'actes prescrits par le règlement grand-ducal du 21/12/1990 : les tests biométriques systématiques annuels (*ts*), les examens médicaux systématiques (*ems*) de 3ème et 5ème année et les bilans de santé (*bs*) de 1ère préscolaire, 1ère et 6ème année.

Par ailleurs toutes les constatations, informations ou demandes particulières d'ordre social relevées par l'infirmière sont transmises à son homologue habilité de l'équipe médico-socio-scolaire du secteur correspondant.

* Les objectifs

Respecter le calendrier des examens médicaux imposés par la loi tout en insufflant une approche éducative et promotionnelle de la santé pour le bien-être des enfants.

* Bilan chiffré du SMS en 2001

Les chiffres ci-dessous proviennent de la collecte des résultats des 114 communes bénéficiant du SMS :

Nombre de classes concernées	2140
Nombre d'élèves inscrits	29999
Nombre de <i>ts</i> (test systématique annuel) effectués	29329
Nombre d' <i>ems</i> (examen médical systématique) effectués	7658
Nombre de <i>bs</i> (bilan de santé) effectués	11044
Nombre d'avis médicaux formulés	11964

* Constats et évolutions

Par rapport à l'exercice précédent, l'on constate une élévation significative de la population d'enfants inscrits (+ 6,84%). Fait cependant remarquable, le taux de couverture a nettement progressé puisque la proportion d'enfants examinés est passée de 82% (23115) à 97,76% (29329)

Volet social

L'assistante (d'hygiène) sociale, réalise le suivi social des enfants sur base des constatations, retenues dans les bilans sociaux instaurés par la loi ou dans les bilans médicaux précédents. De plus, faisant officiellement partie des commissions médico-psycho-pédagogiques (CMPP) depuis le 1.1.99, l'A(H)S constitue une plaque tournante de la prise en charge sociale des enfants scolarisés.

Le volet social de la médecine scolaire regroupe tout un panel d'interventions comprenant : les contacts/entretiens avec les enseignants, les parents, les médecins et les autres professionnels ou services sociaux, le travail en réseau (inspecteurs, services de guidance, CMPP, logopédie, etc.), les visites à domicile (protection des mineurs en danger, interventions urgentes et signalements au juge), les permanences dans les écoles (écoute des enfants, des parents et des enseignants) et enfin le développement de projets scolaires (école de santé, prévention de la violence, des toxicomanies, etc.). L'assistant(e) social(e) scolaire est le référent social pour l'école.

Enfin, signalons qu'en médecine scolaire le travail social peut être lourd et délicat car il peut s'inscrire dans le cadre du handicap, des troubles comportementaux, de la négligence, de la maltraitance, de l'abus sexuel, de l'exclusion sociale, des conflits familiaux, des défaillances éducatives des parents, etc.

L'activité de ce volet social au cours de l'année scolaire 2001 - 2002 peut s'apprécier par quelques chiffres représentatifs :

Dossiers sociaux traités	527
Interventions ponctuelles	474
Participation aux CMPP	162
Signalements à la justice	25

Un travail de fond a été entrepris au cours de l'année 2002 pour mettre au point une procédure de signalement des enfants en situation de risque ou maltraités, qui s'applique notamment au cadre de la médecine scolaire, et pour former le personnel à ces situations. Le travail social en médecine scolaire complète donc très utilement les investigations médicales pour offrir un service cohérent s'inscrivant parfaitement dans la mission médico-sociale de la Ligue.

Les consultations nourrissons (CN)

La Ligue assure sur le territoire grand-ducal des consultations préventives pour les nourrissons de 0 à 2 ans destinées à dépister les anomalies néonatales, à assurer le bon développement de l'enfant et à conseiller les parents sur tout ce qui concerne sa santé.

En 2002, au niveau national et sur les 27 différents sites, l'on dénombre 626 séances dispensées pour 4338 consultants. Malgré une relative stabilité du nombre de consultants depuis la reprise récente par la Ligue de cet ancien service de la Croix-Rouge, le nombre de nouveaux inscrits apparaît faible (836 soit une moyenne de 1,34 nouveaux nourrissons vus par séance sur l'ensemble des sites).

Ces données confirment que ce service n'est pas suffisamment connu par la population concernée. Afin de palier ce déficit la Ligue Médico-Sociale a établi, en collaboration avec les maternités de Luxembourg, un programme pilote de visite des mères dans ces établissements, afin de favoriser l'accès d'une plus grande partie de la population des très jeunes enfants à ce domaine de prévention et de conseil médico-social. Cette nouvelle activité débutera au cours de l'exercice 2003.

Autres activités de prévention et de promotion de la santé

La communauté des adultes est aussi une cible prioritaire de la prévention et de la promotion de comportements plus favorables pour la santé. Des services particuliers et des interventions spécifiques sont régulièrement proposés à la population.

Ainsi, la Ligue propose des consultations pour fumeurs dans les CMS de Luxembourg-ville (1 séance hebdomadaire) et Dudelange (1 séance bimensuelle), des consultations d'hygiène mentale (psychologue) ou des consultations de diététique.

En outre, des interventions programmées de plus en plus nombreuses, notamment en matière de tabagisme et de nutrition, sont effectuées par du personnel qualifié au sein des collectivités et des entreprises qui en font la demande. La Ligue a notamment participé à la « semaine santé » de l'école européenne. De même elle était présente au salon de l'enfance 2002 où elle a tenu, en collaboration avec le Ministère de la Santé, un stand axé sur la promotion de la santé. Elle proposait une animation par des clowns et des ateliers ou des jeux interactifs sur les thèmes de l'hygiène alimentaire ou dentaire et du sommeil. Cette participation a rencontré un vif succès auprès des visiteurs.

02. PSYCHIATRIE EXTRAHOSPITALIERE

01 Le Centre de Santé Mentale

Le Centre de Santé Mentale est un service de psychiatrie sociale, extrahospitalier et ambulatoire qui joue un rôle important dans la décentralisation et la désinstitutionnalisation.

Son organisme gestionnaire est la Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale a.s.b.l. Il regroupe plusieurs structures.

Le Service de consultation

Il s'agit d'un service de consultation et de traitement socio-thérapeutique implanté au centre-ville.

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

Une équipe thérapeutique pluridisciplinaire leur propose :

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

Cette année, le service de consultation a compté 3902 rendez-vous (soit une augmentation de 9% par rapport à 2001).

Il a reçu 564 patients différents, (soit une augmentation de 17% par rapport à 2001), dont deux tiers de femmes pour un tiers d'hommes. 314 personnes ont consulté en 2002 pour la première fois au CSM (soit 12% de plus qu'en 2001).

Le nombre de patients suivis par un psychiatre est de 234. Ils ont consulté en moyenne 4 fois.

491 personnes ont consulté un psychologue en moyenne 4,4 fois. 27 couples ont bénéficié d'une thérapie de couple. 24 patients ont eu des soins infirmiers, en moyenne 12,4 fois. 62 patients ont bénéficié d'un suivi social.

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

Le Centre de Jour

Le service fonctionne comme un hôpital de jour psychiatrique Il s'agit d'un service de traitement socio-thérapeutique.

Les patients 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, un infirmier et une infirmière 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.

Le personnel infirmier fait de l'éducation à la santé et développe le goût des patients pour une activité physique ou sportive. Un spécialiste en éducation les amène à avoir une meilleure relation avec leur corps. L'intérêt pour la participation à la vie culturelle est stimulé. En plus une art-thérapeute réalise des activités créatives avec les patients.

En l'an 2002 quarante-six patients ont suivi le traitement pendant 4,8 mois en moyenne.

Service Appartements Thérapeutiques

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

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

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

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

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

Ils sont admis pour une durée maximale de 24 mois (soit quatre périodes de 6 mois) à condition de respecter le contrat thérapeutique et le règlement d'ordre intérieur.

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

Le travail thérapeutique comprend :

- une évaluation initiale des capacités du patient dans différents domaines (activités de la vie quotidienne, gestion budgétaire, relations sociales, capacité à résoudre des problèmes administratifs...)
- l'élaboration d'un programme thérapeutique en vue d'améliorer les compétences

- une évaluation mensuelle pour suivre les progrès, réorienter éventuellement le travail et préparer la sortie.

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

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

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

Afin de mieux répondre aux besoins des résidents, le Service Appartements Thérapeutiques a été restructuré de la façon suivante:

- * au Kirchberg, les 5 places d'hébergement dans l'appartement communautaire sont réservées à des patients qui nécessitent un suivi intensif. Ils sont encadrés par 2 infirmier(ère)s psychiatriques tous les matins de 8h à 13h (du lundi au vendredi) et suivent un programme de réhabilitation psychosociale spécialement étudié pour les amener à devenir plus autonomes dans la gestion de la vie quotidienne.

Les après-midi, ceux qui le peuvent intègrent le Centre de Jour du Centre de Santé Mentale.

- * au Cents, les 7 places sont réservées à des résidents capables de fréquenter régulièrement le Centre de Jour ou de se rendre à un travail ou de suivre des cours.

L'encadrement thérapeutique est assuré par 1 infirmier(ère) psychiatrique, chaque jour de 15h à 19h ou de 16h à 20h.

Le programme de réhabilitation est adapté aux besoins de chacun et les apprentissages se font individuellement selon un programme pré-établi.

- * à Bonnevoie (4 places) et à la Rue Duchscher (1 place), le service accueille des résidents qui ne nécessitent plus qu'un suivi léger (visite à domicile hebdomadaire ou toutes les 2 semaines ou suivi social) La durée de séjour est illimitée.
- * les appartements du Fonds du Logement : le service dispose de 6 appartements réservés à des personnes de faibles revenus et ayant suivi un programme de réhabilitation dans les appartements.

Les groupes d'entr'aide 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'entr'aider, 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 dix-sept participants, le mardi vingt-deux autres inscrits.

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

Le Groupe de Parents

Ce groupe réunit les parents et amis de patients. Il vise à leur fournir des informations concernant la maladie, les traitements, les possibilités d'intégration et d'autonomisation. Il est encadré par une équipe de trois thérapeutes qui cherchent à favoriser les échanges entre les membres afin qu'ils puissent s'apporter un soutien mutuel et entreprendre des actions en faveur des patients.

Situation du personnel

En 2002 l'effectif en personnel du Centre de Santé Mentale se présente comme suit:

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

02. PSYCHIATRIE EXTRAHOSPITALIERE

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

Missions

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

Actuellement l'asbl emploie 20 personnes avec les qualifications suivantes:

2 psychiatres plein temps, 4 psychologues dont 1 plein temps, 2 à raison de 30 heures par semaine et 1 mi-temps, 3 secrétaires dont 2 à raison de 30 heures et une à mi-temps, 4 assistantes d'hygiène sociale dont 3 plein temps et une mi-temps, 5 ergothérapeutes dont 1 plein temps et 3 mi-temps et 2 femmes de charge dont une 10 heures par semaine et l'autre 20 heures par semaine.

Objectifs

Les objectifs de l'asbl consistent dans l'offre d'une prise en charge individualisée par une équipe multidisciplinaire correspondant aux besoins d'une population présentant des psychopathologies graves et souvent chroniques. Le centre de rencontre le KasparHaus a ouvert ses portes en juin 2002. Le service logement est en pleine expansion.

Les activités thérapeutiques donnent lieu aux résultats numériques suivants:

Remarques préliminaires:

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

Au **centre de consultations à Grevenmacher et Echternach** 100 (81) nouveaux dossiers ont été ouverts ; au total 157 (121) dossiers ont été traités. Le service compte 919 (646) consultations individuelles, 20 (31) consultations pluridisciplinaires, 70 (122) visites à domicile ou à l'hôpital avec un ou plusieurs intervenants, 62 (74) démarches dans le cadre du suivi social et 28 (28) réunions de coordination avec des professionnels d'autres services.

Au **centre de consultations à Esch-sur-Alzette** 99 (134) nouveaux dossiers ont été ouverts; au total 291 (313) dossiers ont été traités. Le service compte 3037 (2814) consultations individuelles, 360 (271) consultations pluridisciplinaires, 333 (300) visites à domicile ou à l'hôpital avec un ou plusieurs intervenants et 78 (60) démarches dans le cadre du suivi social et plusieurs réunions de coordination avec des professionnels d'autres services.

Dans le cadre de la lutte contre le sida, environ 12059 (6527) seringues ont été distribuées, et 8150 (5557) seringues utilisées ont été récupérées. En outre, 3 personnes ont eu la possibilité de recevoir leur dose quotidienne de méthadone.

Au centre de jour **Villa Reebou** 82 (74) patients ont participé aux différentes activités proposées (activités en groupe ou en individuel). Il y a eu 202 (223) activités et entretiens individuels et 10 (12) visites à domicile.

De 5380 (5175) inscriptions aux activités à la Villa, on compte 3599 (3427) présences, 1141 (1163) excusées et 640 (585) non excusées.

La VILLA a organisé: 7 (8) sorties le soir – plusieurs sorties au théâtre et au concert – plusieurs rencontres organisées avec le CATTTP de Villerupt et le centre de jour Van Gogh de Thionville – une semaine de vacances à la côte belge avec 10 participants, un camping de 3 jours en Belgique avec 4 participants, des vacances de 10 jours au Lac de Garde avec 7 participants, une excursion avec l'artiste peintre Rog Molitor d'une durée de 7 jours à Pied de Borne (France) avec 5 participants - une excursion journalière avec le bateau Marie-Astrid - visite à la Schueberfouer à Luxembourg – une journée Barbecue au Kolpecher Haff - une excursion au marché de Noël à Trèves - le traditionnel Bazar de Noël - une fête de Noël – une fête de St. Sylvestre – une fête de carnaval. Deux nouveaux ateliers ont été mis en service: un atelier de musique et un atelier « Venustreff » pour femmes.

15 (10) patients ont participé plus ou moins régulièrement à l'Atelier de Rog Molitor à la Kulturfabrik.

Au centre de rencontre KasparHaus à Esch-sur-Alzette ont été comptées 1075 fréquentations de 70 personnes. Le nombre de clients a augmenté progressivement pour arriver à une quarantaine de personnes par semaine. On constate qu'il y a plus de monde le samedi, jour de fermeture de multiples centres et le mercredi, jour où le centre de jour Villa Reebou n'organise pas d'activités.

Des contacts réguliers avec d'autres services comme l'Atelier Thérapeutique Walferdange, le Foyer Reckendall, le Centre d'Information et de Prévention ont eu lieu, ainsi que des visites au Centre Hospitalier Neuropsychiatrique d' Ettelbrück. Comme les années précédentes, les équipes ont participé activement au stand du Centre d'Information et de Prévention à l'Oekofoire, aux réunions de la Wunnengshëllef et des Assises Sociales organisées par la Commune d' Esch-sur-Alzette. Plusieurs contacts avec des services psychiatriques à l'étranger, comme l'équipe du Service Antonin Artaud, ont eu lieu.

Dans le cadre du projet Logement Supervisé, 6 clients ont été encadrés régulièrement, 3 à Differdange, 2 à Esch-sur-Alzette et une personne à Luxembourg.

02. PSYCHIATRIE EXTRAHOSPITALIERE

03 Le Centre d'Information et de Prévention

Missions

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

Activités

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

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

Personnel

psychologue diplômée : 20 heures/semaine

assistante d'hygiène sociale : 20 heures /semaine

secrétaire : 10 heures/semaine

Centre de consultation

a) Nombre de consultants Nombre de consultations

	98	99	00	01	02	98	99	00	01	02
clients individuels	54	71	59	65	79	214	257	280	392	397
familles	10	8	9	12	19	29	17	21	32	45
Total	64	79	68	77	98	243	274	301	424	442

b) Centre de documentation : Les livres sont ou bien prêtés sur demande spontanée des clients, ou bien conseillés comme outil psycho-éducatif aux utilisateurs de nos services de consultation.

Pour l'année 2001, il y avait une grande demande pour les livres relatifs aux troubles maniaco-dépressifs.

c) Comme par le passé le téléphone reste un instrument de travail très utilisé, soit par des personnes qui ont des difficultés de se libérer lors des heures de travail, soit par des personnes ne pouvant se déplacer que difficilement.

d) Groupes d'entraide:

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

Nombre de séances en 2002: 17 séances

Activités d'information et de sensibilisation

- 1) Participation aux activités de prévention au Lycée Robert-Schuman, pour l'initiation au training autogène dans le cadre d'une journée
- 2) Stand d'information sur la psychiatrie à l' Oeko-Foire (septembre) qui portait sur le thème : Psychiatrie im Film
- 3) Participation au projet Icare, qui est issu d'une recherche européenne comparée sur la prise en charge des enfants de parents psychiatriques.
- 4) Groupe de travail pour l'élaboration d'un film sur la santé mentale chez les jeunes destiné à être projeté dans des classes de 4e et 3e des lycées. Ce projet , assuré par le Centre de Technologie de l'Education, est en voie de réalisation pour se terminer en 2003.
- 5) Groupe de travail –« Stress au travail » avec des représentants de l'OGBL qui a débouché sur un accord de partenariat entre la Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale et l'OGBL en vue de la création d'un service national « Berodungsstell – Stress op der Aarbecht»
- 6) Contacts avec la presse au sujet de la problématique du suicide
- 7) Participation comme membre effectif à la Commission prévue à l'article 17 de la loi du 26 mai 1988 relative au placement des personnes atteintes de troubles mentaux dans des établissements ou services psychiatriques fermés.
- 8) Cours d'information pour IGH et A.(H).S. sur la psychiatrie extrahospitalière

Formation continue : Relations soignant-soigné

Cette formation s'adresse particulièrement au personnel infirmier travaillant aussi bien dans le cadre d'une institution que dans celui des soins à domicile

2 mars 2002

Violence dans l'Institution

4 juin et 15 octobre 2002

A propos de la sexualité dans la relation soignant-soigné

02. PSYCHIATRIE EXTRAHOSPITALIERE

04 L'Atelier-Buanderie « Eilerenger Wäschbur » de la CARITAS anc. Atelier Hollerich

MISSION

L'ancien atelier-buanderie Hollerich et maintenant le Nouveau Eilerenger Wäschbur a l'agrément d'un atelier protégé et thérapeutique. En effet, l'Atelier offre actuellement une possibilité d'affectation pour une quinzaine de personnes à problèmes médico-psycho-sociaux, qui va augmenter à fur et à mesure jusqu'à une quarantaine de personnes. L'affectation au Eilerenger Wäschbur se fait dans le cadre de l'affectation temporaire indemnisée, d'une occupation thérapeutique ou d'un travail d'utilité publique.

Actuellement, l'équipe encadrante se compose comme suit : 1 éducatrice: chef atelier responsable jusqu'en juin, 1 assistante sociale du Service d'Accompagnement psycho-social (S.A.P.S.) occupant le poste de responsable dès juin, 1 assistante sociale à mi-temps :coordinatrice du chantier , 2 éducateurs-instructeurs 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 4 heures /jour 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 Eilerenger Wäschbur n'est pas un atelier „ré-créatif“, mais un atelier social à caractère productif.

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

CARACTERISTIQUES des PARTICIPANTS

*** Nombre et sexe des participants**

En 2002, l'Atelier accueille 35 personnes dont 25 femmes et 10 hommes.

* **Provenance des participants**

29 contrats ATI

4 contrats de bénévolat

2 personnes ayant presté des heures de travail d'utilité publique

De ces 29 participants en ATI, il y a 15 nouveaux contrats en 2002.

Les différents partenaires sociaux de l'Atelier et du SAPS sont : les SAS des CMS de Luxembourg, d'Esch et de Differdange, le SCAS, les offices sociaux d'Esch et de Bettembourg, les SAS de Pétange et de Dudelange, les collaborateurs du programme Méthadone, le Foyer Reckendall et le Centre de Santé mentale de Luxembourg, sans oublier les différents services de CAS asbl, à savoir le SAS CARITAS, le Centre Ulysse et les Resohaiser.

Pour 17 de ces 35 personnes, il s'agit d'une première affectation tout court ou après une certaine période d'arrêt. Pour 8 personnes, l'occupation à l'atelier est à la base d'un projet de réorientation dans un milieu de travail plus encadré que les lieux d'affectation précédents.

* **Problématiques**

* **Problèmes de santé**

Des 35 personnes, 6 ont des problèmes de toxicomanie : 2 sont suivis au programme Méthadone, les 4 autres sont suivis par leur médecin traitant.

7 personnes connaissent des problèmes de dépendance à l'alcool, dont 3 ont également des problèmes de toxicomanie. Une personne a fait une cure de désintoxication au centre thérapeutique d'Useldange. Deux personnes ont fait une cure en hôpital.

12 personnes ont des problèmes psychologiques, de ces 12 personnes, 7 suivent un traitement thérapeutique chez un psychiatre. 2 personnes habitent même une structure de logement thérapeutique à savoir les appartements thérapeutiques du Centre de Santé mentale et le Foyer Reckendall. 5 de ces 12 personnes ont fait abus de médicaments.

Seulement 3 des 35 participants semblent être en bonne santé.

Effectivement, l'état de santé est un sujet clé dans le travail quotidien à l'Atelier et prédomine actuellement sur d'autres problèmes connus par nos participants.

* **Inaptitude de certaines personnes de vivre, travailler et de respecter un certain cadre de travail**

Un cadre de travail où des règles de travail similaires au marché normal sont appliqués, afin de leur offrir un apprentissage fondé.

En effet, 7 des 35 personnes ont connu beaucoup de problèmes d'intégration:Elles ont eu multiples confrontations avec leurs collègues de travail et avec le règlement interne de l'Atelier.

* **Occupation de 5 mères monoparentales**

Malgré quelques qualifications, elles ont souvent des difficultés de combiner leur projet d'occupation avec l'éducation de leur(s) enfant(s).

En plus des problèmes évoqués précédemment,il faut également souligner l'important travail d'accompagnement pour les affaires juridiques,administratives,de logement,d'éducation des enfants, des problèmes familiaux ,.....

* Durée du séjour

Sur les 35 participants, il y a :

- 5 moins d'un mois
- 5 entre 1 et 3 mois
- 7 entre 3 et 6 mois
- 5 entre 6 et 9 mois
- 1 entre 9 et 12 mois
- 12 plus q'un an

Des 35 participants, une personne a été engagé depuis 1997, une depuis 1998, 6 personnes ont commencé en 2000, 7 ont été engagés en 2001. Il y a eu 20 nouveaux recrutements en 2002, ressortant de 45 demandes d'occupation pour cette année.

15 de ces 35 personnes poursuivent leur projet d'occupation en 2003. 9 des 20 nouvelles personnes recrutées vont également poursuivre leur projet d'occupation.

* Raisons de départ

2 personnes ont su avoir, après un bénévolat, soit une ATI aux ATW, soit un engagement chez Polygone.

Pour 8 personnes l'Atelier a décidé de mettre fin au contrat (2 pour raisons de comportement, 4 pour des absences non-justifiées continues, 1 pour manque de motivation, 1 pour cure de désintoxication interrompue)

7 personnes ont cessé toute occupation pour des raisons de santé.

2 personnes ont terminé leurs prestations d'utilité publique.

Ce qui fait **19** départs sur 35 engagements

PRODUCTION

La production a été influencée constamment par les démarches d'organisation du déménagement. L'atelier n'a pas augmenté la quantité du linge à traiter, à savoir +/- 300kg par jour, n'a pas été augmentée jusqu'à ce qu'il a trouvé son rythme de travail et s'est familiarisé avec les envergures de la technique (chaudière à vapeur, machines à laver à grandes capacités, installation de dosage,...) et de la logistique.

Ponctuellement le service dépanne des petits clients (e.g. Inspection Sanitaire, Wanteraktioun) Le seul nouveau client accepté est la Stëmm vun der Strooss

EVENEMENTS 2002

La date du déménagement de l'Atelier Hollerich vers le nouveau bâtiment situé à la zone artisanale et régionale (Z.A.R.E.) d'Ehlerange a été fixée le 10 juin 2002.

Depuis le 17 juin 2002, le nouveau Eilerenger Wäschbur est fonctionnel.

L'inauguration officielle a eu lieu en date du 18 octobre 2002 suivie d'une porte ouverte, le 29 novembre 2002.

CONCLUSIONS

Il faut souligner que le déménagement et le premier temps à Ehlerange se sont bien déroulés.

En impliquant les participants dans la démarche du déménagement, l'équipe a su créer de bonnes conditions pour s'adapter à la nouvelle structure.

Toutefois après 6 mois à Ehlerange, l'agrandissement de l'Atelier continue à être un défi d'une part au niveau de l'organisation et surtout au niveau de la production et d'autre part au niveau des moyens de retrouver et de garder un bon équilibre entre encadrement socio – professionnel et production, entre dimension sociale et dimension production.

02. PSYCHIATRIE EXTRAHOSPITALIERE

06 L'Association d'aide par le travail thérapeutique pour personnes psychotiques a.s.b.l.

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

Missions et objectifs :

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

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

- * 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**, la **Flûte enchantée**, les **ATN** et les **ATD** sont des ateliers thérapeutiques 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.

Le projet **ATD** a démarré en 2001. Il se fait en étroite collaboration entre le CHNP et l'ATP asbl (contrat de collaboration). Il est co-financé par le Fond Social Européen (FSE). Pour 2002 les ATD ont encadré au maximum 20 collaborateurs malades.

Le projet immobilier est en cours et sera probablement achevée fin 2003.

Les **ATN** fonctionnent à Schieren. Ils se sont bien incorporés dans la commune. Ils accueillent entre 35 et 40 collaborateurs malades.

Les **ATW**, l'atelier le plus ancien de l'ATP asbl (1990) encadre une soixantaine de personnes malades psychiques.

La « **Flûte enchantée** », le petit restaurant de l'ATP asbl, offre des places de travail protégés pour 5 malades psychiques, 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 le **Service de Placement et d'Encadrement Professionnel (SPEP)** qui 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 suiti sur le lieu de travail ou de formation des stagiaires ou des personnes avec un emploi régulier.
- * l'organisation de travail en milieu non protégé.

Pour les **Ateliers du Sud**, le projet d'Ehlinge est en train de se concrétiser. Le projet immobilier, l'aménagement en atelier thérapeutique du hall existant, démarrera début 2003 et l'atelier pourra être fonctionnel fin de cette année.

Départements dans les différents services :

Ateliers	ATW	ATN	ATD
CUISINE	X	X	X
COUTURE	X		
MENUISERIE	X		X
SERRURERIE	X		
BUREAU SERVICE	X		
FLUTE ENCHANTEE	X		
INFOGRAPHISME	X		
ENTRETIEN/NETTOYAGE/TRANSPORT	X	X	X
SOUS TRAITANCE		X	X
CANNAGE		X	
VANNERIE			X
HIPPOTHERAPIE			X
FERME			X
FABRICATION DE CIERGES			X

L'équipe encadrante :

Les ATW

L'équipe encadrante des ATW en 2002 était constituée par :

- 1 psychologues-chargé de direction
- 1 éducatrice graduée
- 1 comptable
- 1 secrétaire
- 6 éducateurs-instructeurs.

Les ATN

L'équipe encadrante des ATN était constituée en 2002 par :

- 1 psychologue chargé de direction
- 1 secrétaire quart temps
- 3 éducateurs instructeurs

Les ATD

L'équipe encadrante des ATD était constituée en 2002 par :

- 1 secrétaire mi-temps
- 1 kinésithérapeute mi-temps
- 2 éducateurs-instructeurs
- 1 éducateur instructeur non conventionné
- 1 ingénieur agronome non conventionné
- 1 kinésithérapeute mi-temps non conventionné
- 2 collaborateurs CHNP plein temps
- 1 collaborateur CHNP mi-temps

La cellule de gestion administrative et financière

- 1 psychologue-directeur
- 1 gestionnaire financier

Quelques chiffres et diagrammes

1) COMMISSION D'ADMISSION

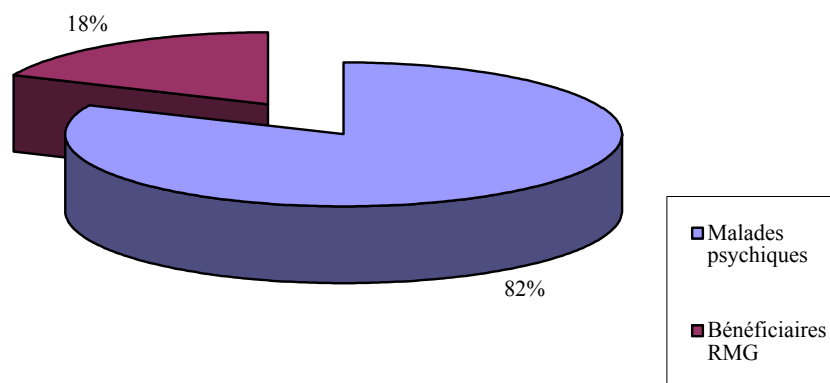
	ATW	ATN	ATD
Nombre de réunions	6	6	6
Nombre de dossiers traités	107	38	31
dont :			
Admissions et réadmissions	56	21	21
dont :			
Candidats Revenu Minimum Garanti (RMG)	7	6	4
Candidats SPEP	0	0	
Candidats malades psychiques	49	15	17
Refus d'admissions	9	3	9
Dossiers incomplets ou en suspens	38	7	5
Cas spéciaux	4	0	0
Départs	35	16	7

2) INSCRIPTIONS ET LISTE D'ATTENTE

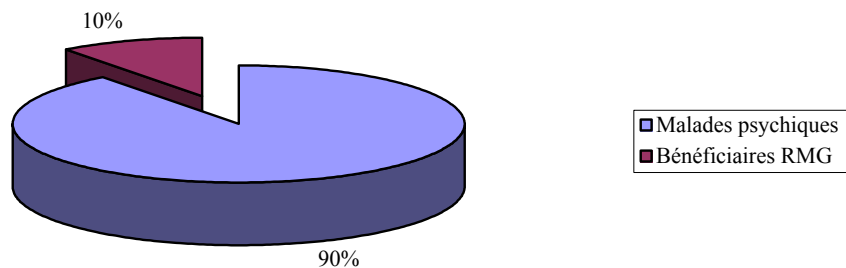
ATELIER	Département	Inscriptions	Liste d'attente
ATW	Bureau	3	6
	Couture	8	10
	Cuisine	16	11
	Graphisme	4	8
	Menuiserie	11	5
	Serrurerie	11	2
	Transport et entretien	6	1
	Flûte Enchantée	0	2
	Total ATW	59	45
	ATN	Cuisine	13
Sous-traitance		18	3
Tapiserie Cannage		7	0
Bureau		1	0
Transport		2	1
Total ATN		41	6
ATD	Vannerie	7	3
	Ferme	7	1
	Hippothérapie	6	4
	Total ATD	20	8
SPEP		11	-
TOTAL		131	59

	Malades psychiques	107	52
	Bénéficiaires RMG	24	6

INSCRIPTIONS: Rapport entre malades psychotiques et bénéficiaires RMG (situation 31.12.2002)

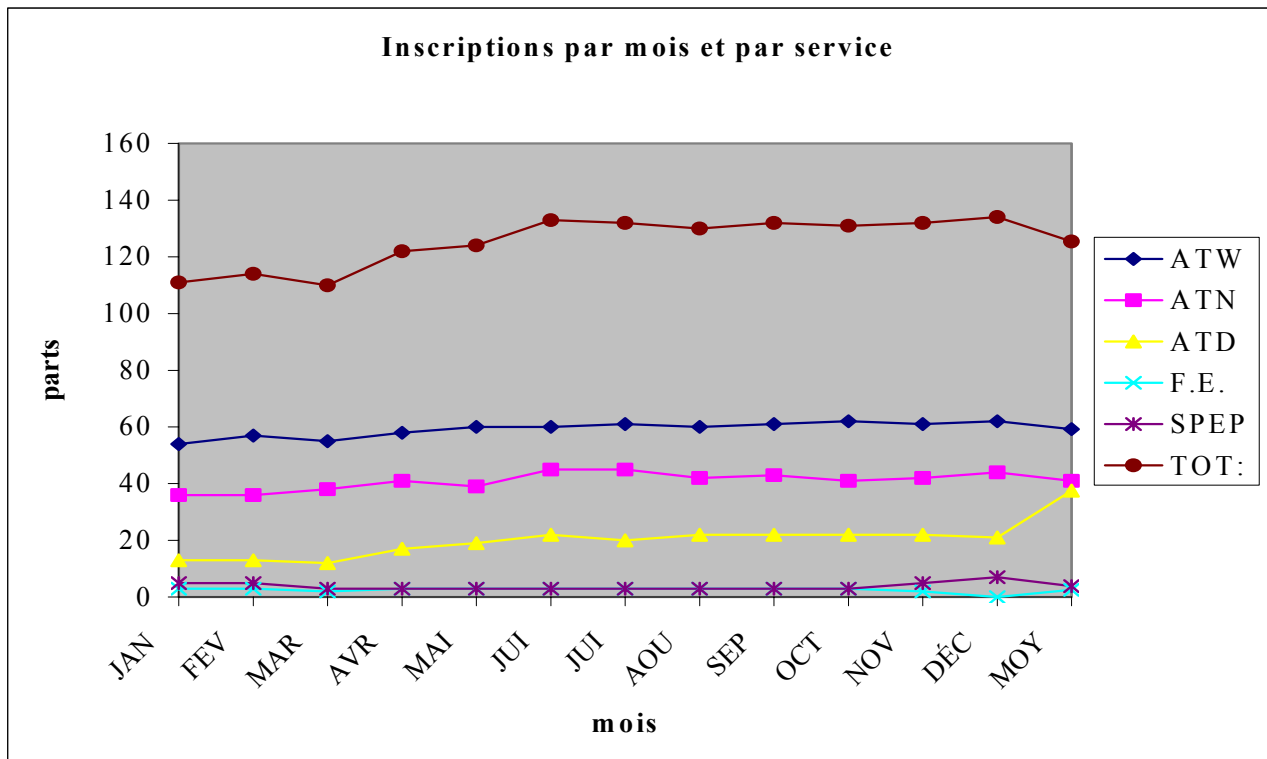


LISTE D'ATTENTE: Rapport entre malades psychotiques et bénéficiaires RMG (situation 31.12.2002)



3) INSCRIPTIONS PAR SERVICE

Inscriptions	JAN	FEV	MAR	AVR	MAI	JUI	JUI	AOU	SEP	OCT	NOV	DÉC	MOY
ATW	54	57	55	58	60	60	61	60	61	62	61	62	59
ATN	36	36	38	41	39	45	45	42	43	41	42	44	41
ATD	13	13	12	17	19	22	20	22	22	22	22	21	38
F.E.	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	0	3
SPEP	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	5	7	4
TOT:	111	114	110	122	124	133	132	130	132	131	132	134	125



4) REPARTITION HOMMES/FEMMES SUR TOUT ATELIER

	JAN	FEV	MAR	AVR	MAI	JUIN	JUI	AOU	SEP	OCT	NOV	DEC
Hommes	70	73	73	79	78	80	81	77	78	77	76	76
Femmes	23	23	22	23	24	28	28	28	29	29	29	30

03. MALADIES CHRONIQUES

01 L'Association luxembourgeoise des groupes sportifs pour cardiaques

L'association Luxembourgeoise des Groupes Sportifs pour Cardiaques est une a.s.b.l. fondée en 1985.

L'ALGSC compte actuellement 554 adhérents et est depuis 1990 membre du COSL. Elle a été reconnue d'utilité publique par arrêté du Ministre de l'Education Physique et des Sports du 18.07.91.

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

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

- des séances hebdomadaires de sport données par des moniteurs spécialisés (kinésithérapeutes et professeurs de sports) et surveillées par un médecin assisté par une infirmière; ces séances se pratiquent en groupes d'une vingtaine de participants, dont 6 groupes fonctionnent à Luxembourg, 2 groupes à Esch-Alzette et 1 groupe à Ettelbruck;
- des séances de natation, également surveillées par un médecin assisté par une infirmière, données hebdomadairement à Luxembourg et à Esch-Alzette;
- des séances de sophrologie et de relaxation données à Luxembourg pour l'ensemble des membres;
- des footings et walking;
- des randonnées à bicyclette;
- des conférences sur des sujets intéressant le malade cardiaque.

Activités:

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
- à Ettelbruck 1 x 1 heure (à partir du 3 novembre 2002)

2) Natation:

- à Luxembourg 39 séances de 1 heure
- à Esch-Alzette 39 séances de 1 heure

3) Relaxation:

- à Luxembourg 2 cours de 12 séances

4) Footing:

- à Luxembourg 23 x 1 journée de 18 - 21 km
32 x 1/2 journée de 10 - 12 km

5) Walking:

- à Luxembourg 2 x 12 séances de 1 heure

6) Bicyclette:

- à Luxembourg 2 équipes x 24 sorties à 4 heures

7) Conférence:

- à Luxembourg 6 par des médecins spécialistes et autres professionnels de santé

8) Cours de cuisine:

- à Mondorf-Bains 2 par une diététicienne

03. MALADIES CHRONIQUES

02 Le service « AIDS-BERÔDUNG » de la Croix Rouge

Missions et objectifs

L'Aidsberôdung de la Croix-Rouge a été créée en 1988 avec comme objectifs:

- de fournir aux personnes vivant avec le Hiv/Sida et à leur entourage une palette de soutien émotionnel, psychosocial et pratique
- de lutter contre la propagation du virus Hiv en initiant des campagnes de prévention en direction de groupes spécifiques (jeunes, prostituées, migrants, hommes homosexuels etc).

Pour l'Aidsberôdung, 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'Aidsberôdung 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 cadre de l'approche multidisciplinaire de l'Aidsberôdung, 1 assistante sociale à mi-temps et 1 psychologue sont chargés du suivi des patients Hiv, vus soit en consultation interne au service, soit à domicile sur tout le territoire du G-D, soit à l'hôpital et principalement dans le service des maladies infectieuses du CHL.

Pour ce secteur 276 personnes ont consulté dont 145 (115 en 2001) vivent avec le Hiv/Sida.

Le service a eu 986 entretiens dont certaines personnes n'ont eu besoin que d'un seul entretien alors que d'autres en ont eu plus de 20 en raison de situations complexes à résoudre.

Concernant les personnes vivant avec le Hiv/Sida ayant consulté l'Aidsberôdung, 41% (40% en 2001) se définissent comme hommes homosexuels, 39% (34%) comme hétérosexuelles, 18% (26%) comme usagers de drogues et 2% des enfants. 72% (74%) sont des hommes et 28% (26%) des femmes. 26% (23%) sont venues pour la première fois à l'Aidsberôdung en 2001. 47% (48%) sont de nationalité luxembourgeoise, 37% (36%) sont originaires de l'union européenne et 16% (16%) des non-communautaires.

La fonction principale de l'assistante sociale reste la résolution des problèmes sociaux tels que l'endettement, la couverture sociale, le statut, l'intervention pour l'obtention des revenus de remplacement, le logement, l'hébergement, l'appel aux services d'aide extérieure, les problèmes liés à l'emploi, les problèmes juridiques, le soutien moral, l'information et conseils, les problèmes relationnels.

Prévention (en collaboration avec Stop Aids Now asbl.)

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. Comme l'année passée des jeunes volontaires du projet Roundabout Aids ont continué à épauler l'Aidsberödung dans cette mission difficile.

En total plus de 85.000 préservatifs ont été distribués.

Milieu gay

L'association « Rosa Lëtzebuerg » continue, comme l'année passée, le travail de prévention visant la population homosexuelle et bisexuelle. Les bénévoles de cette association s'occupent de la distribution de préservatifs dans les cafés et discothèques. Des représentants de l'association assurent aussi le travail dans le cadre de deux projets européens « GAP » et « CERIS ». Les deux réseaux ont pour but de coordonner certaines actions dans le milieu au niveau national ou à définir les différences entre les diverses régions d'Europe.

Journée Mondiale du Sida : 40 artistes, 20 personnalités solidaires

- Du vendredi 29 novembre au dimanche 8 décembre a eu lieu la traditionnelle exposition d'art « Solidarité Sida ». En total 40 artistes ont participé à notre exposition

Le projet Roundabout Aids

Le projet Roundabout Aids a été créée en 1997 par l'Aidsberödung de la Croix-Rouge, le Lycée technique du Centre et la maison de jeunes (Réidener Jugendtreff a.s.b.l.). Il s'agit d'un programme de prévention mobile, dynamique et interactif sur le sida, l'amour et la sexualité. Le nombre de formations pour les pairs et représentations dans les lycées ont augmentés considérablement. En 1997, 2 représentations ont eu lieu. Cette année, 6 nouveaux groupes de jeunes ont été formés pour pouvoir animer le parcours Roundabout Aids :

- 1) étudiants du Lycée technique de Pétange
- 2) étudiants du Lycée technique d'Echternach
- 3) étudiants du Lycée technique Dudelange
- 4) étudiants du Lycée technique Wiltz
- 5) étudiants du Lycée technique Esch
- 6) étudiants du Lycée Athéné de Luxembourg

Ces 6 groupes de jeunes ont assuré 12 représentations du Roundabout Aids dans leur groupe/école.

En total 80 jeunes ont été formés durant 5 week-ends de formations. 1600 élèves ont participé à des séances Roundabout Aids.

Séances d'informations dans des écoles

L' Aidsberôdung de la Croix-Rouge propose des séances d'informations dans les lycées techniques et classiques.

30 séances à deux heures ont été tenues dans 7 lycées suivants et 500 lycéens ont été sensibilisés par rapport au Sida :

- Lycée technique à Ettelbrück
- Lycée technique à Diekirch
- Lycée technique Michel Lucius
- Lycée technique à Differdange
- Lycée technique pour professions de Santé à Esch/Alzette
- Lycée de garçons à Esch/Alzette
- Lycée privée Fieldgen

Séances d'information dans des institutions

10 séances à deux heures ont été tenues dans des institutions spécialisées. Au total 200 personnes ont bénéficiées de ces cours.

Festival du film pour jeunes

L'Aidsberôdung de la Croix-Rouge en collaboration avec le Ministère de l'éducation Nationale (service SCRIPT), la maison de jeunes Grund (interactions Faubourg), la Ville de Luxembourg (Cinémathèque) ainsi que quelques SPOS des lycées techniques ont organisé pour la seconde fois un festival du film pour jeunes. Il est destiné aux élèves de l'enseignement secondaire et de l'enseignement secondaire technique et se propose de les sensibiliser aux différents problèmes affectant notre société comme la discrimination, la violence, le chômage, l'exclusion sociale, la recherche de l'identité, la sexualité et autres. La projection des films a été suivie d'un débat animé par des professionnels travaillant dans ces domaines.

Stands à des foires

Des bénévoles de Stop Aids Now et de l'Aidsberôdung étaient présent avec un stand d'information aux foires suivantes :

- Le festival de l'immigration organisé par le CLAE
- La journée « latino »
- What's What (projet de prévention drogues) organisé par le SNJ à Diekirch
- Stand en collaboration avec la Croix-Rouge de la Jeunesse au festival Saar-Lore-Lux
- Festival du film gay et lesbien
- Action du Saturday Night Kit en collaboration avec la Sécurité Routière

Saturday night kit : Quand Raoul sort, il se protège

En octobre 2001, La Sécurité Routière a créé le personnage Raoul, porte-drapeau d'une jeunesse responsable qui s'amuse entre copains sans pour autant perdre de vue les risques de la conduite automobile sous l'emprise de l'alcool. Raoul, c'est le chauffeur qui ne boit pas, celui qui ramène ses copains en toute sécurité.

La Sécurité Routière s'est associée à l'a.s.b.l. « Stop Aids Now », Aidsberödung de la Croix Rouge pour une action commune :

« Quand Raoul sort, il se protège »

La veille de la fête nationale luxembourgeoise, la Sécurité Routière et Stop Aids Now assurent un stand de sensibilisation commun et distribuent les «Saturday night kits», soit une pochette contenant un préservatif, un alcoolcheck, des bonbons et un autocollant.

03. MALADIES CHRONIQUES

03 Fondation luxembourgeoise contre le cancer

MISSIONS DU SERVICE PSYCHOSOCIAL

Le cancer touche un grand nombre de personnes, puisque chaque année au Luxembourg, près de 1.800 nouveaux cas sont diagnostiqués et on estime à 9.000 le nombre de personnes atteintes de cancer. Une des priorités de la FLCC est l'amélioration de la qualité de vie du malade. Voilà pourquoi, un service psychosocial est à disposition des personnes concernées par le cancer pour leur apporter une aide professionnelle et humaine. Ce service est un service spécialisé, gratuit et unique au pays, qui s'efforce de prendre en charge l'ensemble des problèmes psychologiques, sociaux et pratiques rencontrés tous les jours par les patients et par leurs proches.

En 2002, ce service psychosocial a été assuré par deux psychologues diplômées et une assistante d'hygiène sociale.

OBJECTIFS POURSUIVIS EN 2002

Service Info-Cancer

Ce service gratuit est à la disposition des patients et de leurs familles, pour des demandes d'informations médicales, pratiques et sociales, voire pour une écoute. Ces demandes ont lieu généralement par téléphone. Ecoute, conseils, informations, envoi de brochures, orientations vers les consultations psychologiques ou sociales de la FLCC ou vers d'autres services y sont proposés. En 2002, il y a eu 1.088 demandes.

Année	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Demandes	234	324	338	298	439	1.084	1.088

Consultations psychologiques

Ces consultations gratuites sont proposées par les psychologues de la FLCC aux patients atteints de cancer 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.

En 2002, il y a eu 604 consultations pour 204 demandeurs différents (personne, couple ou famille).

Année	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Consultations	158	359	404	466	408	440	604

Consultations sociales

Ces consultations ont pour but d'aider les patients à résoudre leurs problèmes financiers ou sociaux (remboursements, cures de réhabilitation, droit du travail, protection sociale, etc). En 2002, l'assistante d'hygiène sociale a assuré 87 consultations pour aider 65 patients.

Année	2001	2002
Consultations pour aides financières	33	37
Consultations pour aides administratives ou pratiques	28	50
Total des consultations	61	87

Consultations d'informations sur les prothèses mammaires

Depuis le mois d'avril 2002, la FLCC offre des consultations d'informations sur les prothèses mammaires aux femmes atteintes d'un cancer du sein. Ces consultations ont lieu grâce à la collaboration bénévole d'une femme médecin elle-même concernée. 13 femmes ont pu bénéficier de ce nouveau service.

Groupes pour patients

La FLCC offre la possibilité aux patients de participer à divers groupes: groupes de parole et de discussion, groupes de relaxation et de gestion de stress et groupe de sport. Ces groupes ont lieu sous guidance d'un psychologue.

En 2002, il y avait eu un groupe de parole qui s'est réuni à 11 reprises (2,5 h avec 6 participantes) et 4 groupes de relaxation et de gestion du stress à 6 reprises (1 h avec 4-6 personnes). 27 personnes ont assisté à 5 groupes différents (total de 40 réunions).

Année	1998	1999	2000	2001	2002
Réunions	10	17	21	21	40
Patients	9	15	25	21	27

Depuis juillet 2002, la FLCC organise et donne des séances de soins esthétiques dans des hôpitaux ou dans ses locaux pour des patientes en traitement. En cours de chimiothérapie, elles peuvent y apprendre à nouer des foulards pour qu'ils ne glissent pas, comment dessiner les sourcils et les cils perdus lors du traitement, etc.

En 2002, 3 séances d'une durée de 2 heures ont eu lieu.

Un groupe de sport pour patientes en réhabilitation a lieu chaque semaine sous guidance d'une spécialiste (depuis mars 2001). En 2002, 32 patientes y ont participé dont 26 régulièrement. Pour affronter des problèmes psychologiques inévitables, la responsable a recours à une supervision trimestrielle auprès de la psychologue de la FLCC.

Conférences pour les patients

La FLCC organise régulièrement des conférences pour les personnes concernées par le cancer où les aspects médicaux, psychologiques ou sociaux de la maladie sont abordés. Une conférence « Cancer du sein: Traitements et réhabilitation » a eu lieu avec à peu près 100 personnes. Une autre conférence « Kinder an Krebs erkrankter Eltern » a eu lieu avec 50 personnes. La FLCC en collaboration avec la Société Luxembourgeoise d'Oncologie a organisé une conférence « Avoir un cancer au Luxembourg » avec à peu près 200 personnes. Une autre conférence « Wat kann ech am Alter géint de Kriibs maachen ? » a attiré près de 60 personnes.

Publications FLCC

En 2002, dans le cadre de la série "Mieux vivre avec un cancer", la FLCC a publié deux brochures pour patients, qui ont été envoyées aux hôpitaux, aux oncologues et à toute personne intéressée:

- la brochure "La radiothérapie" (2.000 exemplaires allemands et 3.000 exemplaires français)
- la brochure "La communication médecin-patient" (3.000 exemplaires allemands et 3.000 exemplaires français)

La FLCC a publié une affiche et un dépliant "Vivre avec un cancer" pour promouvoir ses services pour les patients (4.000 affiches et 30.000 exemplaires en 3 langues) qui ont été envoyés aux médecins généralistes et internistes, aux pharmacies, hôpitaux, etc.

La FLCC publie dans son trimestriel Info-Cancer des articles concernant les aspects psychosociaux du cancer. Il est lu par 18% de la population (enquête média ILReS 2002).

Bibliothèque

Dans les nouveaux locaux de la FLCC, une salle est réservée aux patients pour lire les livres et périodiques de la bibliothèque, voire les emprunter ou pour consulter internet. 63 patients et proches ont pu profiter une ou plusieurs fois de ce service (74 prêts de livres).

Réseau de bénévoles

Un réseau de 20 bénévoles (sélectionnés et formés), géré par l'assistante sociale, est à disposition des patients atteints de cancer, soit pour leur tenir compagnie, soit pour les aider ponctuellement. En collaboration avec la psychologue, 15 entretiens de sélection, 13 réunions (formation et supervision) et 15 supervisions individuelles ont eu lieu. Il y a eu 125 interventions des bénévoles en 2002 (voiturage, accompagner aux courses ou faire la cuisine, garde d'enfants, etc).

Année	2000	2001	2002
Bénévoles	10	17	20
Interventions	15	81	125

Formation du personnel de santé

La FLCC organise régulièrement des formations en psycho-oncologie pour les professionnels de santé des établissements hospitaliers, maisons de soin ou services de soins à domicile. Ces formations, reconnues dans le cadre de la formation continue par le Ministère de la Santé, permettent une meilleure écoute et compréhension du patient atteint de cancer. En 2002, la psychologue a assuré 1 formation de base (6 séances de 3 heures) pour 10 personnes.

Année	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Personnes formées	24	29	18	35	16	10

Sur demande du CNFPC, l'assistante d'hygiène sociale a tenu 3 formations, d'une durée de 4 heures chacune, sur l'aspect psychosocial du cancer dans le cadre de la formation des aides socio-familiales.

Collaboration avec les professionnels de santé

Une collaboration active avec les professionnels de santé sur le terrain prend de plus l'ampleur (cliniques, réseaux, etc.).

En particulier, la FLCC collabore étroitement avec la Société Luxembourgeoise 'Oncologie.

CONCLUSION

L'aspect psychosocial du cancer prend une importance croissante. On estime que le cancer touche actuellement près de 9.000 patients dans notre pays.

2002 montre un nombre croissant de demandes des patients, ce qui souligne la visibilité croissante du service psychosocial de la FLCC ainsi que l'acceptation de ce service par les patients.

03. MALADIES CHRONIQUES

04 Fondation Recherche sur le Sida

Missions

La Fondation Recherche sur le SIDA a, selon ses statuts, pour objectifs de « favoriser la recherche sur le SIDA, l'infection à HIV et d'autres maladies infectieuses en rapport avec le SIDA.

Cette recherche portera notamment sur l'aspect clinique et les protocoles de prévention et de traitement de ces maladies, la virologie, l'immunologie et l'épidémiologie ainsi que les aspects juridiques et sociaux.

La Fondation favorisera de toute manière adéquate la formation et le recyclage de médecins, de biologistes, de techniciens de laboratoire, de juristes et de spécialistes en sciences sociales, l'établissement et l'organisation d'un laboratoire de recherche, y compris l'acquisition de matériel de laboratoire et la rémunération de personnes... ».

Les dernières années, et en 2002 aussi, les activités de la Fondation ont consisté surtout aux financements des activités du laboratoire de Rétrovirologie. Ce laboratoire, situé dans les locaux du Centre Hospitalier de Luxembourg, analyse à des intervalles réguliers des échantillons de sang de chaque personne infectée par HIV et peut donner des indications utiles aux médecins sur le moment idéal de commencer ou de changer un traitement anti-HIV. Les résultats aident également aux choix des meilleurs médicaments pour chaque patient (tests de résistance génotypiques et phénotypiques). Le laboratoire examine plus de 800 échantillons sanguins par année, provenant d'environ 400 personnes infectées à HIV.

La Fondation rémunère 9 personnes avec les qualifications suivantes :

- 2 médecins plein temps
- 1 biologiste plein temps
- 1 licenciée en sciences
- 2 laborantines
- 2 data-manager
- 1 diététicienne

Activités par rapport aux années précédentes

Rétrovirologie ; échantillons du suivi de routine des patients HIV (sans les échantillons pour les divers projets de recherche) :

- 1992 : 160
- 1997 : 500
- 2001 : 860
- 2002 : 817

03. MALADIES CHRONIQUES

05 Association Luxembourgeoise du Diabète

Missions

L'Association Luxembourgeoise du Diabète a comme mission d'offrir des services visant à améliorer l'information et l'éducation des diabétiques et de leur entourage et qui comprennent entre autres:

- une permanence téléphonique et un accueil (écoute, informations, conseils, guidance)
- la gestion d'un centre de documentation ouvert aux diabétiques et toute personne intéressée par le diabète
- l'organisation régulière de séances d'information et d'éducation
- l'organisation et l'assistance de groupes de rencontre et/ou d'entre-aide pour des personnes ayant des demandes spécifiques (p.ex. parents d'enfants diabétiques, diabétiques sportifs...)

Objectifs

- développer et améliorer l'offre des programmes d'éducation pour diabétiques traités
- avec ou sans insuline
- assurer l'information des diabétiques par le "*Journal du diabétique*", le site internet
- www.ald.lu, l'organisation de conférences et de manifestations publiques
- favoriser les contacts humains et les possibilités d'échange et offrir un soutien moral
- aux diabétiques et leurs familles par l'organisation d'activités socio-culturelles

Activités:

Permanences

Les permanences ont été assurées tous les lundis de 17.00 à 19.00 heures et les mercredis de 14.00 à 16.00 heures en alternance par 9 bénévoles.

Appels téléphoniques reçus: ± 280 (± 250 en 2001)

(nouveaux membres, demande de matériel éducatif, carnets d'auto-contrôle, cartes pour diabétiques, renseignements sur régime alimentaire, possibilités de cures à l'étranger, problèmes de remboursement, ...)

± 35 (± 30 en 2001) personnes ont été accueillies et conseillées sur place, pendant les heures de permanence

Cours d'éducation pour

Une affichette de présentation de l'ALD et un dépliant explicatif sur les cours d'éducation ont été distribués par l'intermédiaire des médecins, pharmaciens, laboratoires d'analyses médicales, cabinets de podologie ... (5000 exemplaires) Uniquement une vingtaine de fiches d'inscription ont été renvoyées, les autres inscriptions se sont faites suite aux annonces dans la presse.

Cours pour diabétiques traités à l'insuline

2 cours de 5 séances (avril, septembre) (3 cours en 2000)

12 participants: (17 participants en 2001)

6 femmes et 6 hommes, âge 33-64 ans (moyenne 53 ans)

La majorité des participants étaient des diabétiques de type 2 traités à l'insuline

Les participants ont amélioré leurs connaissances d'une moyenne de 12 points (sur un total de 75), ce qui correspond à 16% (22% en 2001)

Cours pour diabétiques non traités à l'insuline

4 cours de 4 séances (mars, mai, juin, juillet) (3 cours en 2001)

36 participants: (21 participants en 2000)

13 femmes et 23 hommes, âge 30-74 ans (moyenne 57,5 ans)

Les participants ont amélioré leurs connaissances d'une moyenne de 3 points (sur un total de 10), ce qui correspond à 30% (25% en 2000)

Un questionnaire d'évaluation distribué à la fin du cours a montré un degré de satisfaction très élevé des participants, quant à l'intérêt, l'utilité et la présentation des cours.

Tous les intervenants des cours d'éducation ont participé à 2 matinées de concertation pour évaluer les résultats et discuter des améliorations et modifications à apporter.

Un nouveau programme de prise en charge du diabétique de type 2 va être mis en route en 2003 et des soirées à thèmes spécifiques seront organisées.

Information du public, conférences.

- * Amélioration et agrandissement du site internet www.ald.lu (site en 2 langues, possibilité de s'inscrire online, mise à jour des links, possibilité de suivre le projet "Diabète 8000", publication des articles d'actualité issus du *Journal du diabétique* et mise à jour des informations sur les activités de l'association).
- * Organisation d'une conférence «*De l'autosurveillance glycémique à l'autogestion du diabète*» participation: ± 80 personnes
- * Participation au salon *Handicap? - Salon des solutions pour tous* organisé par Info-Handicap lors de la FIL d'automne avec un stand d'information sur le diabète
- * *Stand d'information* dans un centre commercial
- * La *Journée Mondiale du Diabète* sous le thème "*Le diabète et vos yeux: ne perdez pas les risques de vue*", a été célébrée par une Journée porte avec 2 conférences:
 - YEUX ET DIABETE: La rétinopathie diabétique
 - DIABETE 8000: L'escalade du Mont McKinley

(± 400 personnes (350 en 2001) ont profité de la Journée Porte ouverte et se sont renseignées auprès des différents stands d'information (matériel d'autocontrôle, diététique, stand ALD, livres sur le diabète, atelier de podologie, animation pour enfants...)

Publications

- * Parution de 4 numéros du *Journal du diabétique* (36-44 pages en quadri-chromie)
- * Publication d'une bande dessinée "*DIABETES: d'Zockerkrankheit einfach erklärt*"
- * Réactualisation et réimpression de la version allemande de la brochure "*Diabetiker sein und richtig essen*"

Activités socio-éducatives pour enfants diabétiques en collaboration avec le Diabetes Care Clinique Pédiatrique

- W-E. éducatif pour enfants diabétiques à Eisenborn
participation: 20 enfants, 8 adultes (29 + 10 en 2001)
- Camp éducatif pour enfants diabétiques à Lultzhausen
participation: 11 enfants, 5 adultes (nouveau projet)
- Journée pour enfants diabétiques et leurs familles, avec promenade à Kopstal
participation: ± 35 personnes

Activités sociales et culturelles

(ayant comme objectif de promouvoir une activité physique régulière, d'aider les diabétiques à adapter les repas à leur vie sociale, de favoriser les échanges d'idées et les contacts entre diabétiques)

- Trèppeltour Schwebsange-Bech-Kleinmacher-Wellenstein (Wäin- a Kulturpad)
avec repas commun (participation: ± 30 personnes = (± 20 en 2001)
- Excursion avec visite du Musée des Mines à Rumelange (29 septembre)
(participation: ± 40 personnes) (± 30 en 2000)
- Fête de Noël (27 décembre) participation: ± 120 personnes (± 100 en 2001)

Evolution du nombre de membres

Au courant de l'année, 115 nouveaux membres ont été recrutés, dont une cinquantaine sont des diabétiques de type 2 non-insulinodépendants. Fin 2002 l'ALD comptait 905 membres.

(fin de l'année 2001: 826 membres)

Conclusions

Les efforts faits pour informer les diabétiques de l'existence des cours d'éducation n'ont malheureusement pas remporté le succès espéré, surtout chez les diabétiques traités à l'insuline. Ceci peut s'expliquer par le fait que les cours sont trop longs (5 soirées). Voilà pourquoi, il a été décidé d'organiser des soirées à thèmes spécifiques qui pourront être répétées à intervalles réguliers, selon la demande.

Le déménagement dans les nouveaux locaux permettra de mieux développer ces programmes d'éducation, tout comme le nouveau service "Maison du Diabète" de l'ALD, c.à d. la création d'un lieu d'accueil, d'écoute, d'entraide, d'information et de documentation ouvert à toute personne diabétique, à son entourage familial, professionnel, scolaire, aux professionnels de santé et à toute personne à la recherche d'information sur le diabète.

04. TOXICOMANIES

01 Jugend an Drogenhëllef

En 2002, la JDH offrait les services suivants :

1. Centre de consultation à Luxembourg, antenne à Ettelbrück
2. Kontakt 25 à Luxembourg
3. Service médical
4. Centre de consultation Esch/Alzette avec le service accueil ouvert (« Oppen Dir »)
5. Le programme de substitution (méthadone)
6. Logement accompagné : le projet « les niches » et foyer de post-cure
7. Le travail psychosocial en milieu carcéral
8. Les distributeurs de seringues

En 2002, la Fondation disposait de 20,5 postes conventionnés, dont 5 nouvellement attribués en 2002 dans le cadre des projets du « plan d'action drogues pluriannuel » du Ministère de la Santé.

1) Centre de consultations Luxembourg et service de consultations Ettelbrück

Centre de consultation à Luxembourg-Ville

317 patients/clients resp. couples ou familles ont pu être accueillis en 2002 (2001 : 279). Parmi ceux-ci, 216 (68 %) consultaient le centre pour la première fois, 69 (22 %) étaient repris de l'année 2001 et 32 (10 %) étaient repris des années précédentes.

Dans 96 (30 %) cas, des partenaires ou la famille participaient aux séances.

135 (42,5%) clientes étaient de sexe féminin, 176 (55,5%) de sexe masculin, dans 6 cas (2 %) des couples consultaient pour la consommation problématique d'un proche (le plus souvent un enfant) sans que ce dernier ne participe aux séances.

L'âge des clients :

Âge	2002		2001	
	Nombre	%	Nombre	%
>=19	29	9 %	31	11 %
20-24	68	21,5 %	44	16 %
25-29	56	17,5 %	48	17 %
30-34	43	13,5 %	41	14,5 %
35-39	57	18 %	55	20 %
40-50	44	14 %	49	17,5 %
>50	14	4,5 %	11	4 %
âge inconnu	6	2 %		
Total	317	100 %	279	100 %

Les problématiques principales

	2002		2001	
Toxicomanie aux opiacés, principalement à l'héroïne, avec ou sans consomm. d'autres substances (alcool, médicaments, cocaïne)	162	51 %	147	52,5 %
Consommation problématique d'un proche (dont cannabis : 42)	71	22,5%	76	27,5 %
Cannabis	37	11,5%	26	9,5 %
Problèmes psychosociaux ou psychiatriques sans syndrome de dépendance aigu	13	4%	13	4,5 %
Alcool	15	5%	4	1,5 %
Cocaïne/amphétamines/XTC	13	4%	7	2,5 %
Post-cure	3	1%	3	1 %
Médicaments, jeu pathologique	3	1%		
Autres	0	0	3	1 %
Total	317	100	279	100%

968 séances de consultation ont eu lieu (2001 : 898 séances), parmi lesquelles 709 séances individuelles et 220 (23%) séances impliquant un partenaire, la famille (164) ou une autre personne concernée (56).

39 séances externes ont eu lieu et ce surtout en milieu en clinique.

Le centre de consultation participait aux activités de prévention sida et hépatites par la mise à disposition de matériel d'information, d'entretiens spécifiques et par l'échange de seringues et par la distribution de préservatifs. Dans ce cadre, 15.560 seringues ont été distribuées et 12.428 seringues utilisées ont été retournées (taux de retour : 80 %).

Service de consultations à Ettelbrück

Le service de consultations à Ettelbrück, démarré en 1999, fonctionne à partir de fin 2002 à raison de 2 journées par semaine en présence de 2 consultants (un psychologue et une assistante sociale). En 2002, 29 clients différents ont consulté à Ettelbrück pour 82 séances de consultation.

2) Kontakt 25

2.1. Offres psychosociales et diminution des risques

En 2002, le Kontakt 25 était ouvert 259 jours (249 en 2001), 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.

11.531 (15.864 en 2001) contacts/ visites ont eu lieu dont 2.095 féminins (3.212 en 2001) et 8.436 masculins (12.652 en 2001), ce qui fait une moyenne de 44,5 par jour (64 en 2001).

833 clients, 276 femmes et 557 hommes, du Kontakt 25 demandaient des consultations individuelles concernant leur problématique spécifique. De ces entretiens, 517 (417 en 2001) étaient centrés sur la situation sociale de la personne concernée, 308 (277 en 2001) sur la problématique de la consommation de drogues, 8 (30 en 2001) sur la prévention SIDA et hépatites. Cette dernière est souvent présente dans les autres contacts.

En 2002, 45.590 (49.105 en 2001) seringues ont été distribuées. 43.620 (47.200 en 2001) seringues utilisées ont été retournées. Le taux de retour s'élève à 96% (96% en 2001). Ces chiffres concernent uniquement la distribution au Kontakt 25.

1669 (1991 en 2001) préservatifs ont été distribués. Comme le K25 se trouve à proximité de la prostitution de rue et comme la prostitution parmi les usagers de drogues est bien réelle, le K25 a continué à distribuer aux personnes concernées et sur demande des préservatifs « professionnels » ainsi que des lubrifiants.

Dans le cadre de la diminution des risques, le service a continué à distribuer du papier aluminium, afin de favoriser une consommation par fumée de l'héroïne au lieu d'une consommation intraveineuse, comportant moins de risque de contamination par les hépatites et le SIDA. En 2002, 373 feuilles d'aluminium (476 en 2001) ont été distribuées. Cette mesure de distribution a aussi permis d'avoir un contact avec une clientèle moins avancée dans leur carrière de consommateur de drogues dures.

Les services « machines à laver », vestiaire et dépôt d'affaires personnelles (pour les personnes sans domicile) ont été fortement fréquentés et répondent à un besoin bien réel.

Le psychologue du K25 effectue une présence régulière aux Centres Pénitentiaires de Luxembourg et Givenich. Une assistante sociale du K25 participe au Projet Global de Prise en charge des Personnes Toxicodépendantes en Milieu Carcéral (dit « projet tox »).

La permanence hebdomadaire au CHNP Ettelbrück a été poursuivie pour améliorer la continuité d'assistance et optimiser les contacts avec la psychiatrie hospitalière.

2.2. Offre médicale

En 2002, la possibilité pour les clients du Kontakt 25 de consulter le médecin-généraliste de la Jugend- an Drogenhëllef fut utilisée à 60 reprises. Le médecin généraliste était disponible un après-midi par semaine pour des interventions sans rendez-vous. Au sein du Kontakt 25 il a prodigué 133 premiers soins dont 15 pour des situations d'urgence.

3. Service médical

3.1 Service médical généraliste

Ces différentes tâches du médecin-généraliste engagé par la Fondation sont les suivantes :

- prise en charge de patients admis au programme méthadone JDH
- consultations médicales pour les patients du centre de consultations de Luxembourg et d'Esch
- consultations médicales pour les patients de la structure ouverte Kontakt 25

En 2002, 91 patients ont bénéficié de cette offre médicale gratuite, soit au total 531 consultations.

3.2. Service médical psychiatrique

A partir de septembre 2002, la Fondation a pu engager un médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie à raison de 20 heures/semaine. Les tâches du médecin-psychiatre sont définies comme suit :

- référent psychiatrique du programme de substitution et des autres services de la Fondation
- diagnostic psychiatrique (comorbidités psychiatriques – « doubles diagnostics »)
- prescription de médicaments psychotropes, suivis psychiatriques
- interventions en cas de crises psychiatriques aiguës
- collaboration avec d'autres services psychosociaux externes, médecins-généralistes et psychiatres, services hospitalier
- préparation de sevrages en clinique et collaboration avec les services hospitaliers
- sevrages ambulatoires
- orientations vers des cures résidentielles à l'étranger

4. Centre de consultation Esch-sur-Alzette

4.1. Consultations

206 (199)¹ personnes ont été prises en charge pour des consultations par le service de la JDHE en 2002, dont 74/36% (83/42%) étaient du sexe féminin et 132/64% (116/58%) du sexe masculin.

L'âge des clients

Âge	2002		2001	
< 19	20	10%	9	4,5 %
20-24	46	22%	36	18 %
25-29	31	15%	29	15 %
30-34	34	16,5%	44	22 %
35-39	37	18%	32	16 %
40-50	30	14,5%	37	18,5 %
> 50	8	4%	12	6 %
Total	206	100%	199	100 %

112 (123) personnes sont venues pour la première fois au service de consultation en 2002, ce qui fait 54% (62%) des prises en charge. 96/86% (87/71%) 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.

¹ les chiffres en parenthèses se rapportent à l'année 2001

La clientèle de la JDHE se composait principalement de toxicomanes, utilisateurs de drogues dites dures et illégalisées, 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 2002. La toxicomanie, ainsi que les conséquences psychosociales ont été traitées au service de consultation. Un rôle important a été attribué aux post-cures après des thérapies résidentielles à long terme et à la participation des proches dans le traitement des personnes concernées.

En 2002 les consultants du centre ont tenu 809 (829) entretiens avec les personnes concernées, dont 71/9% (53/6%) dans le cadre de visites en prison, au Centre hospitalier neuropsychiatrie Ettelbrück et dans les autres cliniques du pays. La plupart des entretiens ont eu lieu dans les locaux du service de consultation.

138 consultations ont eu lieu avec les clients accompagnés par leurs parents, partenaires ou autres membres de leur famille.

47 entretiens ont eu lieu ensemble avec les clients et des partenaires sociaux.

4.2. Porte ouverte

Dans le cadre de la « porte ouverte » 1317 (1175) contacts ont eu lieu avec les personnes concernées. 741 (809) contacts ont eu lieu pour échanger de seringues, l'approvisionnement en préservatifs, soins du corps et des vêtements, informations de tout genre. 576 (366) entretiens se rapportaient aux problèmes liés à la drogue ou étaient de nature psychosociale. Par la porte ouverte 124 (101) personnes ont pris pour la première fois contact avec la JDHE.

Dans le service de consultation à Esch 12.541 (7108) seringues stériles ont été demandées. Le taux de retour des seringues usagées est monté en 2002 à quasiment 100% (77% en 2001). La JDHE a également mis à disposition des utilisateurs de drogues de l'eau stérile, de l'ascorbine ainsi que des tampons d'alcool. Lors de la distribution de seringues stériles et de préservatifs, beaucoup d'entretiens individuels concernant le Sida, les hépatites et les questions y relatives ont eu lieu avec les clients.

4.3. Collaboration avec d'autres services

- réunions avec le cercle des parents (Elternkreis Drogenabhängiger Kinder)
- réunions avec les autorités de la commune d'Esch
- réunions de concertations avec les différents services du secteur social du sud du pays a eu lieu (Offices sociaux, projets de travail, hôpitaux, médecins etc.)

5. Le programme de substitution

Le programme de substitution prend en charge des clients héroïnomanes et se considère comme un traitement de substitution par la méthadone à long terme.

Les objectifs poursuivis en 2002 se résument à l'amélioration de la qualité de vie des héroïnomanes, la diminution du taux de mortalité par overdose et de maladie en relation avec l'abus de drogues.

Il s'agit d'offrir aux clients des possibilités de réinsertion sociale, une meilleure hygiène de vie, une diminution de la criminalité, et un meilleur état physique et psychique. Une partie du travail s'est également concentré sur le suivi de parents toxicomanes (projet « parentalité »)

L'année 2002 a également vu la préparation d'une antenne de distribution à Esch.

Le nombre de participants au programme de distribution est légèrement inférieur à l'année 2002 (158) avec un tiers de femmes (32,7%) et deux tiers d'hommes (67,3%)

23,2% de personnes sont entrées au programme en 2002. Un tiers des personnes (31,1%) sont au programme depuis au moins 1997

Un tiers des clients a participé plus d'une fois au programme, comme le montre le tableau suivant :

Type client	N	%
Nouveaux clients	103	68,2
Anciens clients	48	31,8
Total	151	100,0

La distribution selon l'âge est reprise dans le tableau suivant :

Catégories d'âge	N	%
20 à 24 ans	4	2,9
30 à 34 ans	47	33,8
35 à 39 ans	44	31,7
25 à 29 ans	36	17,2
plus de 40 ans	20	14,4
Total	151	100,0

Un peu plus de deux tiers des clients sont de nationalité luxembourgeoise ce qui signifie une régression par rapport à 2001 (75%). Le nombre de clients portugais s'est accru de 15% en 2001 à 20,5 % en 2002

Lieu de résidence	N	%
Sud	66	43,7
Centre	53	35,1
Nord	31	20,5
Est	1	0,7
Total	151	100,0

44 personnes (29%) ont arrêté le traitement en 2002.

13,8% s'orientent vers d'autres types de traitement. 13,6% ont achevé leur thérapie avec succès.

6. Logement accompagné

6.1. Projet «les niches»

Depuis fin 2000, la Jugend-an Drogenhëllef a démarré un projet de réinsertion par le logement, dénommé «les niches». Le principe général est le suivant: partant du constat que bon nombre des clients n'ont pas accès au marché locatif, la Fondation JDH prend en location un certain nombre de logements pour les sous-louer à ces clients, tout en assurant un suivi social et psychologique dont l'intensité est adaptée au besoin du moment. La durée de la mise à la disposition de ces logements n'est pas limitée dans le temps et l'entièreté du loyer est répercutée sur les clients. Durant l'année 2002, une deuxième assistante sociale mi-temps est venue renforcer l'équipe.

Durant l'année 2002, « les niches » disposaient de 11 logements différents en location, dont un mis à la disposition par le Fonds du Logement. 17 adultes et 6 enfants ont pu être logés. La durée de mise à disposition des logements a été dans l'ensemble longue, dans le sens que la grande majorité des clients se trouve toujours dans le premier logement mis à leur disposition.

Les clients montrent dans l'ensemble une grande compétence pour « se débrouiller » seuls dans les logements fournis.

6.2. Maison de post-cure Neudorf

Pour rappel : la JDH dispose d'une structure d'hébergement de maximum 7 places pour des personnes ayant terminé leur thérapie résidentielle, que ce soit à Manternach ou à l'étranger. Cette structure est co-gérée avec le Centre thérapeutique de Manternach.

Pour 2002, l'occupation de la maison a été la suivante : 4 personnes du 1er janvier 2002 au 30 juin 2002. Sur ces 4 personnes 2 ont dû quitter (rechutes) et 2 y sont restées jusqu'à la fin de l'année.

7. Le travail en milieu carcéral

7.1. Introduction

En 2002 un psychologue engagé par la Fondation travaillait à mi-temps en prison. En même temps celui-ci assurait des permanences au sein de la structure ouverte « Kontakt 25 » à Luxembourg-ville. Le fait de travailler en milieu carcéral ainsi que dans la structure ouverte permet aux clients de continuer sans rendez-vous le lien établi en prison ou à Luxembourg. Rappelons qu'en prison les clients consultent après avoir fait une demande écrite ou orale. Des contacts avec d'autres instances du CPL, telles que le SCAS, l'Infirmierie du CPL, le SPSE (Service Psycho-Socio-Educatif) et les structures spécialisées dans le domaine de la toxicodépendance ainsi que le « projet toxicomanie » (Ministère de la Justice) ont eu lieu selon les besoins.

Insistons également que la présence de la Fondation Jugend- an Drogenhëllef en prison à raison de 20 heures par semaine est nettement insuffisante. Une assistante sociale et un(e) autre psychologue sont nécessaires de part la grande problématique de la toxicodépendance en milieu carcéral, des demandes de thérapie communautaire ou de substitution. Les difficultés de trouver un logement à la sortie et un travail sont réelles.

7.2. Nombres de clients et séances

En 2002, 431 séances ont été effectuées en prison (CPL et CPG) ainsi que 18 séances au centre de consultation JDH Luxembourg à la sortie des clients respectifs pour une somme de 449 séances. Le nombre total de clients s'élève à 74.

Année	2002	2001	2000
Nombre clients	74	75	73
Nombre séances	449	434	478

7.3. Sexe

Sexe	2002		2001		2000	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
femmes	08	11	12	16 %	10	14 %
Hommes	66	89	63	84 %	63	86 %
Total	74	100 %	75	100 %	73	100 %

8. Distributeurs de seringues et échange de seringues

8.1. Distributeurs de seringues

36.881 (59.970) seringues stériles ont été vendues en 2002 par les 5 distributeurs installés.

Lieu	Seringues stériles vendues	Retour seringues usagées
Luxembourg	18.228	700
Esch-sur-Alzette	11.004	1.100
Differdange	4.203	100
Dudelange	1.359	-
Ettelbrück*	2.087	-
Total	36.881	1.900

* Le distributeur de seringues électronique d'Ettelbrück a été installé le 26 novembre 2002. Jusqu'à cette date le CHNP s'est occupé de la vente de seringues aux utilisateurs.

8.2.Echange de seringues

Le tableau suivant résume les statistiques concernant l'échange de seringues dans les centres JDH.

Lieu	seringues stériles	retour seringues usagées
Centre JDH Luxembourg (Consultation et Kontakt 25)	61.150 (49.105)	56.048 (92%)
Centre JDH Esch	12.541 (7.108)	12.500 (99%)
Total	73.691 (56.213)	68.548 (93%)

04. TOXICOMANIES

02 Stëmm vun der Strooss

Mission du service

Conventionnée avec le Ministère de la Santé depuis 1996, l'asbl Stëmm vun der Strooss (Svds) a pour objet de réaliser et de promouvoir toutes les activités qui sont en rapport avec l'information, la représentation et la défense des intérêts des couches sociales exclues ou à risque d'exclusion. Le service s'adresse en premier lieu à des personnes adultes ayant des problèmes d'ordre médico-psycho-social. Ces personnes sont pour la plupart des chômeurs de longue durée, des toxicomanes ou des malades psychiques qui ont cependant un point en commun : elles souffrent toutes d'une maladie de la dépendance.

Le service fonctionne dans la circonscription centre du pays, plus précisément à proximité des quartiers chauds de la capitale. Dans la mesure du possible, le personnel favorise l'accès ou le retour à la vie professionnelle, sociale ou scolaire. Les activités de l'asbl se résument en trois volets, à savoir :

a) Atelier protégé de rédaction : Entre le 1er janvier et le 31 décembre 2002, **19 (14)** personnes actives dans le cadre d'une mise au travail ont été encadrées par une journaliste engagée à temps plein et une pédagogue engagée à mi-temps. Ces deux personnes ont pour tâches principales de :

- * s'occuper de la rédaction d'un journal pour sans-abri et de la réalisation d'une émission de radio ;
- * développer les contacts avec la presse luxembourgeoise ;
- * encadrer les chômeurs pour qu'ils retrouvent du travail sur le marché de l'emploi ;
- * initier les demandeurs d'emploi à rédiger des curriculum vitae ;
- * aider les sans-abri dans leurs démarches administratives ;
- * familiariser les exclus de la société aux nouvelles technologies de l'information.

Il s'agit donc d'un atelier thérapeutique proposant des mesures de réhabilitation, de réinsertion professionnelle et de prévention à des personnes souffrant d'une maladie de la dépendance. Dans un cadre de travail protégé, les personnes bénéficiant du revenu minimum garanti réapprennent à respecter les règles élémentaires liées à la vie professionnelle.

b) Lieu de rencontre : Il s'agit d'un endroit ouvert aux personnes issues de toutes les couches sociales, aussi bien aux personnes à problèmes multiples d'ordre psycho-médico-social qu'à l'homme de la rue. L'objectif de ce service est de favoriser les discussions et d'orienter les personnes défavorisées vers les services sociaux existants.

14 (9) personnes, encadrées par une éducatrice graduée engagée à temps plein, y étaient occupées dans le cadre d'une mise au travail entre le 1er janvier et le 31 décembre 2002. Comme c'est le cas dans l'atelier de rédaction, les personnes occupées dans le cadre d'une mise au travail ont toutes des difficultés importantes à vivre de façon autonome. Elles ont ainsi du mal à organiser leur temps de travail, à gérer leur temps de loisir, à respecter les horaires de travail, à gérer aussi bien les symptômes de leur maladie qu'un budget ou des tâches administratives.

Afin de les aider à surmonter ces obstacles, elles sont admises dans l'un des deux ateliers protégés pour une durée maximale de 12 mois, à condition de respecter le règlement d'ordre interne.

c) Ambulance-dispensaire sur roues : L'éducatrice graduée a assuré l'organisation de ce service qui, grâce à l'engagement d'une équipe de médecins et d'ambulanciers bénévoles, procède gratuitement à des examens médicaux primaires sur des personnes vivant dans la rue. Le but de ces consultations est d'offrir :

une meilleure information ;
des conseils en prévention ;
une meilleure éducation à la santé.

Objectifs et rapport chiffré sur les activités en 2002

1. Dans le cadre de l'atelier de rédaction

L'atelier protégé de rédaction offre des postes de travail à des personnes ayant des problèmes de réinsertion professionnelle. Une journaliste engagée à temps plein et une pédagogue engagée à mi-temps ont encadré **19 (14)** personnes affectées dans le cadre d'une mise au travail ainsi que **12 (7)** personnes actives de façon bénévole.

Certaines personnes ayant réintégré le marché de l'emploi ont présenté des difficultés de réinsertion professionnelle, ce qui a conduit le service à poursuivre son encadrement.

- * **5 (5)** numéros du journal *d'Stëmm vun der Strooss* ont été publiés au cours de l'année. Traitant des sujets sociaux tels que l'homosexualité, la santé ou l'éducation, ils ont été imprimés à raison de 6 000 exemplaires/ numéro.
- * 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.
- * **12 (10)** émissions intitulées *d'Stëmm vun der Strooss: Informationen vun der Strooss vir d'Leit op der Strooss* ont été diffusées en direct sur les ondes de la radio ARA. **15 (9)** personnes bénéficiant d'une mise au travail ont participé à la réalisation de cette émission.
- * Le journal *d'Stëmm vun der Strooss* a été distribué gratuitement à 100 adresses différentes sur le territoire de la ville de Luxembourg et de la ville d'Esch. Pour ne citer que quelques exemples, le journal est disponible dans tous les ministères, syndicats, lycées et hôpitaux de ces deux villes.
- * La rédaction a été présente à la Foire du Logement au mois d'octobre et à la Foire des Migrations au mois de mars pour faire connaître son bimestriel.

2. Dans le cadre du lieu de rencontre

Ce sont en moyenne **53,48 (41)** personnes vivant dans l'exclusion sociale qui, quotidiennement, ont eu recours au foyer de jour. Le Treffpunkt 105 leur a offert la possibilité de se rafraîchir ou de prendre un repas de chaud, de se réchauffer ou de se reposer quelques heures. Par la même occasion, elles ont pu lier des contacts sociaux avec des personnes issues à la fois du milieu de l'exclusion sociale et du milieu établi.

La fréquentation moyenne par jour a été la plus basse au mois de mars avec 43,43 personnes et la plus élevée a été notée au mois de novembre avec 60,35 personnes. Les toxicomanes représentent +/- un tiers des usagers du lieu de rencontre. Un tiers des patients présentent des troubles psychiatriques et deux tiers ont des problèmes de dépendance.

3. Dans le cadre de l'ambulance-dispensaire sur roues

Ce service fonctionne deux fois par mois grâce au bénévolat de **1** (3) médecin, **2** (2) ambulanciers et au travail d'une éducatrice graduée. La Croix Rouge a maintenu sa collaboration en offrant un parking gratuit situé à Hollerich.

7,5 (**7**) personnes en moyenne ont bénéficié chaque semaine des consultations gratuites au sein de l'ambulance. Les soins dispensés étaient d'ordre médico-psycho-social.

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. **6** (5) personnes en moyenne en ont bénéficié chaque vendredi. Dans la majorité des cas, les patients ont consulté pour des problèmes liés aux maladies de la dépendance. En outre, **32** (20) consultations ont été offertes au sein de l'ambulance et au sein des locaux de la Svds.

4. Divers

- * Des cours gratuits d'alphabétisation ont été donnés tout au long de l'année par une bénévole. **3** (2) personnes en ont bénéficié à raison d'une fois par semaine.
- * Des conseils juridiques ont été donnés une fois par semaine par un avocat travaillant au sein du service à titre bénévole.
- * Pour la cinquième année consécutive, la Svds a organisé une fête de Noël. **120** (80) repas ont été servis à des sans-abri.
- * **8** (8) jeunes ont effectué au sein du service des stages d'une durée de 2 semaines à 10 mois.
- * Une fois par mois, une quinzaine de personnes, accompagnées d'une bénévole, ont pu aller gratuitement au cinéma Utopolis.
- * La Svds était présente aux Assises sociales organisées par la Commune d'Esch.
- * Des contacts réguliers ont eu lieu avec les différents Centres médicaux et Offices sociaux du pays, le SCAS, les Ateliers thérapeutiques de Walferdange, Jugend an Drogenhëllef, Abrigado, Wäscherei Hollerëch, la Vollekskichen, Femmes en détresse ou encore le Centre Ulysse.
- * Une excursion annuelle au Rohscheider Hof en Allemagne a été organisée pour 25 personnes.
- * 7 personnes ont participé au tournage du film Sdf go home à Deauville.
- * 11 personnes ont participé à la Coupe de Football organisée par le Supporter Club de Bettembourg.
- * En collaboration avec d'autres asbl, le service a mis en place, à la fin du mois de décembre, un abri d'urgence (Projet Pavillon) dans le quartier de la gare. 40 sans domicile fixe ont bénéficié de cette nouvelle structure provisoire.

5. Conclusions et modifications importantes depuis le rapport d'activité de 2001

- * Le service a accueilli en moyenne **53,48** (41) personnes par jour, ce qui représente en moyenne **1 087,3** (815) contacts par mois et ce qui donne un total de **13 048** (9788) contacts pour l'année 2002, soit une progression de 35,57%.
- * La fréquentation minimale se situe à **32** (22) personnes par jour et le maximum à **74** (63).
- * Comme mentionné ci-dessus : la fréquentation moyenne par jour a été la plus basse au mois de mars avec 43,43 personnes et la plus élevée au mois de novembre avec 60,35 personnes.

- * **644** (390) personnes différentes ont fait appel aux services de la Svds au cours de l'année 2002, dont **511 (298)** hommes, soit **79,35%** (76,4%) et 133, soit **20,65%** (92) femmes (23,6%). Cela représente une progression de 65,13%, comparé à 2001.
- * La proportion de population étrangère s'est modifiée par rapport à 2001 puisque le service a accueilli des personnes de 43 nationalités différentes, la nationalité luxembourgeoise incluse.
- * 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 :

un journaliste à temps plein,
 une éducatrice diplômée à temps plein,
 deux assistants sociaux à temps plein,
 une pédagogue à mi-temps.

En outre, le service dispose d'une équipe de **12** (7) personnes qui travaillent bénévolement de une à huit heures par semaine.

Les chiffres entre parenthèses se rapportent aux statistiques de l'année 2001.

04. TOXICOMANIES

03 Médecins sans Frontières – Solidarité Jeunes

Missions

- apporter une aide d'ordre médico-psycho-sociale dans toutes les situations d'usage de substances psycho-actives d'un mineur d'âge tout en incluant l'entourage familial et institutionnel, c-à-d prendre en charge des situations dans leur globalité en travaillant sur le contexte de vie de ces adolescents ;
- collaboration étroite avec toutes les instances et institutions en contact avec des jeunes usagers de substances psycho-actives (secteur judiciaire, secteur des placements, secteur des écoles et secteur médico-psycho-social, ...) dans un esprit de transparence total pour les jeunes et leur familles ;
- interventions en institutions / soutien des professionnels en cas de confrontation avec des situations touchant à la consommation de substances psycho-actives ;
- favoriser l'évolution d'un contexte sociétal mieux adapté pour traiter les questions relatives à la consommation de drogues et aux problématiques des jeunes en général ;
- organisation de formations ponctuelles et actions de sensibilisations sur demande.

Personnel

- trois postes plein-temps conventionnés de psychologues diplômé(e)s avec formations thérapeutiques supplémentaires ;
- un poste plein-temps non-conventionné d'employée administrative pour la fonction de secrétariat-réception.

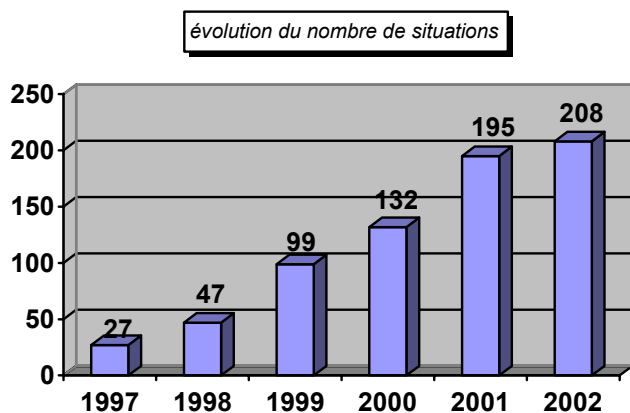
Objectifs

- accent mis sur la collaboration et les interventions avec et dans les écoles ;
- ajustement constant des modalités de collaboration avec les principaux envoyeurs et partenaires du projet, notamment le secteur de protection de la jeunesse (justice et secteur de placement) ;
- développement continu du travail en réseau en général ;
- intensification du travail de relations publiques afin de promouvoir l'émergence d'une conscience, d'une compréhension et d'une culture de prise en charge adéquate dans le contexte de la consommation de substances auprès des jeunes.

3. Activités psychosociales et thérapeutiques

3a. nombre de situations prises en charge

Nombre de situations	N	%
Total	208	100.0
dont nouvelles	141	67.8
dont anciennes	67	32.2



3b. âge des jeunes impliqués (en pourcentages)

	1998	1999	2000	2001	2002
- 12 ans	0.0	0.0	0.0	0.5	0.5
12 ans	0.0	0.0	0.0	0.5	3.8
13 ans	4.3	4.0	2.3	4.6	3.4
14 ans	10.6	12.1	10.6	8.2	10.1
15 ans	19.1	17.2	19.7	29.1	18.3
16 ans	25.5	21.2	32.6	32.3	24.0
17 ans	25.5	35.4	22.0	19.5	29.3
18 ans +	14.9	10.1	12.9	11.3	10.6

3c. sexe des jeunes (en pourcentages)

	1998	1999	2000	2001	2002
Masculin	72.3	73.7	65.9	67.7	65.9
Féminin	27.7	26.3	34.1	32.3	34.1

3d. substance psycho-active pour laquelle il y a demande durant l'année en cours (en pourcentages)

	1998	1999	2000	2001	2002
Cannabis	53.2	65.7	78.0	72.3	82.2
Héroïne	31.9	21.2	12.9	7.2	2.4
Ecstasy	2.1	3.0	3.8	3.6	1.0
Solvants	8.5	5.1	1.5	0.5	0.5
Alcool	2.1	2.0	0.8	6.2	2.4
Cocaïne	2.1	2.0	0.8	2.6	1.0
Autres	0.0	1.0	2.3	2.1	2.3
Aucune	0.0	0.0	0.0	5.5	8.2

3e. pourcentage de jeunes en contact avec une substance psycho-active spécifique (estimation)

	2002
Cannabis	87.8
Héroïne	4.3
Ecstasy	6.7
Solvants	1.4
Cocaïne	3.8
LSD, champ	3.8
Médicaments	3.8
Amphétamines	3.8

L'alcool et le tabac ne sont pas repris dans cette estimation mais on peut présumer que leur consommation est très répandue parmi la jeunesse luxembourgeoise.

3f. envoyeurs (regroupés et en pourcentages)

	1998	1999	2000	2001	2002
secteur judiciaire	27.7	39.4	41.4	44.1	44.2
secteur de placement	34.0	30.3	14.3	10.8	16.4
secteur médico-psycho-social	19.1	13.1	20.3	19.0	14.9
secteur scolaire	10.6	4.0	6.8	10.3	9.6
tiers (famille, copain,...)	8.6	9.2	16.7	15.9	14.9

3g. types et nombres d'entretiens

	1998	1999	2000	2001	2002
Entretiens individuels avec un jeune	244	384	398	497	518
Entretiens familiaux	96	165	162	178	189
Entretiens avec parent(s) sans le jeune	42	103	91	123	98
Entretiens avec autres institutions	24	51	43	17	11
Entretiens avec autres institutions et jeune/famille	22	60	89	84	115
TOTAL	428	763	783	903	931

communications et entretiens téléphoniques

+ - 1800 durant l'année 2002

4. Autres activités principales en 2002

4a. Interventions dans le cadre des établissements scolaires

	<i>Nombre</i>
Interventions auprès du personnel en vue d'un soutien ou d'une supervision	5
Formations du personnel (enseignants, SPOS, directions)	5
Ateliers de discussion avec élèves	6

4b. formations (hors cadre scolaire)

école de police	6
formations diverses	5

4c. Conférences, ateliers de discussions et tables rondes (hors cadre scolaire)

	Nombre
Conférences	7
Ateliers de discussion	1
Tables rondes	2

5. Conclusions

Dans la grande majorité des situations où MSF est appelé à intervenir (surtout jeunes consommateurs de cannabis), il est manifeste que la consommation de substances, surtout si elle est chronique et abusive, n'est que la pointe de l'iceberg d'une problématique personnelle ou familiale plus importante. D'où la nécessité de l'utiliser comme porte d'entrée pour offrir aux jeunes et à leur entourage familial et institutionnel une aide plus globale sans se focaliser trop sur la substance elle-même. D'où aussi l'importance d'une offre de formations et de conférences afin de sensibiliser les professionnels et le grand public à recentrer le débat sur les drogues vers le contexte dans lequel il revêt un sens.

04. TOXICOMANIES

04 Abrigado

Missions du service

Le service « ABRIGADO Szene-Kontakt » fait partie de l'association sans but lucratif « Comité National de Défense Sociale », association qui fût créée en 1966 et dont le but est de mettre en œuvre les moyens propres à aider l'enfance et l'adolescence en danger de déviance, ainsi que toute personne en danger de déviance ou de marginalisation. L'idée du projet fût née en 1992. Depuis 2000 l'activité est conventionnée par le Ministère de la Santé.

En 2002, l'équipe du service se composait d'un éducateur gradué, chargé de direction, d'une psychologue, d'une éducatrice graduée, d'une éducatrice diplômée et d'un infirmier.

Objectifs

Les objectifs principaux du service sont :

- * La prévention / réduction des préjudices d'ordre somatique, psychique et social pouvant résulter de l'exclusion des groupes marginalisés.
- * La mise à disposition d'aides diverses et l'aide à la gestion des problèmes quotidiens pour les personnes des milieux de la drogue, de la prostitution et de la délinquance.
- * L'encouragement à l'autodétermination, au développement des capacités d'action et à l'intégration sociale.
- * La promotion d'une politique sociale humaine et orientée vers l'acceptance.

.Quant à la méthode, notre travail est centré sur la personne et l'approche est non-directive. Nous rencontrons l'autre avec empathie, avec estime et affection chaleureuse. Nous soutenons l'exploration de soi et l'autodétermination, l'authenticité et la recherche de cohérence ainsi que la verbalisation du vécu émotionnel.

L'offre au client en 2002 se présente sous trois volets :

1) La consultation

- Consultation vers l'accès à l'aide sociale
- Prévention et information sur le Sida et sur les hépatites
- Consultation psychologique
- Consultation spécifique pour les femmes
- Conseils pour des questions d'ordre juridique
- Consultation psychosociale
- Conseils relatifs à la consommation de drogues

2) L'aide au quotidien

- Aire de repos et de protection
- Offres couvrants les besoins primaires (manger, boire, vêtements)
- Échange de seringues
- Distribution d'acide ascorbique, d'eau stérile, de tampons d'alcool, de filtre et d'aluminium
- Distribution de préservatifs et de lubrifiants
- Premier secours et petits soins
- Intervention de crise
- Aides financières (dépannage)

3) Le soutien supplémentaire

- Accès aux soins médicaux et thérapeutiques
- Accès au sevrage et à la substitution
- Préparation et accès à la thérapie résidentielle
- Orientation vers d'autres services spécialisés
- Visites en clinique et en prison
- Accompagnement lors des démarches administratives
- Streetwork

Rapport chiffré sur les activités 2002 (entre parenthèses les chiffres de 2001)

Présence

En 2002 la structure d'accueil Abrigado était ouverte, à raison de 5 heures par jour, 249 (250) jours, dont 97 (101) soirs et 152 (149) après-midis.

Le nombre des contacts

Il y a une augmentation de 15,5% du nombre des contacts en 2002. Sur toute l'année, il y a eu en moyenne chaque jour un nouveau client qui a pris contact et l'Abrigado a eu une fréquentation de 66,9 (57,8) personnes différentes par jour. Ces trois dernières années les nouveaux contacts se sont stabilisés à 1 personne qui contacte Abrigado pour la première fois par journée d'ouverture.

Échange de seringues

On note une augmentation globale tant au niveau des seringues entrées (73.207) que sorties (80.396); augmentation significative si l'on compare avec l'année précédente (respectivement 56.738 entrées et 62.777 sorties).

Le nombre de contacts plus élevé en 2002 se traduit forcément par une augmentation de l'échange des seringues. Le taux de retour est resté à peu près stable ces dernières années, aux alentours de 90%.

Échanges et formation du personnel

En outre les collaborateurs de l'Abrigado participent régulièrement à des réunions des services d'aide aux toxicomanes, ainsi qu'à des activités de formation, d'éducation et de prévention.

Les chiffres de 1996 à 2002

L' ABRIGADO en chiffres
jours de présence / d'ouverture
nombre total de contacts
nombre moyen de personnes reçues par jour
milliers de demandes d'aide
nombre de nouveaux clients par jour

1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
238	248	248	251	232	250	249
6.456	8.734	8.525	10.602	11.834	14.452	16.688
30	35	34,4	42,2	51	58	66,9
364	388	216	215	276	265	237
1,5	1,6	0,87	0,84	1,2	1,1	0,95

↑

↑

Activités	
Nombre de seringues distribuées	
Nombre de seringues usagées collectées	
Taux de retour de seringues usagées	
Visites en prison	
Visites en clinique	
Entretiens individuels au bureau	
Accompagnement personne vers autre service	
Les clients	
Pourcentage de clients âgés entre 18 et 35 ans	
Distribution selon sexe	masculin
	féminin
Nationalité	luxem.
	étrangère
Motifs de demandes liées à la consommation de drogues	
Pourcentage de femmes toxicomanes qui se prostituent	
Pourcentage femmes avec au moins 1 enfant	
Situation pénale des clients	Jamais en prison
	1 séjour en prison
	>1 séjour en prison

1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
22.729	46.993	42.621	55.436	42.924	62.777	80.396
20.090	43.987	37.587	48.747	38.534	56.738	73.207
88,4%	93,6%	88,2%	88%	89,77%	90,38%	91,05%
-	20	34	4	3	16	4
-	7	25	15	26	12	22
-	39	54	61	21	13	11
-	-	8	6	11	4	1
1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
83,7%	77,51%	80,64%	74,9%	73,45%	71,56%	-----
72,16%	72,4%	71,7%	70%	69,57%	69,37%	77,48%
27,48%	27,6%	28,3%	30%	30,43%	30,63%	22,52%
64,74%	70,68%	71,52%	68,84%	68,38%	68,38%	-----
35,26%	29,32%	29,48%	31,16%	31,62%	31,62%	-----
87,4%	87,14%	87,43%	87,44%	85,5%	84,19%	-----
46,70%	52,42%	50%	50,63%	46,35%	46,31%	-----
-	-	48,82%	47,17%	42,7%	45,39%	-----
41,85%	49,79%	49,49%	50,52%	47,7%	47,21%	-----
26,39%	23,02%	22,69%	23,61%	22,03%	21,88%	-----
31,75%	27,17%	27,80%	25,87%	30,27%	30,91%	-----

↑

↑

04. TOXICOMANIES

05 Centre de Prévention des Toxicomanies

Missions

Le Centre de prévention des toxicomanies (CePT) a pour mission la prévention primaire des toxicomanies, à savoir le développement, la propagation et la promotion d'idées et de stratégies pour un mode de vie sain et positif, en particulier par la prévention de comportements susceptibles d'engendrer les formes les plus diverses de toxicomanies et de dépendances. Sa mission consiste donc à sensibiliser la population aux thèmes de la prévention primaire, autrement dit à lui faire découvrir et comprendre les différents facteurs qui peuvent mener à la dépendance. La prévention primaire implique les différents milieux de vie de l'individu représentant autant de groupes cibles différents (famille, cadre professionnel, scolaire,...).

Le CePT poursuit une perspective systémique de ses activités. Cette perspective met l'accent sur le fait de saisir toute thématique dans sa globalité et sa complexité. Ce modèle indique ainsi l'étendu du champ à investir lorsqu'on désire réaliser des actions de prévention.

Activités

Education et formation permanente

Le cycle de formations pour multiplicateurs destiné au personnel de l'enseignement et en collaboration avec le SCRIPT s'est clôturé en avril 2002. Ces derniers peuvent dès lors être actifs dans le domaine de la prévention primaire dans leur secteur d'activités.

Le CePT a publié un programme récapitulatif des formations de l'année. Ces formations comprennent entre autres :

- « Marihuana, Haschisch, Gras, Shit,... », une formation ayant pour thème le cannabis, ses dérivés, sa consommation, son statut juridique,... en collaboration avec le MEN-SCRIPT
- « Suchtprävention in der Schule », une série de 4 formations destinée aux étudiants et aux enseignants de l'ISERP
- « Kamellen statt kuscheln !? », en collaboration avec l'EFJ-Entente des Foyers de Jour asbl., méthodes et activités pour intégrer la prévention dès le plus jeune âge
- Une série de deux formations « Einführung in die Suchtprävention – eine Basisausbildung », une formation de base sur la prévention des toxicomanies, en collaboration avec la section Stupéfiants de la Police Judiciaire
- « Spiele in der Suchtprävention », une formation sur les méthodes ludiques pour aborder le thème de la prévention
- « Iwer Drogen schwätzen... », une soirée destinée aux parents
- « Suchtprävention und Sport », une formation comprenant une conférence et un séminaire, en collaboration avec l'ENEPS
- « Weniger ist mehr – spielzeugfreier Kindergarten », les habitudes de consommation des jeunes enfants et les alternatives pour utiliser l'espace sans jouets pour la créativité, la fantaisie, l'initiative,...
- une formation d'une durée de 6 mois pour les nouveaux bénévoles du « Sucht Telefon »

Information et sensibilisation

a) projet de prévention dans les communes

En plus des nombreuses activités des différents groupes de prévention des communes, plusieurs événements ont marqué l'année 2002 :

- * une convention a été signée entre les 13 communes participantes et le CePT. Par cette convention, les responsables politiques des communes s'engagent, entre autre, à soutenir moralement et financièrement le projet et son concept, à reconnaître la neutralité politique et religieuse du groupe, à mettre à disposition certaines des infrastructures communales,... ; le CePT s'engage, entre autre, à assurer l'accompagnement professionnel du groupe, à proposer et à aider à organiser des actions et des formations, à mettre à la disposition du groupe du matériel didactique et d'information,....
- * la commune d'Esch-sur-Alzette a intégré à l'automne de l'année 2002 le projet des communes
- * en décembre 2002 a démarré le nouveau projet européen sur le thème de la motivation et la qualification des bénévoles dans le domaine de la prévention primaire.

b) "Abenteuerpädagogik als eine Methode der Suchtprävention"

- * *OUT-TIME : Aventure et prévention primaire pour les élèves des 5^{ème} et 6^{ème} années primaires.* Ce projet en collaboration avec le Service national de la jeunesse s'adresse à la fois aux élèves, aux enseignants et aux parents. 8 classes issues de 3 communes ont participé au projet : les enseignants ont suivi un séminaire de sensibilisation, les élèves une journée d'aventures au Marienthal, et les parents une soirée d'informations et de sensibilisation.
- * La pédagogie d'aventure comme méthode de prévention pour les jeunes en situation de crise
Ce projet, également en collaboration avec le SNJ, s'adresse aux jeunes des CSEE de Dreibern et Schrassig. Les activités d'aventures ainsi que le concept pédagogique et préventif qui leur tiennent lieu de cadre sont élaborés au sein d'un groupe interrégional. En outre, une évaluation du projet a été effectuée et publiée.

c) La prévention et le sport

Le CePT participe à un projet de prévention des toxicomanies dans les associations sportives, lancé à l'instigation de l'ENEPS et du Ministère des Sports. Une conférence suivie d'une formation a été organisée en novembre 2002, réunissant une quarantaine de participants issus de clubs sportifs et de différentes communes.

d) Campagnes de sensibilisation

- * La campagne de sensibilisation à l'abus d'alcool a été relancé ponctuellement, en particulier par des annonces presse et l'apposition d'affiches dans les principaux supermarchés, rappelant la responsabilité des adultes face aux jeunes à l'égard de la consommation de boissons alcoolisées.
- * Une campagne de sensibilisation à la consommation de médicaments psychotropes est en phase de préparation, comprenant, entre autres, la publication d'un brochure informative, des affiches, des annonces presse,...

e) "d'Schoul Op der Sich"

Une semaine de prévention s'est déroulée dans les 6 écoles post-primaires participant au projet « d'Schoul Op der Sich ». Elle a été lancée par une conférence de presse suivie de représentations théâtrales ainsi que des discussions sur le thème des drogues, des ateliers sur la prévention, des conférences, des stands d'information, ...

Matériel documentaire

- « Präventiounskëscht » : le CePT a couplé à la production de son coffret de prévention destiné aux enfants une formation pour les enseignants pour une utilisation optimale de ce matériel.
- Le CePT a mis en place dès le début de l'année 2002 un site Internet informatif, régulièrement actualisé et comprenant de nombreuses publications à télécharger.
- « Präventioun an der Gemeng » : une brochure ainsi qu'un dépliant ont été finalisés fin 2002

Suchttelefon

En 2002 a eu lieu un cycle de formations qui a permis à 6 nouveaux bénévoles d'intégrer l'équipe. Le nombre d'appels, quant à lui, a été de 742.

09. LE SERVICE D'ACTION SOCIO-THERAPEUTIQUE

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

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

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

Il s'agit des activités suivantes :

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

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

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

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

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

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

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

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

EDUCATION DIFFERENCIEE 2001-2002

Nombre d'élèves inscrits		
Nombre d'élèves examinés		499
Développement général retardé		31
Obésité		68
Propreté insuffisante		26
Affection de la peau		61
Yeux:	affection des yeux	1
	acuité visuelle diminuée	53
Oreilles:	affection des oreilles + bouchon de cérumen	101
	acuité auditive diminuée	2
Nez:	troubles perméabilité nasale	4
Hypertrophie des amygdales		1
Adénopathies		6
Système cardio-vasculaire:	cardiopathies	27
	HTA	14
	autres	2
Affection des voies respiratoires		9
Hernies		3
Organes sexuels:	ectopie testiculaire	15
	phimosi	21
	autres affections	5
Squelette:	déformation colonne vertébrale	104
	déformation du thorax	6
	déformation des pieds	176
	autres	5
Mauvais maintien		26
Analyse des urines	pratiquées	440
	albumine	9
	glucose	3
	sang	23
Dents	caries	66
	malpositions	111
Nombre d'avis envoyés aux parents		349